

# Slaugos problemos po endoskopinių gerybinės prostatos hiperplazijos operacijų

Simona Paulikienė

Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas

Gintarė Rumšienė

Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas

**Santrauka.** Gerybinė prostatos hiperplazija yra dažna urologinė liga, būdinga vyresnio amžiaus vyrams. Pastaraisiais dešimtmečiais padaugėjęs gerybinės prostatos hiperplazijos atvejų, atsirado naujų gydymo galimybių. Chirurginis gydymas dažniausiai atliekamas taikant įprastinę transuretrinę prostatos rezekciją, taip pat taikant naujesnius metodus – prostatos enukleaciją Holmium lazeriu. Laiku nustatytos slaugos problemos ir jų sprendimas po operacijų padeda sumažinti komplikacijų išsivystymo riziką, gerina pacientų psichologinę būseną ir gyvenimo kokybę. *Tyrimo tikslas* – išnagrinėti ir palyginti slaugos problemas po Holmium lazerinės prostatos enukleacijos ir transuretrinės prostatos rezekcijos operacijų. *Tyrimo metodas* – pusiau struktūruotas interviu. Tyrime dalyvavo 8 slaugytojos, dirbančios urologijos skyriuje. Išanalizavus gautus duomenis, buvo palygintos slaugos problemos, kylančios po endoskopinių transuretrinės prostatos rezekcijos ir prostatos enukleacijos Holmium lazeriu operacijų. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad šlapimo nelaikymas, galvos skausmas, infekcijų rizika yra būdingos slaugos problemos po minėtų endoskopinių operacijų. Po transuretrinės prostatos rezekcijos operacijos vyrauja hiponatremijos rizika dėl galimo TURP sindromo išsivystymo, dažnesnis šlapimo susilaikymas ir krešulių susidarymas drenaže bei didesnis pooperacinės žaizdos skausmas, o po Holmium lazerinės prostatos enukleacijos operacijos galimas gausnis kraujavimas ir yra retrogradinės ejakuliacijos išsivystymo rizika.

**Reikšminiai žodžiai:** gerybinė prostatos hiperplazija, endoskopinės operacijos, slaugos problemos, pooperacinė slauga.

## Nursing Problems after Endoscopic Surgery for Benign Prostatic Hyperplasia

**Summary.** Benign prostatic hyperplasia is a common urological condition in older males. In recent decades, new therapeutic options have evolved in response to the increasing prevalence of benign prostatic hyperplasia. Surgical treatment typically involves standard transurethral resection of

Received: 28/02/2024. Accepted: 10/03/2024

Copyright © 2024 Simona Paulikienė, Gintarė Rumšienė. Published by Vilnius University Press. This is an Open Access journal distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 \(CC BY 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

the prostate as well as newer techniques such as enucleation of the prostate using a Holmium laser. Swift recognition of nursing issues post-surgery and their resolution aids in minimizing the likelihood of complications and enhancing patients' mental well-being and overall quality of life. This article examines the nursing issues that occur following endoscopic transurethral resection of the prostate and Holmium laser enucleation of the prostate. The study involved 8 nurses from the urology department. Nursing issues following endoscopic transurethral prostate resection and prostate enucleation with Holmium laser were found and compared by data analysis utilizing a semi-structured interview approach. The study revealed that urinary incontinence, headaches, and the danger of infections are common nursing issues following these specific endoscopic procedures. Following transurethral resection of the prostate, there is a risk of hyponatremia due to potential TURP syndrome development, increased likelihood of urinary retention and clot formation in the drainage, and heightened postoperative wound pain. Conversely, after Holmium laser enucleation of the prostate, there is an elevated risk of bleeding and a possibility of retrograde ejaculation.

**Key words:** benign prostatic hyperplasia, endoscopic surgery, nursing problems, postoperative care.

## Įvadas

Gerybinė prostatos hiperplazija (GPH) yra dažna urologinė liga, kurios paplitimas siejamas su amžiumi. Gerybinei prostatos hiperplazijai būdinga stromos ir epitelio ląstelių proliferacija prostatos pereinamojoje zonoje (aplink šlaplę), dėl to suspaudžiama šlaplė ir susidaro šlapimo pūslės nutekėjimo obstrukcija [1]. Tai liga, kuria visame pasaulyje dažniausiai serga vyresnio amžiaus vyrai. Šiais laikais vis dar didelė problema išlieka vėlyvas ligos diagnozavimas, kadangi vyrai, kuriems nustatoma ši diagnozė, iš pradžių gali visai nejauti simptomų. Net jei ir pasireiškia ligos simptomų, jie paprastai nekeičia kasdienybės ir netrukdo įprastiniam gyvenimui, todėl vėlai kreipiamasi į sveikatos priežiūros specialistus pagalbos [2]. Gyventojams senstant, o vyrų gyvenimo trukmei ilgėjant ir mažėjant mirtingumui, prognozuojamas spartus sergamumo gerybine prostatos hiperplazija didėjimas [3].

