

超声引导经直肠前列腺穿刺活检术的临床护理分析

朱 琴

十堰市人民医院(湖北医药学院附属人民医院) 湖北十堰 442000

【摘要】目的 分析超声引导经直肠前列腺穿刺活检术的临床护理。**方法** 将76例疑诊前列腺病变患者均分为2组($n=38$),均接受超声引导下经直肠前列腺穿刺活检术,对照组仅接受常规护理,观察组实施必要的术前护理、术中护理以及术后护理,评价不同护理方法实施后效果。**结果** 2组患者的肠道清洁率,差异无统计学意义;2组患者的穿刺成功率均为100.0%;76例疑诊前列腺病变患者诊断情况:活检确诊前列腺癌25例,阳性率为32.9%。经手术病理确诊为前列腺癌27例,活检诊断准确率为92.6%(25/27)。观察组术前、术中、术后的心率、血压水平对比差异无统计学意义,对照组术中以及术后的心率、血压与术前相比,差异有统计学意义($P<0.05$);术中、术后2组患者的心率差异无统计学意义,术中以及术后观察组患者的血压水平与对照组相比,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 超声引导下经直肠前列腺穿刺活检术用于诊治前列腺病变,安全可靠,同时结合实施完善的护理措施,有助于手术顺利进行。

【关键词】 超声引导;经直肠前列腺穿刺活检术;临床;护理

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753(2019)06-167-02

前列腺癌为男性患者多发常见疾病,是导致男性患者死亡的第二大疾病。早期明确诊断及治疗,可有效减少死亡率。临床提出有效诊断前列腺的主要方法为前列腺穿刺活检,但因该疾病的多发人群为老年患者,并发症多,实施穿刺活检可能会诱发心律失常等其他并发症发生^[1]。为了保证穿刺活检顺利进行,提高患者的生命质量,本次研究中,给予76例患者实施超声引导经直肠前列腺穿刺活检术,并结合实施护理措施,评价护理实施效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取南昌大学第二附属医院2013年7月~2014年10月疑诊为前列腺病变的76例患者作为本次研究对象,均分为2组,对照组38例,男22例,女16例,年龄51~91岁,平均年龄(71.0 ± 1.3)岁;观察组38例,男24例,女14例,年龄53~89岁,平均年龄(71.0 ± 0.5)岁。76例患者中合并支气管哮喘13例,慢性支气管炎7例,糖尿病10例,高血压14例,肝功能异常10例,脑梗死13例,冠心病9例。2组性别、年龄等一般资料进行比较,差异无统计学意义,可用作临床研究。

1.2 方法

入院后,均先给予患者实施超声引导下经直肠前列腺穿刺活检术治疗。常规术前7天停止使用抗凝药物,给予患者术前3天口服肠道抗生素,对照组活检前,晚餐为少渣半流质饮食,晚上8点禁食,活检前晚8点、手术当天早晨6点可采用0.1%~0.2%肥皂水500~800mL进行灌肠冲洗,5%碘伏溶液对肛门以及肛周进行连续2次消毒处理,范围应大于肛周范围10cm。观察组采用改良肠道清洁方法,活检前2h,给予患者0.1%~0.2%肥皂水500~800mL进行灌肠冲洗,活检前1h需采用0.5%氯己定溶液300~400mL进行低压、慢流灌肠,灌肠后叮嘱患者约保留3~5min后才可排便,5%碘伏溶液对肛门以及肛周进行连续2次消毒处理,范围应大于肛周范围10cm,活检前患者的正常饮食不受影响。之后对2组患者进行穿刺。采用超声诊断仪,带穿刺槽架的直肠探头,频率为6.0~7.5MHz,自活检枪以及18穿刺活检针,左侧屈膝卧位,常规进行消毒铺巾,之后在彩超的观察下查看前列

腺内部以及可疑病灶部位的血供情况,并进行详细统计。实施前列腺系统6点以及可疑区域穿刺活检法。

1.3 护理方法

给予对照组患者常规护理方法,安排患者到准备间休息,方便随时接受穿刺。

观察组患者实施完全的护理,穿刺前对患者实施心理护理,安排患者到休息间卧床休息0.5h,并对患者进行健康教育,明确穿刺或技术实施的重要性、安全性、方法,并告知患者术前准备工作、注意事项以及穿刺过程中可能会发生的不良反应、并发症,同时有必要告知患者一些成功治疗的案例,增强成功治疗的信心。术后注意观察患者的生命体征、意识,是否有低热、疼痛发生,以及病情的严重程度,针对异常发生情况,应及时告知主管医生对应处理。穿刺部分疼痛者,应耐心解释,疏导患者的疼痛,若难以耐受,可给予患者服用止痛药。观察患者的排尿情况,若出现排尿异常,首先应明确原因,针对性进行改善。观察大便颜色、程度以及是否有血便出现,一般血便会自行停止,若出血异常且合并体征异常,应告知医生及时实施局部止血以及输血处理。

1.4 观察指标

统计肠道清洁率、穿刺成功率、术中术后的心率、血压,对比术中术后并发症发生情况。

1.5 统计学方法

本次研究中所有数据资料均由SPSS 19.5软件包分析,计量资料采用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,组间比较采用t检验;计数资料用例数(n)表示,计数资料组间率(%)的比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者的肠道清洁率、穿刺成功率比较

观察组患者肠道清洁率100.0%(38/38),对照组患者的肠道清洁率为94.7%(36/38),差异无统计学意义;2组患者的穿刺成功率均为100.0%。76例疑诊前列腺病变患者诊断情况:活检确诊前列腺癌25例,阳性率为32.9%。经手术病理确诊为前列腺癌27例,活检诊断准确率为92.6%(25/27)。

