

前列腺增生护理查房

汇报病史

床号：16床

姓名：

性别：男

年龄：63岁

职业：其他

入院时间：2022年10月05日 16时05分

诊断：前列腺增生

简要病情

患者自述于3天前无明显诱因出现尿频、尿急、小便费力、尿线变细、射程变短，小便滴沥不尽，且伴有夜尿增多现象，未予以特殊治疗。无畏寒，无腰痛，门诊拟诊为“前列腺增生”收住我科。入院T:36.3℃,P:92次/分,R:20次/分，Bp156/96mmHg。神志清楚，生活部分自理，巴塞尔评分95分。疼痛评分2分。

专科情况:

体检要点: 肾区: 双肾区无局部隆起, 无叩击痛。各肋脊点, 肋腰点无压痛。输尿管区: 双侧输尿管行程无压痛, 未扪及包块。膀胱区: 无异常隆起及压痛, 未触及包块。外阴区: 外生殖器无畸形, 尿道外口无红肿, 无渗血或渗液。直肠指检: 前列腺III°增大, 中央沟消失, 无压痛, 未扪及结节。

。

辅助检查

- 2022-10-05日CT：1、膀胱结石 2、前列腺增生 3、左侧输尿管下段结石
- X线检查：左侧输尿管上段结石可能，请结合临床；胸部后前位片未明显异常

实验室检查

项目名	结果值	正常值
红细胞数目	$3.5 \times 10^{12}/L \downarrow$	(4.3-5.8)
红细胞压积	34.2% \downarrow	(40-50)
血小板	$86 \times 10^9/L \downarrow$	(125-350)
胱抑素C	1.43mg/L \uparrow	(0.63-1.25)
直接胆红素	7.10 μ mol/L \uparrow	(0-6.8)

护理评估

评定时间	入院时	手术当天	术后第一天
Barthl指数	90	25	90
Morse跌倒、坠床	0	35	35
疼痛评分	0	3	0
管道滑脱评分	9	10	10

治疗经过

患者于2022-10-07-08:20在腰硬联合麻醉下行经尿道前列腺等离子电切术，患者于10:48返回病房，受压处皮肤完好，留置导尿管通畅固定好，持续膀胱冲洗，冲洗液颜色呈清亮。遵医嘱按外科常规护理，按腰硬联合麻醉术后护理、二级护理，禁食水，心电监护，中流量吸氧3L/分，去枕平卧六小时。深静脉血栓基础预防，每小时测血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度。术后生命体征平稳，给予头孢呋辛钠、间苯三酚等药物治疗。

治疗经过

患者术后第一天，精神状态良好，食纳差，肛门已排气未排便，膀胱冲洗液呈清亮。遵医嘱于10:29停按腰硬联合麻醉术后护理、床旁心电监测，中流量吸氧3L/分，禁食水，每小时测血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度，持续膀胱冲洗并观察冲洗液颜色改半流质饮食。患者术后第二天肛门已排便，患者现精神食纳好，留置导尿管通畅固定，尿液清。

一、焦虑与恐惧： 患者对疾病认识不足、担心疾病预后有关。

预期目标： 患者能积极配合治疗。

护理措施：

- 1.向患者介绍病区环境、经管医生、责任护士；讲解疾病的病因、发病特点、诊治配合及预后情况。
- 2.了解焦虑恐惧原因，鼓励表达自身感受，保护患者隐私，帮助克服羞涩心理。
- 3.介绍以往成功病例，增加患者信心。
- 4.鼓励家属给予关心和支持使积极配合治疗及护理。

评价： 患者情绪稳定配合治疗。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/987024201061006062>