Pastaraisiais dešimtmečiais padaugėjus GPH atvejų, padaugėjo ir gydymo galimybių. Laiku diagnozavus gerybinę prostatos hiperplaziją ir paskyrus tinkamą gydymo metodą galima išvengti sunkių ligos komplikacijų ir padėti pacientui pagerinti gyvenimo kokybę. Nusprendžiama, ar bus taikomas medikamentinis gydymas, ar (ir) chirurginė intervencija. Endoskopinės gerybinės prostatos hiperplazijos operacijos atliekamos taikant įprastinę transuretrinę prostatos rezekciją (TURP), taip pat ir naujesnius metodus, tokius kaip prostatos enukleacija Holmium lazeriu (HoLEP) [4]. Transuretrinės prostatos rezekcijos operacijos metu šalinama prostata. Tai pasiekama naudojant diatermiją, t. y. aukšto dažnio srove perpjaujami audiniai. Išpjovus visus kliudančius prostatos audinius, sukuriamas kanalas šlapimui ištekėti [1]. Ilgą laiką TURP operacija buvo laikoma auksiniu GPH chirurginio gydymo standartu gydant vaistams atsparią

gerybinę prostatos hiperplaziją [5]. Vienu metu TURP buvo antra dažniausiai atliekama operacija Jungtinėse Amerikos Valstijose [4]. Siekiant sutrumpinti hospitalizacijos trukmę, sumažinti komplikacijų skaičių ir išlaidas, kaip alternatyva TURP operacijai buvo pradėtos taikyti mažiau invazinės procedūros. Viena tokių operacijų – prostatos enukleacija Holmium lazeriu (HoLEP) [5]. Šios operacijos metu prostatos audinių enukleacija (pašalinimas) atliekama lazeriu [1].

Po endoskopinių prostatos hiperplazijos operacijų gali kilti daug problemų, tokių kaip antrinis kraujavimas, šlapimo nelaikymas, šlapimo takų infekcija, retrogradinė ejakuliacija ar šlaplės obstrukcija. Pacientai nerimauja dėl operacijos sėkmingumo, sveikimo po operacijos, dėl pablogėjusio gyvenimo kokybės. Pacientų pooperacinė slauga atlieka svarbų vaidmenį gerinant pacientų psichologinę būklę ir mažinant potencialių slaugos problemų bei komplikacijų riziką atsiradimą [6–7].

### Tyrimo medžiaga ir metodai

Tiriamųjų imtį sudarė 8 slaugytojai. Atrankos kriterijus – slaugytojai, dirbantys urologijos skyriuje ir slaugantys pacientus po endoskopinių gerybinės prostatos hiperplazijos (transuretrinės prostatos rezekcijos ir Holmium lazerinės prostatos enukleacijos) operacijų. Tiriamųjų paieškai buvo naudotas „sniego gniūžtės“ metodas. Tyrime dalyvavo 27–63 metų amžiaus moterys. Slaugytojų darbinė patirtis urologiniame skyriuje svyruoja nuo 2 metų iki 29 metų.

Tyrimui atlikti buvo pasirinktas tyrimo metodas – pusiau struktūruotas interviu. Tiriamosioms pateikti 6 atviri klausimai, kurie buvo praplėsti interviu metu. Interviu vyko naudojant socialinių medijų platformą *Facebook Messenger*. Visi tiriamieji tyrime dalyvavo savanoriškai, laisva valia, prieš tyrimą paaiškinus tyrimo tikslą, informavus apie anonimiškumą. Tiriamieji sutiko dalyvauti tyrime žodiniu patvirtinimu interviu pradžioje. Rezultatų analizei panaudotas turinio analizės metodas.

### Rezultatų aptarimas

**Slaugos problemos po transuretrinės prostatos rezekcijos operacijos.** Transuretrinė prostatos rezekcija yra dažnas pacientų, sergančių GPH, chirurginis gydymo metodas, kurio viena iš pooperacinio laikotarpio rizikų yra kraujavimas [8]. Slaugytojas turi stebėti šlapimo pūslės kateterio drenažą ir atkreipti dėmesį į pernelyg didelį ar nuolatinį kraujavimą. Per 24 valandas po operacijos galima tikėtis nedidelio kraujavimo. Iš pradžių gali būti matomi tamsūs krešuliai, tačiau jie turėtų išsisklaidyti, o ištekėjimo spalva tapti šviesesnė [9].