2.2 2组患者术前、术中、术后心率、血压变化比较

观察组术中舒张压略有升高,收缩压、心率基本保持稳

定,与术前对比差异无统计学意义;对照组术中、术后的心率、血压水平波动比较明显,与术前相比,差异有统计学意义($P<0.05$)。术中、术后2组患者的心率无差异,术中以

及术后观察组患者的血压水平与对照组相比,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1:2组患者术前、术中、术后心率、血压变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	指标	术前	术中	术后
对照组	38	心率(次)	80.40±7.25	87.70±6.31	86.41±5.60
		舒张压(mmHg)	73.45±12.70	107.0±12.89	87.11±10.52
		收缩压(mmHg)	125.20±15.10	144.1±18.02	136.42±8.78
观察组	38	心率(次)	80.41±4.25	81.54±4.23	81.20±5.60
		舒张压(mmHg)	75.80±8.02	80.20±6.35	78.80±8.75
		收缩压(mmHg)	114.01±19.25	119.10±21.20	117.40±21.90

2.3 并发症

对照组术后发热6例,血尿20例,血便10例,头晕11例,心悸胸闷9例,观察组术后发热5例,血尿19例,血便10例,头晕4例,心悸胸闷3例,2组患者的发热、血尿、血便发生率对比,差异无统计学意义,观察组患者的头晕、心悸胸闷症状发生明显少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

前列腺癌为男性患者的主要疾病,具有较高的发病率,严重影响男性患者的生命健康。因此临床应早期进行筛查以及诊断,这对于提高患者的生存率相当重要^[2-3]。临床提出可采用超声引导下实施前列腺系统6点以及可疑区域穿刺活检,均顺利进行。本研究中,穿刺活检的诊断阳性率为32.9%,诊断准确率为92.6%,表明穿刺方法用于前列腺癌诊断,应用价值显著。但前列腺癌患者多为老年患者,身体免疫机制差,并发症多,实施穿刺活检会给患者造成不可避免的创伤,增加患者的恐惧,术中患者容易出现心悸、心慌以及血流动力学波动^[4]。因此,给予患者实施必要穿刺活检护理是相当重要的。在经直肠穿刺前,叮嘱患者禁食,并做好灌肠准备,可有效减少穿刺风险。本次研究中,观察组患者的头晕、心悸胸闷

并发症发生明显减少,与对照组相比有统计学意义($P<0.05$)。为了保证手术的顺利进行,在术前对患者进行必要的心理护理,可有效消除患者的疑虑,积极配合,自愿接受活检术,有利于手术顺利进行。

综上所述,超声引导经直肠前列腺穿刺活检术为一种安全有效的诊断方法,同时结合必要的心理护理以及术后护理,有利于提高手术治疗效果。

参考文献:

- [1] 袁利荣,张承广,鲁来兴,等经会阴及经直肠前列腺穿刺活检术的临床应用分析[J].中华男科学杂志,2014,20(11):1004-1007
- [2] 高爱平.B超引导下经直肠前列腺穿刺活检术护理干预[J].护理医药学杂志,2014,27(5):607-608
- [3] 陈玲.B超引导下经直肠前列腺穿刺活检术的护理[J].中外医学研究,2013,11(27):62-63
- [4] 韩景璐.前列腺结节合并糖尿病经直肠前列腺穿刺活检术61例围术期护理[J].齐鲁护理杂志:中旬刊,2011,17(8):86-87

(上接第165页)

显著标志($P<0.05$)。

3 讨论

作为常见的肾部疾病的一种,肾小球炎症可能导致患者的肾功能出现严重的损伤,导致患病的概率增加^[2],患者需要通过必要的治疗干预,在治疗过程中通常会有高血压、尿蛋白、水肿等多种表现,肾功能的受损会严重影响患者的生活质量以及生命健康,同时,在治疗过程中,需要配合相应的相关护理措施加以干预,从而维持良好的护理效果^[3],本次针对性的人性化护理措施在肾小球炎症患者干预效果进行研究,结果显示,观察组患者的各项临床指标均优于对照组的各项临床指标,且患者的血液数据资料内容呈现显著统计学数据差异,组间对照有统计学显著标志($P<0.05$)。观察组患者的并发症发生情况为6.73%,对照组患者的并发症发生

率为24.32%,可见观察组患者的并发症发生情况,显著小于对照组患者的并发症发生情况,患者的并发症发生率呈现显著统计学数据差异,组间对照有统计学显著标志($P<0.05$)。由此可见,通过必要的护理措施干预,可以显著改善患者的血液状况,同时可以显著降低患者并发症发生的概率,效果显著,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 杨金惠.人性化护理干预用于肾小球肾炎患者护理中的效果观察[J].养生保健指南,2019,(35):112.
- [2] 李咪咪.人性化护理干预用于肾小球肾炎患者护理中的效果分析[J].医学食疗与健康,2019,(3):148.
- [3] 杨玉艳.人性化护理干预用于肾小球肾炎患者护理中的效果观察[J].中国现代药物应用,2019,13(4):189-190.

(上接第166页)

加规范化,严格遵照计划开展工作,有效缩短了抢救时间,保障了患者的生命健康,值得我们学习与借鉴。

参考文献:

- [1] 董奕君.院前急救护理路径在脑卒中患者中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(10):10-13.
- [2] 蒋大琼.院前急救护理路径在脑卒中患者院前急救中

的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,28(64):240.

[3] 郭丽静.脑卒中患者院前急救实施临床护理路径的应用价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(12):60-60.

[4] 夏亚琴.院前急救护理路径在脑卒中患者院前急救中的应用效果观察[J].医药前沿,2015,10(30):285-286.