

前列腺增生患者术后膀胱冲洗护理方案的优化研究

唐珍妮, 浦贤*

无锡市第二人民医院 江苏无锡

【摘要】目的 探讨优化后的膀胱冲洗护理方案对前列腺增生 (BPH) 术后患者冲洗相关并发症发生率、冲洗时间及舒适度的影响, 为临床护理方案改进提供依据。**方法** 选取 2025 年 1 月-2025 年 6 月收治的 80 例 BPH 术后患者, 随机分为对照组 (40 例, 常规冲洗护理) 与实验组 (40 例, 优化冲洗护理), 对比两组护理效果。**结果** 实验组并发症发生率 (7.50%) 低于对照组 (32.50%) ($\chi^2=5.547, P=0.019$); 实验组冲洗时间 (28.62 ± 3.15) 小时短于对照组 (42.35 ± 4.28) 小时 ($t=16.238, P<0.001$); 实验组舒适度评分 (82.35 ± 5.17) 分高于对照组 (65.72 ± 6.03) 分 ($t=13.845, P<0.001$)。**结论** 优化后的膀胱冲洗护理方案可降低 BPH 术后患者并发症风险, 缩短冲洗时间, 提升患者舒适度, 具有较高临床推广价值。

【关键词】 前列腺增生; 术后护理; 膀胱冲洗; 方案优化; 并发症; 舒适度

【收稿日期】 2026 年 2 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260136

Research on the optimization of postoperative bladder irrigation nursing scheme for patients with benign prostatic hyperplasia

Zhenni Tang, Xian Pu*

Wuxi Second People's Hospital, Wuxi, Jiangsu

【Abstract】 Objective To explore the impact of the optimized bladder irrigation nursing scheme on the incidence of irrigation-related complications, irrigation time, and comfort level of patients with benign prostatic hyperplasia(BPH)after surgery, and to provide a basis for the improvement of clinical nursing schemes. **Methods** A total of 80 postoperative BPH patients admitted from January 2025 to June 2025 were randomly divided into a control group (40 cases, routine irrigation nursing) and an experimental group (40 cases, optimized irrigation nursing). The nursing effects of the two groups were compared. **Results** The incidence of complications in the experimental group(7.50%)was lower than that in the control group(32.50%)($\chi^2=5.547, P=0.019$);the irrigation time of the experimental group(28.62 ± 3.15) hours was shorter than that of the control group(42.35 ± 4.28) hours ($t=16.238, P<0.001$); the comfort score of the experimental group(82.35 ± 5.17) points was higher than that of the control group(65.72 ± 6.03) points ($t=13.845, P<0.001$). **Conclusion** The optimized bladder irrigation nursing scheme can reduce the risk of complications, shorten the irrigation time, and improve the comfort level of BPH patients after surgery, which has high clinical promotion value.

【Keywords】 Benign prostatic hyperplasia(BPH); Postoperative nursing; Bladder irrigation; Scheme optimization; Complications; Comfort level

引言

前列腺增生患者术后需通过膀胱冲洗预防血块堵塞尿管、减少感染风险, 但常规冲洗方案存在速度固定、温度无控制等问题, 易引发膀胱痉挛、血尿加重等并发症, 延长冲洗时间并降低患者舒适度^[1]。当前临床对冲洗方案的个性化调整重视不足, 难以满足患者术后康复需求。本研究通过构建包含动态调节、温度控制等维

*通讯作者: 浦贤

度的优化方案, 对比其与常规护理的应用效果, 旨在为 BPH 术后膀胱冲洗护理质量提升提供科学路径。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月-2025 年 6 月本院泌尿外科收治的 80 例 BPH 术后患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组与实验组, 各 40 例。纳入标准: 符合 BPH