Visi tiriamieji teigia, kad pagrindinės slaugos problemos yra susijusios su kraujavimu: („<... > labai svarbu stebėti šlapimo surinkimo maišelį, ar nekraujuoja <... > iš šlapimo takų“ (S2)), (reikia stebėti, ar nėra hematurijos, nes pacientas netenka daug kraujo, būna reikalingi ir kraujo perpylimai (S3)). Kita slaugytoja pabrėžia nukraujavimo riziką, kuri

yra didžiausia pirmąją parą: („<... > pirmą parą atidžiai sekti, ar nekraujuoja, jei ką, pranešti prižiūrinčiam gydytojui“ (S4)), („<... > tai dažniausiai pasitaikanti problema“ (S5)), ypač akcentuojant gausų kraujavimą: („<... > dažniausiai po šios operacijos būna labai gausus kraujavimas, retais atvejais beveik nekraujuoja, tai didelė problema“ (S8)). Pacientai šiai operacijai hospitalizuojami planine tvarka, tačiau esant svarbių indikacijų operacijos gali vykti ir ekstrine tvarka: („<... > dažniausiai planiškai, bet retais atvejais ir skubos tvarka (S2), (S5)), („<... > dar būna taip, jei žmogus po operacijos stipriai kraujuoja, gali tekti ekstrine tvarka vėl operuoti ir stabdyti kraujavimą“ (S1)).

Nerimą kelianti pooperacinė problema yra kraujavimas ir su juo susijęs krešulių susilaikymas drenaže. Trišakis šlapimo takų drenažo kateteris dažnai užsikemša kraujo krešuliais tuoj pat po operacijos. Kraujo krešuliai turi būti šalinami išplauinant drenažo sistemą. Nepavykus išplauti drenažo sistemos, tenka pacientą operuoti pakartotinai, o tai kelia didesnę infekcijos riziką bei blogina paciento savijautą [10]. Taip mano ir slaugytojos: („<... > krešėjimas pagrindinė problema“ (S1)), („<... > dažnai susidaro krešuliai“ (S4)), („<... > tai būna dažna problema, gydytojai praplauna visą sistemą, retais atvejais reikalinga pakartotinė operacija“ (S7)).

Daugiau pavyzdžių apie slaugos problemas, susijusias su kraujavimu po transuretrinės prostatos rezekcijos operacijos, pateikta 1 lentelėje.

1 LENTELĖ. Slaugos problemos, susijusios su pooperaciniu kraujavimu po TURP operacijos

Kategorija	Subkategorija	Ilustruojančios interviu ištraukos
Slaugos problemos, susijusios su pooperaciniu kraujavimu po TURP operacijos	Kraujavimas iš šlapimtakių pooperacinės žaizdos	S1: „<... > kraujavimas <... > pagrindinė problema“ S6: „<... > po šios operacijos būna gausus kraujavimas“ S7: „<... > lyginant su kitomis urologinėmis operacijomis, po šios pacientas daug kraujuoja“
	Krešulių susidarymas drenažo sistemoje	S2: „<... > labai svarbu stebėti šlapimo surinkimo maišelį ar <... > nekreša iš šlapimo takų“ S5: „<... > krešuliai užkemša drenažą“ S6: „<... > jei būna nedidelių krešulių – nieko baisaus, bet jei dideli – jie užkemša drenažą, irigacinis skystis pradeda kauptis organizme“

Tolimesnio tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti kitas slaugos problemas po transuretrinės prostatos rezekcijos operacijos. Buvo nagrinėjamos suformuluotos slaugos problemos, susijusios su infekcijų atsiradimo rizika po operacijos (2 lentelė).

Slaugytojos paminėjo galimą infekcijos riziką, atsirandantią dėl pooperacinės žaizdos, įkištų intraveninio kateterio ar šlapimo pūslės kateterio (ŠPK): („<... > galimos infekcijos“ (S1, S4, S5, S8)). Pacientui, kuriam atlikta endoskopinė operacija, kyla infekcijos rizika dėl bakterijų ir kitų mikroorganizmų patekimo chirurginės procedūros metu, taip pat dėl šlapimo pūslės kateterio ar kitų medicininių prietaisų, kurie gali būti infekcijos šaltinis, naudojimo. Drenažas aplink pjūvį didina infekcijos riziką [9].

