

综合护理干预在前列腺增生手术后护理中的应用及满意度分析

施彦琪, 申鑫 (南通市南通大学附属医院泌尿外科, 江苏南通 226001)

摘要: 目的: 对前列腺增生手术患者基础资料全面分析, 探究其综合护理干预内容、应用效果和满意度。方法: 抽取 2020 年 1 月清除 2021 年 9 月本院收治的 82 例前列腺增生患者为研究对象, 采用随机法将其分为对照组、实验组, 每组 42 例。对照组常规护理, 实验组综合护理, 对比两组手术并发症(出血、膀胱痉挛、暂时性尿失禁、经尿道切除术综合征)发生率, 护理指标(生活质量评分、满意度评分)。结果: (1) 实验组患者术后恢复情况更佳, 组间相较 $P < 0.05$ 。(2) 干预前组间相关指标相较 $P > 0.05$; 干预后两组相关指标均有显著改善, 且实验组指标更优, 组间相较 $P < 0.05$ 。(3) 关于并发症发生率, 实验组明显低于常规组, $P < 0.05$;(4) 生活质量、满意度指标中, 实验组评分均高于常规组, $P < 0.05$ 。结论: 综合护理干预模式, 不仅在其手术并发症方面有较好预防作用, 可减少发生率, 而且能够有效提高前列腺增生患者生活质量水平、满意程度。

关键词: 前列腺增生手术; 并发症发生率; 满意度; 生活质量; 综合护理干预

前列腺增生在中老年男性中有较高患病率, 属于机体排尿功能障碍的临床体现^[1]。据医学调查显示, 疾病进展阶段, 尿急、尿频、夜尿增多、急迫性尿失禁症状较为典型, 此外, 患者伴随反应有排尿困难、排尿等待、排尿滴沥、尿线分叉, 甚至尿路感染、膀胱结石等。在采取手术方案干预后, 患者合并症风险性较高。因此, 为了保障其预后效果, 对有效护理干预措施予以选取就成了本文核心要素^[2]。此次研究重点分析综合护理干预内容, 探究 2020 年 1 月清除 2021 年 9 月收入本院前列腺增生手术患者 82 例的应用成效, 现将有关信息整理做以下阐述。

1 资料及方法

1.1 一般资料

抽取 2020 年 1 月~2021 年 9 月本院收治的 82 例前列腺增生患者为研究对象, 采用随机法将其分为对照组、实验组, 每组 42 例。两组临床检查后, 均确诊为前列腺增生, 并为其提供手术治疗, 分析资料如下。对照组年龄 53~78 岁, 平均年龄(65.54 ± 1.29)岁; 实验组年龄 55~75 岁, 平均年龄(65.02 ± 1.37)岁。两组一般资料对比, 无明显差异, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组开展常规护理: 术前指导、基础性检查, 记录各项身体指征、临床反应等。

实验组开展综合护理干预, 内容包括: (1) 手术前。以心理安慰、知识教育为主, 即: 护理人员负责, 在患者面部情绪、自我状态方面密切监测, 对于部分消极状态严重患者, 应加强交流、沟通。该阶段内, 以患者感兴趣事物为主, 取得其深度信任后, 整理疾病知识、手术知识, 并为患者重点介绍相关注意事项, 鼓励其勇敢提问, 促进理解^[3]。

(2) 手术中。协助、指导患者对手术体位(膀胱截

石位)进行调整, 并将软枕置于其腘窝位置, 而后调整室内温度、湿度, 在患者麻醉后, 对患者非手术部位进行遮盖^[4]。(3) 手术后。①疼痛管理: 术后 24 h, 患者生命体征、切口渗血情况、疼痛程度的监测尤为重要, 护理工作人员应提高关注度, 在患者所处病床上加盖棉被, 对于疼痛剧烈患者, 可汇报医生为其连接镇痛泵或使用止痛药干预。②膳食干预: 通常在术后 6h 开始, 患者可摄入适量流质食品, 并向半流质、正常食物过渡。该过程中, 以高蛋白、维生素食物为主, 对其体内所需营养物质及时补充^[5]; ③康复锻炼: 初期以床上活动为主, 即: 四肢抬高、关节屈曲等被动活动, 体位更换、坐起、床边站立等主动活动。该阶段内, 应将循序渐进作为首要原则, 以患者身体素质、恢复情况为依据进行过渡, 并严格控制锻炼强度、时间。

1.3 观察指标

(1) 康复情况: 详细记录两组患者术后至进食所需时间、术后至排气所需时间、术后至下床活动所需时间以及总住院时长, 并进行对比, 时间越短证明患者康复速度越快。

(2) 相关指标: ①详细记录患者 24 h 内的总排尿次数(times of void, TOV), 并进行比较; ②详细记录患者 24 h 内的总漏尿次数(leakage times, LT), 并进行比较; ③采用尿失禁问卷简表(ICI-Q-SF), 评价患者干预前后的尿失禁情况, 总分为 21 分, 分数越高, 患者症状越严重; ④给予患者 24 h 尿垫试验(24 hours urine pad test), 对患者的尿垫进行称重; ⑤详细记录患者术前及术后 1 周的残尿量(PUV), 并进行比较; ⑥详细记录患者术前及术后 1 周的最大尿流率(Qmax), 并进行比较。

(3) 手术并发症发生率: 出血、膀胱痉挛、暂时性尿失禁、经尿道切除术综合征。

(4) 护理指标: 生活质量评分、满意度评分。

1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料用比率表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者术后康复情况

实验组患者术后恢复情况更佳, 组间相较 $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者术后康复情况对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	进食时间 (h)	排气时间 (h)	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	41	11.96 ± 4.60	30.40 ± 5.32	3.68 ± 1.02	7.24 ± 1.53
实验组	41	7.40 ± 5.70	19.52 ± 3.87	1.55 ± 0.96	5.57 ± 1.60
t		3.986	10.589	9.737	4.830
P		0.001	0.000	0.000	0.000

2.2 比较两组患者干预前后的相关指标

干预前组间相关指标相较 $P > 0.05$; 干预后两组

相关指标均有显著改善, 且实验组指标更优, 组间相较 $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者干预前后的相关指标对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	对照组 (n=41)	实验组 (n=41)	t	P	
TOV (次/24h)	干预前	15.94 ± 3.42	16.07 ± 3.35	0.174	0.862
	干预后	9.95 ± 3.15	6.92 ± 2.97	4.481	0.000
LT (次/24h)	干预前	13.82 ± 3.70	14.06 ± 3.64	0.296	0.768
	干预后	9.02 ± 2.68	6.11 ± 1.84	5.732	0.000
ICI-Q-SF	干预前	13.79 ± 2.87	14.01 ± 2.55	0.367	0.715
	干预后	9.22 ± 2.30	8.07 ± 1.44	2.714	0.008
尿垫试验 (g/24h)	干预前	68.95 ± 8.76	70.34 ± 8.60	0.725	0.471
	干预后	38.54 ± 11.40	29.46 ± 10.10	3.817	0.003
PUV (ml)	干预前	15.94 ± 5.70	16.17 ± 4.84	0.197	0.844
	干预后	13.29 ± 4.14	10.70 ± 3.52	3.052	0.003
Qmax (ml/s)	干预前	18.86 ± 2.54	19.07 ± 2.46	0.380	0.705
	干预后	17.80 ± 1.04	16.83 ± 1.01	4.284	0.000

2.3 手术并发症

并发症发生率方面, 对照组前列腺增生手术患者、

实验组前列腺增生手术患者比较, 评测数据在后者中低, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 比较对照组、实验组手术并发症 [n (%)]

组别	出血	膀胱痉挛	暂时性尿失禁	经尿道切除术综合征	并发症发生率
对照组	3 (7.32)	2 (4.88)	2 (4.88)	3 (7.32)	10 (24.39)
实验组	1 (2.44)	0 (0.00)	1 (2.44)	1 (2.44)	3 (7.32)
χ^2					4.481
P					0.003

2.4 护理指标

生活质量、满意度中, 前列腺增生手术患者评测数据有差异性, 且实验组评分高, $P < 0.05$ 。见表 4。

表 4 比较对照组、实验组护理指标 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	生活质量	满意度
对照组	41	80.26 ± 3.49	81.54 ± 3.67
实验组	41	92.48 ± 3.17	93.68 ± 3.22
t		16.60	15.92
P		0.000	0.000

3 讨论

尿急、尿频、尿失禁等现象属于前列腺增生的临床表现, 手术治疗是首选治疗方式, 但是术后并发症如何避免一直是一个问题; 再加上老年患者的身体机能下降, 对于手术的耐受度相对较差, 对术后的恢复进程具有一定的影响。临床研究表明, 细胞增殖、凋亡失衡, 生长因子神经递质、前列腺间质腺上皮相互作用, 性激素、受体作用、炎症刺激, 慢性病史、年龄、生活方式相互作用下, 均可诱发前列腺增生疾病, 且患病群体年龄相对较大, 身体素质差, 绵长病程影

响下,会严重威胁其身体健康、生活质量水平^[6]。综合护理干预于患者入院时给予病情评估,将患者进行分类,并制定具有针对性的护理措施和康复计划;于术前对患者进行健康宣教,让患者对疾病有充分的认识和了解,向患者讲述手术流程,强调手术优势,给患者观看相关视频和成功案例,安抚患者的紧张情绪,让患者以平和的心态面对治疗和手术^[7];对患者的术前饮食进行指导,要求患者术前6 h禁食固体食物,术前2 h禁食流食,给予无糖尿病患者术前2 h饮用350 mL碳水化合物以及口服葡萄糖(中恒,广西梧州制药集团股份有限公司,规格:500 g,批准文号:国药准字H45021416),从而降低患者的术后应激反应;术中遵医嘱将手术室的温度控制在20~25℃之间,将手术室湿度调至50%~60%为宜,并将机械音量调至最低,注重保暖措施和监护细节,手术操作在保证动作轻柔的基础上加快速度,尽量遮蔽患者,注重患者隐私^[8-9];护理人员需加强对病房的巡视,定时挤压管道;给予患者疼痛护理干预,可将冰袋置于手术区域减缓肿胀,帮助患者缓解疼痛,必要时给予患者PCA进行止痛;将患者的导尿管进行妥善固定,挤压导尿管的间隔时间为1次/2 h,放置导尿管出现堵塞或脱出等不良事件;对患者进行床上康复运动的指导,例如坐、起、屈伸膝等动作,早期鼓励患者进行翻身和下床^[10]。综合护理干预措施是以临床实践和护理理论知识作为护理基础,从术前、术中、术后取优化围术期的整体护理质量,从而使患者的康复进程加快,达到降低并发症和改善预后效果的目的^[11]。