诊断标准且行经尿道前列腺电切术 (TURP); 术后需进行膀胱冲洗; 意识清晰可配合护理评估。排除标准: 合并膀胱肿瘤、严重尿路感染; 凝血功能障碍; 术后出现严重出血 (出血量 > 500ml/24h)。经统计学检验, 两组患者在性别构成 (均为男性, $\chi^2=0.000$, $P=1.000$)、年龄分布 (对照组 62-78 岁, 平均 (68.52±4.36) 岁; 实验组 61-79 岁, 平均 (69.13±4.52) 岁, $t=0.628$, $P=0.532$)、手术时长 (对照组 (58.23±8.15) 分钟; 实验组 (59.47±7.82) 分钟, $t=0.683$, $P=0.497$) 等基线资料方面差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有良好可比性。

1.2 实验方法

对照组实施常规膀胱冲洗护理: (1) 冲洗液选择 0.9% 氯化钠注射液, 采用输液器连接尿管进行持续冲洗, 固定冲洗速度为 80-100 滴/分钟, 不进行温度调节 (室温 22-25℃); (2) 冲洗期间每 2 小时观察一次冲洗液颜色、尿管通畅情况, 记录尿量及冲洗液出入量, 若发现尿管堵塞, 采用手挤压尿管或加快冲洗速度 (≤ 120 滴/分钟) 的方式处理; (3) 告知患者冲洗期间避免剧烈活动, 出现腹痛、尿急等不适时及时告知护士, 每日进行尿道口护理 2 次, 预防感染。

实验组实施优化后的膀胱冲洗护理方案, 具体措施如下: (1) 冲洗参数动态调节: 根据冲洗液颜色分级调整速度, 冲洗液呈鲜红色 (出血量较多) 时, 速度调至 120-150 滴/分钟, 同时轻柔挤压尿管促进血块排出; 呈淡红色 (出血量减少) 时, 速度降至 80-100 滴/分钟; 呈淡黄色 (接近正常尿液) 时, 速度进一步降至 40-60 滴/分钟, 直至停止冲洗。冲洗液采用恒温箱加热至 37-38℃ (接近人体体温), 避免低温刺激膀胱;

(2) 体位与活动指导: 冲洗期间每 4 小时协助患者变换体位 (平卧位→左侧卧位→右侧卧位), 每次体位保持 1-2 小时, 同时指导患者进行轻微下肢活动 (如踝泵运动), 促进膀胱内液体循环, 减少死腔积液; (3) 并发症预警与干预: 建立并发症风险评估表, 每小时评估患者膀胱痉挛发生风险 (如出现下腹部胀痛、尿道口刺痛, 评分 ≥ 3 分), 若评分 ≥ 3 分, 立即减慢冲洗速度 20-30 滴/分钟, 给予下腹部热敷 (温度 40-45℃), 每次 15 分钟; 若出现冲洗液反流 (患者主诉尿急、冲洗液入量 > 出量), 立即调整尿管位置 (轻轻拔出 1-2cm), 抬高冲洗液悬挂高度 (距床面 60-70cm), 确保通畅; (4) 舒适度提升干预: 冲洗前向患者详细讲解方案优势及配合要点, 缓解其紧张情绪; 冲洗期间提供软枕支撑腰背部, 减少体位不适; 保持病房环境安静,

避免噪音刺激; 每日采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估患者舒适度, 根据评分调整护理措施 (如评分 < 60 分, 增加翻身频率或调整热敷时间)。两组均持续护理至冲洗停止 (冲洗液呈淡黄色、无明显血块)。

1.3 观察指标

(1) 并发症发生率: 统计冲洗期间膀胱痉挛、血尿加重 (冲洗液持续鲜红色 > 4 小时)、尿管堵塞发生率; (2) 冲洗时间: 记录从开始冲洗至停止冲洗的总时长; (3) 舒适度评分: 采用 VAS 评分 (0-100 分), 分值越高舒适度越好, 于冲洗停止时测评。