## 2 LENTELĖ. Slaugos problemos, susijusios su infekcijų atsiradimo rizika po TURP operacijos

Kategorija	Subkategorija	Ilustruojančios interviu ištraukos
Slaugos problemos, susijusios su infekcijų atsiradimo rizika po TURP operacijos	Infekcijos rizika, susijusi su pooperacine žaizda	S2: „<... > infekcijos gali atsirasti dėl įvairių priežasčių: nuo pačios operacijos, <... > pooperacinės žaizdos (epicistostoma, nefrostoma, drenai jei būna)“ S7: „<... > svarbi tinkama paciento priežiūra, kad neatsirastų infekcija“
	Infekcijos rizika, susijusi su įkištu intraveniniu kateteriu	S2: „<... > infekcijos gali atsirasti dėl įvairių priežasčių: <... > ir intraveninis kateteris bei tinkamas vaistų suleidimas <... >“
	Infekcijos rizika, susijusi su įkištu šlapimo pūslės kateteriu	S2: „<... > infekcijos gali atsirasti dėl įvairių priežasčių: <... > ilgas ŠPK laikymas“

Kiti analizuojami duomenys buvo priskirti prie slaugos problemų, kurios susijusios su skausmu po transuretrinės prostatos rezekcijos operacijos, kategorijos (3 lentelė).

## 3 LENTELĖ. Skausmas po TURP operacijos

Kategorija	Subkategorija	Ilustruojančios interviu ištraukos
Skausmas po TURP operacijos	Pooperacinės žaizdos skausmas	S2: „<... > pacientai patiria skausmą, šlapimo pūslės spazmus“ S3, S5, S8: „<... > pacientai skundžiasi skausmais“ S7: „<... > kaip ir po kiekvienos operacijos pacientams skauda“ S6: „<... > pacientai jaučia nedidelį skausmą“
	Galvos skausmas, susijęs su bendrąja anestezija	S3: „<... > dažniausiai būklė būna normali, bet kartais pacientus kankina <... >, galvos skausmas, bet tai šalutiniai poveikiai po bendros nejautos“ S5: „<... > po anestezijos pasitaiko galvos skausmas <... >“

Pooperacinis pilvo skausmas dažnai pasitaiko po transuretrinės gerybinės prostatos hiperplazijos operacijos [11]. Visi tiriamieji sutinka, kad po TURP operacijos būdingas skausmas: („<... > skausmui malšinti reikalingi vaistai“ (S1)), („<... > skauda“ (S4)), tačiau kiekvienas tiriamasis nusako skirtingą pacientų skausmo lygį: („<... > pacientai jaučia nedidelį skausmą“ (S6)), („<... > po operacijos pacientams juntamas didžiausias skausmas“ (S4)). Taip pat slaugytojos užsimena apie galvos skausmą, susijusį su operacijos metu taikyta bendrąja anestezija („<... > po jos pasitaiko pykinimas, galvos skausmas“ (S6)). Kaip rašoma literatūroje, nedidelio ar vidutinio intensyvumo galvos skausmas po bendrosios anestezijos būdingas pirmosiomis dienomis ir vėliau išnyksta [12].

Išanalizavus tyrimo rezultatus nustatyta, kokios dar, anot slaugytojų, galimos slaugos problemos po transuretrinės prostatos rezekcijos operacijos. Buvo išskirta kategorija apie slaugos problemas, susijusias su šlapimo nelaikymu ir susilaikymu. Viena iš subkategorijų – šlapimo nelaikymo problema. Šlapimo nelaikymas yra dažna problema po TURP operacijos [13]. Šlaplė, varpa ir apatinė pilvo dalis kelias savaites po operacijos būna jautri, paraudusi ir patinusi, o tai gali trukdyti šlapintis [7]. Respondentės sutinka, kad problema – šlapimo nelaikymas, ir paaiškina, kad pacientui būna įkištas šlapimo pūslės kateteris: („<... > po operacijos pacientai nelaiko šlapimo, bet jie turi įvestą ŠPK“ (S1)). Viena tiriamoji teigia, kad gali prireikti ir pagalbinių slaugos priemonių: („<... > nors pacientai iš pradžių būna su ŠPK, kol vyksta plovimas, po to kurį laiką gali prireikti ir sauskelnių, basono, antelės ir pan.“ (S6)). Kita, remiantis slaugytojų mintimis, išskirta subkategorija, yra šlapimo susilaikymo problema. Šlapimo susilaikymas gali atsirasti dėl chirurginės srities edemos, kraujo krešulių ir šlapimo pūslės spazmų [9]. Tai patvirtina ir slaugytojos: („<... > vėlesnėje slaugoje pasitaiko šlapimo susilaikymo atvejų“ (S8)).