本次研究中,结果指标显示:(1)实验组患者术后恢复情况更佳,组间相较 $P < 0.05$ 。此项研究证实,在前列腺增生患者的术后护理工作中,相对于常规的护理服务而言,给予患者综合护理干预措施,更能有效缩短患者术后至进食所需时间、术后至排气所需时间、术后至下床活动所需时间以及总住院时长,促进患者尽快恢复至正常的生活状态。(2)干预前组间相关指标相较 $P > 0.05$;干预后两组相关指标均有显著改善,且实验组指标更优,组间相较 $P < 0.05$ 。此项研究证实,在前列腺增生患者的术后护理工作中,相对于常规的护理服务而言,给予患者综合护理干预措施,更能有效改善患者的临床症状,最大程度地减少了患者24 h内的总排尿次数和总漏尿次数,减轻了患者的尿失禁症状,提高了患者24 h内的排尿总量,降低了残尿量及最大尿流率,应用效果显著。(3)常规护理、综合护理干预后,前列腺增生手术患者关于并发症发生率,数据予以对比,实验组7.32%明显低于对照组24.39%, $P < 0.05$ 。(4)生活质量、满意度方面,实验组评分高于对照组, $P < 0.05$,表明

手术期间的综合护理,对前列腺增生患者意义重大。原因深度探析后得出,基础性检查、身体指征记录前提下,开展综合护理模式,能够在术前、术中、术后进行贯穿,通过术前患者心理需求的了解,并采取积极疏导、疾病知识普及措施进行干预,以此来缓解其内心压力,对其焦虑情绪、抑郁情绪方面进行有效改善;同时,术中的体位调整、遮盖非手术部位措施,对患者手术疗效的保障性好,可预防其应激反应情况^[12];另外,手术后的疼痛管理、膳食干预、康复锻炼措施,不仅能够缓解患者不适感,对其体内营养物质均衡性进行保障,而且能够有效提高前列腺增生患者自身体质、免疫能力,缩短其康复进程。

综上所述,对前列腺增生手术患者综合护理,效果明显。一方面,能够有效降低其并发症发生率;另一方面,能够提高患者生活质量、满意程度,安全价值高,可推广。

参考文献

- [1] 张秀芳. 细节管理联合常规护理在前列腺增生症患者中的护理效果分析[J]. 人人健康, 2020,518(9):239.
- [2] 林琳, 李盼盼, 王宽等. 综合护理干预在前列腺增生患者术前尿动力学检查中的应用效果[J]. 实用中西医结合临床, 2021,21(13):146-147.
- [3] 刘运丽. 全程无缝隙护理干预在老年良性前列腺增生患者围手术期的应用效果[J]. 河南医学研究, 2020,29(36):6906-6908.
- [4] 方娟. 系统护理干预在前列腺增生患者围术期中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2020,27(12):46-48.
- [5] 胡洪伟. 基于ERAS理念指导下的护理干预在良性前列腺增生患者围手术期的应用[J]. 河南医学研究, 2020,29(6):1149-1151.
- [6] 邹清霞. 心理护理联合亲情干预在前列腺增生手术患者中的应用[J]. 心理月刊, 2021,16(10):162-163.
- [7] 侯爱华, 李妍, 郭丽姝, 等. 低体温预见性护理干预对前列腺增生患者术中低体温、术后寒颤发生率的影响[J]. 黑龙江医学, 2021,45(14):1513-1515.
- [8] 唐蕾, 孙红琴, 冯宁翰. 人本主义护理模式应用于前列腺增生患者电切术后的临床效果[J]. 国际护理学杂志, 2022,41(1):79-83.
- [9] 黄淑娟, 晏淑云. 临床护理路径在前列腺增生手术患者围术期护理中的应用效果研究[J]. 基层医学论坛, 2021,25(36):3.
- [10] 孙圆圆. 针对性护理干预在良性前列腺增生伴膀胱结石患者围手术期中的应用观察[J]. 首都食品与医药, 2020,27(12):1.
- [11] 林琳, 李盼盼, 王宽, 等. 综合护理干预在前列腺增生患者术前尿动力学检查中的应用效果[J]. 实用中西医结合临床, 2021,21(13):2.
- [12] 李瑜, 阳清莹, 申喜慧. 综合护理干预对老年前列腺增生手术患者术后疗效的观察[J]. 中国老年保健医学, 2021,19(4):3.