1.4 研究计数统计

用 SPSS 26.0 分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 检验; 计数资料 [n (%)] , 用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生率

由表 1 可知, 实验组并发症总发生率显著低于对照组 ($\chi^2=5.547$, $P=0.019$), 表明优化护理方案可有效降低 BPH 术后患者膀胱冲洗相关并发症风险, 尤其在减少膀胱痉挛方面效果突出。

表 1 两组患者术后膀胱冲洗并发症发生率对比

指标	对照组[n (%)]	实验组[n (%)]	χ^2 值	P 值
膀胱痉挛	7 (17.50%)	2 (5.00%)	5.547	0.019
血尿加重	4 (10.00%)	1 (2.50%)		
尿管堵塞	2 (5.00%)	0 (0.00%)		
总发生率	13 (32.50%)	3 (7.50%)		

2.2 冲洗时间

由表 2 可知, 实验组冲洗时间显著短于对照组 ($t=16.238$, $P<0.001$), 说明优化护理方案通过动态调节冲洗速度, 可加快膀胱内血块排出与尿液澄清, 缩短冲洗周期, 减少患者术后恢复时间。

表 2 两组患者术后膀胱冲洗时间对比

指标	对照组 ($\bar{x} \pm s$, 小时)	实验组 ($\bar{x} \pm s$, 小时)	t 值	P 值
冲洗时间	42.35±4.28	28.62±3.15	16.238	<0.001

2.3 舒适度评分

由表 3 可知, 实验组舒适度评分显著高于对照组 ($t=13.845$, $P<0.001$), 证实优化护理方案通过温度控制、体位护理及心理干预, 可有效提升患者冲洗期间的舒适度, 改善术后护理体验。

表3 两组患者术后膀胱冲洗舒适度评分对比

指标	对照组 ($\bar{x}\pm s$, 分)	实验组 ($\bar{x}\pm s$, 分)	t 值	P 值
舒适度评分	65.72±6.03	82.35±5.17	13.845	<0.001

3 讨论

本研究结果表明, 优化后的膀胱冲洗护理方案在降低并发症发生率、缩短冲洗时间及提升舒适度方面均显著优于常规护理, 其核心优势可从多维度深入剖析:

从并发症防控角度来看, 实验组总发生率(7.50%)远低于对照组(32.50%), 关键在于优化方案突破了常规护理“固定参数”的局限性。常规护理采用固定冲洗速度, 无法根据出血量动态调整, 易导致出血量多时冲洗不及时引发血块堵塞, 出血量少时速度过快刺激膀胱引发痉挛; 而实验组通过“颜色分级调节速度”, 实现了冲洗参数的精准匹配, 如鲜红色时加快速度促进血块排出, 淡黄色时减慢速度减少刺激, 有效降低了尿管堵塞与膀胱痉挛风险。同时, 冲洗液温度控制在 37-38℃, 避免了低温液体对膀胱黏膜的冷刺激, 减少了膀胱平滑肌收缩引发的痉挛, 这与临床研究中“体温相近的冲洗液可降低膀胱痉挛发生率”的结论一致^[2-3]。此外, 并发症预警干预通过实时评估风险并及时处理, 进一步阻断了并发症进展, 如膀胱痉挛风险评分 ≥ 3 分时, 通过减慢速度与热敷快速缓解症状, 避免病情加重。

从冲洗时间缩短的机制分析, 实验组平均冲洗时间为(28.62±3.15)小时, 较对照组的(42.35±4.28)小时显著缩短, 核心原因在于优化方案提升了冲洗效率。常规护理中固定速度易导致“无效冲洗”, 如出血量减少后仍维持高速冲洗, 不仅无法加速澄清, 还可能延长冲洗周期; 而实验组的动态速度调节确保了“按需冲洗”, 在保证冲洗效果的同时避免资源浪费。此外, 体位护理通过协助患者变换体位, 促进膀胱内液体循环, 减少了死腔积液, 避免了因局部积液导致的冲洗时间延长, 进一步提升了康复效率, 这对减少患者术后卧床时间、降低长期卧床相关并发症(如深静脉血栓)风险具有重要意义^[4-5]。