Paskutinė kategorija, kurią galima išskirti, išnagrinėjus tiriamųjų atsakymus apie pacientų slaugos problemas po TURP operacijos, yra susijusi su komplikacijų išsivystymo rizika. Išskirta subkategorija apie hiponatremijos riziką dėl galimo TURP sindromo išsivystymo. TURP sindromas – komplikacija, galinti atsirasti po TURP operacijos. Tai intoksikacija fiziologiniu irigacijai skirtu tirpalu, susijusi su hiponatremija ir rūgščių pusiausvyros sutrikimu. Hipertenzija, bradikardija ir pakitusios psichikos būklės simptomai laikomi pagrindine įspėjamąja TURP sindromo triada [14, 9]. Dalis tiriamųjų atskleidė, kad yra rizika išsivystyti šiam sindromui, tačiau ji pasitaiko retai: („<... > teko susidurti su sunkesniais atvejais, tokiais kaip TURP sindromo komplikacija“ (S4)), („<... > beveik nepasitaiko ši problema, bet dėl to reikia atidžiai stebėti funkcinis rodiklius“ (S8)). Kita galima, bet labai retai pasitaikanti komplikacija yra retrogradinės ejakuliacijos išsivystymo rizika: („<... > retai galima tokia komplikacija kaip retrogradinė ejakuliacija“ (S2)). Retrogradinė ejakuliacija – tai būklė, kai sperma grįžta atgal į šlapimo pūslę, o nepasišalina iš kūno per šlaplę [15].

**Slaugos problemos po Holmium lazerio prostatos enukleacijos operacijos.** Daugelis pacientų po Holmium lazerio prostatos enukleacijos operacijos patiria kraujavimą ir šlapimo pūslės kaklelio stenozę, kurie daro didelę įtaką gyvenimo kokybei [16]. Kraujavimas iš šlapimo pūslės po operacijos nėra neįprastas per pirmąsias 24 val. Tęsiantis gausiam kraujavimui arba aktyviam kraujavimui pasikartojant, būtina įvertinti būklę ir taikyti skubią intervenciją [9, 17]. Jei drenažinio plovimo irigaciniai skysčiai sunkiai laša, tai gali būti kraujo krešulio šlapimo pūslėje požymis [17].

Visos respondentės slaugos problemas, susijusias su kraujavimu po HoLEP, įvardija labai panašias kaip ir po TURP operacijos, tačiau nė viena neužsimena apie mažesni kraujavimą. Nors literatūroje nurodoma, kad HoLEP pranašumas prieš TURP opera-



ciją yra mažesnis kraujo netekimas [18], tačiau mūsų tyrimo metu gauta kitokia informacija. Pasak tiriamųjų, kraujavimas dar didesnis nei po TURP: („<... > tai ilgesnė ir sudėtingesnė operacija, taip pat prostatų dydžiai skiriasi, natūralu, kad kraujuoja daugiau“ (S4)).

Nagrinėjant subkategorijai priskirtą informaciją apie krešulių susidarymą drenažo sistemoje, pastebima, kad didžioji dalis slaugytojų pritaria, jog gali susidaryti krešuliai. Viena tiriamoji teigia, kad krešėjimo problema ne tokia opi, lyginant su TURP: („<... > esu pastebėjusi, kad po HoLEP operacijos ši problema ne tokia dažna“ (S4)).

Daugiau pavyzdžių apie slaugos problemas, susijusias su kraujavimu po HoLEP operacijos, pateikta 4 lentelėje.

4 LENTELĖ. Slaugos problemos, susijusios su pooperaciniu kraujavimu po HoLEP operacijos

Kategorija	Subkategorija	Iliustruojančios interviu ištraukos
Slaugos problemos susijusios su pooperaciniu kraujavimu po HoLEP operacijos	Kraujavimas iš šlapimtakų pooperacinės žaizdos	S1, S2, S3, S5, S6, S7, S8: „<... > kraujuoja kaip ir po TURP“
	Krešulių susidarymas drenažo sistemoje	S1: „<... > lygiai tokia pati problema kaip po TURP, krešulys užkemša surinkimo maišelį“ S2, S3, S7: „<... > susidaro krešuliai kaip ir po TURP“

Šlapimo takų infekcija yra viena dažniausių problemų po prostatos enukleacijos Holmium lazeriu [19]. Išnagrinėjus tyrimo duomenis nustatyta slaugos problemų, susijusių su infekcijos atsiradimo rizika, kategorija. Respondentės užsimena apie galimas infekcijas: („<... > galimos infekcijos“ (S1, S4, S5, S8)). Kitos slaugytojos akcentuoja ir nurodo infekcijos išsivystymo riziką konkretizuodamos galimą infekcijos šaltinį – tai esama pooperacinė žaizda ar įkištas šlapimo pūslės kateteris (5 lentelė).

5 LENTELĖ. Slaugos problemos, susijusios su infekcijų atsiradimo rizika po HoLEP operacijos

Kategorija	Subkategorija	Iliustruojančios interviu ištraukos
Slaugos problemos, susijusios su infekcijų atsiradimo rizika po HoLEP operacijos	Infekcijos rizika, susijusi su pooperacine žaizda	S5: „<... > kad išvengti tolimesnių problemų, reikia laikytis aseptikos normų. Kaip ir po bet kurios operacijos, pacientas imlus infekcijoms“
	Infekcijos rizika, susijusi su šlapimo pūslės kateteriu	S6: „<... > kuo greičiau bus ištrauktas Foley kateteris, tuo kyla mažesnė infekcijos rizika“

Nustatytos ir nagrinėtos slaugos problemos, susijusios su skausmu po Holmium lazerinės prostatos enukleacijos operacijos. Dauguma pacientų gali tikėtis, kad po HoLEP operacijos skausmas bus mažesnis nei po kitų endoskopinių procedūrų [20]. Tą patvirtina tiriamieji: („<... > po šios operacijos pacientams juntamas mažesnis skausmas

nei po kitų prostatos operacijų, užtenka suleisti Diclac“ (S2)). Pasak tiriamųjų, dažniausia skausmo vieta – pooperacinė žaizda, o skausmo pojūtis – spastinis. Apie kylantį galvos skausmą po HoLEP operacijos daug duomenų nebuvo surinkta. Viena tiriamoji užsimena apie galvos skausmą po bendros nejautros. Daugiau skausmo pobūdį iliustruojančių pavyzdžių pateikta 6 lentelėje.

6 LENTELĖ. Skausmas po HoLEP operacijos

Kategorija	Subkategorija	Iliustruojančios interviu ištraukos
Skausmas po HoLEP operacijos	Pooperacinės žaizdos skausmas	S1: „<... > pacientams skauda, skundžiasi deginimo pojūčiu, šlapimo pūslės spazmais“ S5, S8: „<... > pacientai skundžiasi nestipriais skausmais“
	Galvos skausmas, susijęs su bendrąja anestezija	S3: „<... > kaip ir minėjau prieš tai, kad galvos skausmas gali būti susijęs su komplikacijom po bendros nejautros“

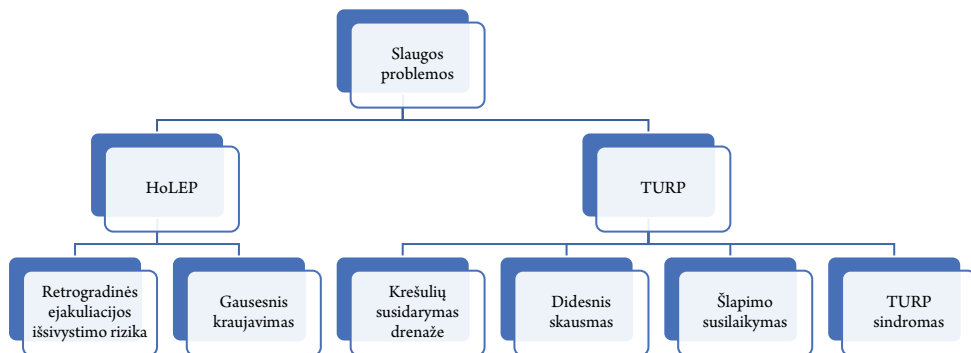
Analizuojant tyrimo rezultatus išskirta kategorija – komplikacijų išsivystymo rizika po Holmium lazerinės prostatos enukleacijos operacijos. Išsiaiškinta, kad, anot slaugytojų, galima šlapimo nelaikymo problema po HoLEP operacijos: („<... > žinau, kad pasitaiko tokių atvejų po abiejų operacijų, tačiau gydytojai sprendžia, ką daryti toliau, kiek žinau, po HoLEP dažniau“ (S2)). Pacientams, kurių prostata yra didelė (>100 g), po HoLEP operacijos yra didesnė šlapimo nelaikymo rizika, nes pašalinama daugiau audinių [17]. Kita, remiantis tiriamųjų atsakymais, išskirta subkategorija – retrogradinės ejakuliacijos išsivystymo rizika. Kaip nurodoma literatūroje, retrogradinė ejakuliacija dažniausiai būna laikinai, o šlapimo nelaikymas gali užtrukti 1–3 mėnesius [20].

**Slaugos problemų po transuretrinės prostatos rezekcijos operacijos ir po Holmium lazerinės prostatos rezekcijos operacijos palyginimas.** Siekta nustatyti, kokie yra esminiai slaugos problemų skirtumai slaugant pacientus po transuretrinės prostatos rezekcijos operacijos ir po Holmium lazerinės prostatos rezekcijos operacijos.

Paklausus tiriamųjų, kokios slaugos problemos yra aktualesnės po operacijų, respondentės atsakė, kad po transuretrinės prostatos rezekcijos operacijos atsiranda tokių komplikacijų kaip TURP sindromas rizika: („<... > teko susidurti su sunkesniais atvejais, tokiais kaip TURP sindromo komplikacija“ (S4)), šlapimo susilaikymas: („<... > vėlesnėje slaugoje pasitaiko šlapimo susilaikymo atvejų“ (8)). Taip pat paaiškėjo, kad po šios operacijos būdingas intensyvesnis skausmas, nes po HoLEP operacijos skausmingumas yra nedidelis: („<... > po HoLEP operacijos pacientams juntamas mažesnis skausmas nei po kitų prostatos operacijų, užtenka suleisti Diclac“ (S2)), („<... > pacientai skundžiasi nestipriais skausmais po HoLEP“ (S5, S8)). Viena tiriamoji užsimena, kad po HoLEP krešėjimo problema ne tokia opi, lyginant su TURP: („<... > esu pastebėjusi, kad po HoLEP operacijos ši problema ne tokia dažna“ (S4)), nors kita slaugytojų dalis atsako, kad



krešėjimo problema po HoLEP panaši kaip po TURP: („<... > susidaro krešuliai kaip ir po TURP“ (S2, S3, S7)) (1 pav.).



1 PAV. Slaugos problemų palyginimas po TURP ir HoLEP operacijų

Po lazerinės Holmium prostatos enukleacijos operacijos, pasak vienos respondentės, gausiau kraujuojama: („<... > tai ilgesnė ir sudėtingesnė operacija, taip pat prostatų dydžiai skiriasi, natūralu, kad kraujuoja daugiau“ (S4)), tačiau kitos slaugytojos akcentuoja, kad kraujuoja vienodai: („<... > kraujuoja kaip ir po TURP“ (S1, S2, S3, S5, S6, S7, S8)). Galima komplikacijos retrogradinė ejakuliacija rizika: („<... > žinau, kad pasitaiko tokių atvejų po abiejų operacijų, tačiau gydytojai sprendžia, ką daryti toliau, kiek žinau, po HoLEP dažniau“ (S2)). Kitos slaugos problemos, kaip nurodo respondentės, yra panašios: („<... > slaugos problemos yra beveik vienodos po abiejų operacijų“ (S1)), („<... > negalėčiau išskirti konkrečių skirtumų“ (S3)).

Apibendrinus gautus duomenis, galima teigti, kad pooperacinės slaugos problemos iš esmės yra tokios pat, tačiau po minėtų operacijų jų pasireiškimas gali būti mažesnis ar didesnis.

## Išvados

1. Nustatyta, kad esminės slaugos problemos po Holmium lazerinės prostatos enukleacijos ir transuretrinės prostatos rezekcijos operacijų labai panašios: šlapimo nelaiškymas, galvos skausmas, infekcijų rizika.
2. Po transuretrinės prostatos rezekcijos operacijos vyrauja hiponatremijos rizika dėl galimo TURP sindromo išsivystymo, dažnesnis šlapimo susilaikymas ir krešulių susidarymas drenaže bei didesnis pooperacinės žaizdos skausmas.
3. Po Holmium lazerinės prostatos enukleacijos operacijos galimas gausesnis kraujavimas ir yra retrogradinės ejakuliacijos išsivystymo rizika.

## Literatūra

1. Ng M., Baradhi K. M. Benign Prostatic Hyperplasia. 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558920/>
2. Apanavičius V., Gudavičiūtė J., Gaižutis R. Gerybinė prostatos hiperplazija: etiologija, diagnostika ir gydymo galimybės. *Journal of Medical Sciences*. 2021; 9(3):84–90. <https://medicscienc.es.com/f/2021/04-15/10.Benign%20prostatic%20hyperplasia.%20Etiology,%20diagnostics%20and%20treatment.pdf>
3. GBD 2019 Benign Prostatic Hyperplasia Collaborators. The global, regional, and national burden of benign prostatic hyperplasia in 204 countries and territories from 2000 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *THE LANCET Healthy Longevity*. 2022; 3(11):E754–E776. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00213-6](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00213-6)
4. Lokeshwar S. D., Harper B. T., Webb E., Jordan A., Dykes T. A., Neal D. E. et al. Epidemiology and treatment modalities for the management of benign prostatic hyperplasia. *Translational Andrology and Urology*. 2019; 8(5): 529–539. DOI:10.21037/tau.2019.10.01
5. Shvero A., Calio B., Humphreys M. R., Das A. K. HoLEP: the new gold standard for surgical treatment of benign prostatic hyperplasia. *The Canadian Journal of Urology*. 2021; 28(2): 6–10.
6. Niu C., Huang X., Wang L., Liu F. Effect of hospital, community and home care model on nursing and quality of life of patients after transurethral resection of benign prostatic hyperplasia. *American Journal of Translational Research*. 2021; 13(5):4959–4968. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8205839/>
7. Khalil A. S., Sayed S. Y., Ahmed W. R., Gadelkareem R. A. Effect of Nursing Instructions on patient's knowledge and Potential Postoperative Complications after Transurethral Resection of the Prostate. 2021; 9(25):136–145. DOI: 10.21608/ASNJ.2021.75594.1175
8. Li Z., Zheng Z., Liu X., Zh Q., Li K., Huan L., Wang Z., et al. Venous Thromboembolism and Bleeding after Transurethral Resection of the Prostate (TURP) in Patients with Preoperative Anti-thrombotic Therapy: A Single-Center Study from a Tertiary Hospital in China. *Journal of Clinical Medicine*. 2023; 12(2):417. DOI:10.3390/jcm12020417
9. Schreiber M. L. Postoperative Nursing Considerations: Transurethral Resection of the Prostate. *MedSurg Nursing*. 2017; 26(6). <https://link.gale.com/apps/doc/A521876342/AONE?u=google scholar&sid=bookmark-AONE&xid=110d3aab>
10. Obi A. O. Combined urethral and suprapubic catheter drainage improves post operative management after open simple prostatectomy without bladder irrigation. *World Journal Clinical Urology*. 2017; 6(2):44–50.
11. Wroclawski M. L., Castellan D., Heldwei F. L., Teles S. B., Cha J. D., Zhao H., et al. Shedding light on polypragmasy of pain after transurethral prostate surgery procedures: a systematic review and meta-analysis. *World Journal of Urology*. 2021; 39:3711–3720. <https://doi.org/10.1007/s00345-021-03678-6>
12. Lone P. A., Wani N. A., Ain Q., Heer A., Devi R. Mahajan S. Common postoperative complications after general anesthesia in oral and maxillofacial surgery. *National Journal of Maxillofacial Surgery*. 2021; 12(2):206–210. DOI:10.4103/njms.NJMS\_66\_20
13. Susanto J., Makhfudli M., Yusuf A., Lestari T. Change of Urinary Incontinence and Erectile Dysfunction with Kegel Exercises in Older Patients Post-TURP. *NeuroQuantology*. 2022; 20(11):7187. DOI: 10.14704/nq.2022.20.11.NQ66713
14. Kep S. A. S. M., Kep Y. P. I. M., Ke T. W. K. M. Nursing assessment of TURP syndrome: a pilot study. *International Journal of Urological Nursing*. 2018; 12(1):35–46. <https://doi.org/10.1111/ijun.12158>

15. Cleveland Clinic. Retrograde Ejaculation. n.d. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21870-retrograde-ejaculation>
16. Dong L., Yonghong Yu., Zhang C. Evidence – based nursing for patients with prostate hyperplasia after holmium laser enucleation. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*. 2019; 12(8):10334–10341. <https://e-century.us/files/ijcem/12/8/ijcem0093071.pdf>
17. Nimmagadda N. HoLEP Procedure: Holmium Laser Enucleation of the Prostate. n.d. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/benign-prostatic-hyperplasia-bph/prostate-holmium-laser-enucleation-holep>
18. Fuding B., Sheng F., Congcong X., Zhen X., Jijun C., Yichun Z. Transurethral resection versus holmium laser enucleation of the prostate. A prospective randomized trial comparing perioperative thrombin generation and fibrinolysis. *Medicine*. 2019; 98(15):e15223. DOI:10.1097/MD.00000000000015223
19. Elsaqa M., Dowd K., Mekresh A., Doersch K. M., Tayeb, M. M. Predictors of postoperative urinary tract infection following holmium laser enucleation of the prostate. *Canadian Urological Association Journal*. 2023; 17(11):364-368. 10.5489/cuaj.8269
20. Assmus M. A., Lee M. S., Helon J., Krambeck A. E. Improving communication of post-holmium laser enucleation of the prostate recovery using a surgeon-patient handout. *Canadian Urological Association Journal*. 2022; 16(11): E533-E538. 10.5489/cuaj.791