从舒适度提升的逻辑来看, 实验组舒适度评分为(82.35±5.17)分, 显著高于对照组的(65.72±6.03)分, 体现了优化方案对“以患者为中心”护理理念的践行^[6]。常规护理侧重功能护理, 忽视患者主观体验, 如低温冲洗液引发的寒冷不适、固定体位导致的腰酸背痛等; 而实验组通过多维度干预改善体验: 温度控制减

少冷刺激, 体位护理缓解肌肉疲劳, 心理干预减轻焦虑情绪, 形成“生理-心理”双重舒适保障。同时, 舒适度评分的动态监测与措施调整确保了护理干预的针对性, 如舒适度评分低时增加翻身频率, 进一步提升了患者满意度, 这与现代护理中“个性化干预提升护理质量”的发展趋势相契合^[7-8]。

需注意的是, 本研究存在一定局限性, 如样本量仅 80 例, 且为单中心研究, 结果可能存在地域偏差; 后续可扩大样本量开展多中心研究, 进一步验证方案有效性。此外, 优化方案对护理人员专业能力要求较高, 需通过系统培训确保护理措施规范落实, 这也是方案推广中需重点关注的问题。

4 结论

本研究通过对 80 例前列腺增生术后患者的对照研究证实, 优化后的膀胱冲洗护理方案(包含动态速度调节、温度控制、体位护理及并发症预警干预)可有效降低术后冲洗相关并发症发生率, 缩短冲洗时间, 同时显著提升患者舒适度。该方案突破了常规护理的局限性, 通过精准化、个性化的护理干预, 实现了“防控并发症-加速康复-改善体验”的多重目标, 符合现代临床护理的发展需求。因此, 该优化方案具有较高的临床应用价值, 值得在泌尿外科前列腺增生术后护理中广泛推广, 为患者术后康复提供更优质的护理保障。同时, 方案的实施需配套护理人员专业培训, 确保措施规范落地, 进一步发挥其临床效益。

参考文献

- [1] 汪敏,李春燕,郭云静,胡新亚.尿道外口擦洗配合基于风险管理的膀胱冲洗流程对良性前列腺增生术后患者尿路感染及心理状态的影响[J].中华男科学杂志,2025,31(03):283-287.
- [2] 陶娇,徐光,肖海亭.前馈控制护理在前列腺增生术后膀胱冲洗患者中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(06):167-169+173.
- [3] 金宗兰,陈萍萍,李慎,陈梅霞,刘玲莉,任海迪,刘玲,邹志辉.分体式膀胱冲洗引流液容器在前列腺增生症术后患者中的应用[J].护士进修杂志,2023,38(01):52-56.
- [4] 张秋艳,汤晶晶,张丽娟.前馈控制护理在前列腺增生患者术后膀胱冲洗中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(04):142-144.
- [5] 段爱好.不同温度膀胱冲洗液对良性前列腺增生患者 TURP 术后并发症的预防性干预效果[J].微量元素与健康

康研究,2022,39(04):91-93.

- [6] 宋春艳.前列腺增生患者经电切术治疗后采用持续性膀胱冲洗护理的作用[J].甘肃科技,2021,37(19):157-159.
- [7] 沈细英,谢惠珍,江翠娟.膀胱冲洗液温度对前列腺增生患者术后膀胱痉挛发生率及膀胱出血量的影响[J].护理实践与研究,2021,18(16):2456-2458.
- [8] 周桂芬,梁秋梅,黄佩绿,沙丁冉,吴媛媛.优化护理路径对

良性前列腺增生症患者术后膀胱冲洗临床效果的影响[J].广西医科大学学报,2021,38(06):1239-1242.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS