

行为训练护理在经尿道行前列腺增生电切术患者中的应用

李 丹 郑惠珍

罗源县医院 福建省福州市 350600

摘 要：目的：观察行为训练护理在经尿道行前列腺增生电切术患者中的应用疗效。方法：我院 2021 年 4 月 -2022 年 8 月收治的 80 例经尿道行前列腺增生电切术患者为本次研究对象，按照围术期是否开展行为训练将患者分为对照组（40 例：常规护理）与实验组（40 例：开展行为训练护理），比较两组患者预后效果。结果：实验组患者术后并发症发生率（2.50%）、尿流动力学参数相关参数、生活质量等临床指标均优于对照组，数据差异明显（ $P<0.05$ ）。结论：经尿道行前列腺增生电切术患者行为训练护理可显著降低术后并发症发生率，有利于患者生活质量的改善。
关键词：行为训练护理；经尿道行前列腺增生电切术；并发症；尿流动力学参数

Application of behavior training nursing in patients undergoing transurethral resection of prostate hyperplasia

Li Dan, Zheng Huizhen

Luoyuan County Hospital, Fuzhou, Fujian 350600

Abstract: Objective: To observe the effect of behavior training nursing on patients undergoing transurethral resection of prostate hyperplasia. Methods: 80 patients who underwent transurethral resection of benign prostatic hyperplasia from April 2021 to August 2022 in our hospital were the subjects of this study. The patients were divided into the control group (40 cases: routine nursing) and the experimental group (40 cases: conduct training nursing) according to whether behavior training was carried out during the perioperative period. The prognosis of the patients in the two groups was compared. Results: The incidence of postoperative complications (2.50%), urodynamic parameters, quality of life and other clinical indicators in the experimental group were better than those in the control group, with significant difference ($P<0.05$). Conclusion: Behavior training nursing for patients undergoing transurethral resection of benign prostatic hyperplasia can significantly reduce the incidence of postoperative complications and improve the quality of life of patients.

Key words: Behavior training nursing; Transurethral resection of prostate hyperplasia; complication; Urodynamic parameters

近些年，随着我国六十五岁以上老年群体数量的激增，前列腺增生确诊率也随之逐年激增，经尿道前列腺增生电切除术属于微创术式，该术式对患者造成的创伤小，患者术后恢复快，正逐渐发展为首选术式^[1]。但是该治疗方式仍属于侵入性治疗方式，手术创口疼痛可影响患者术后排尿，引起膀胱痉挛、尿潴留等并发症，因此，近些年，部分医学研究者提出，对于经尿道行前列腺增生电切术患者开展行为训练护理以提升患者预后效果^[2]。本次研究为论证上述观点，比较我院 2021 年 4 月 -2022 年 8 月 80 例分别采取不同护理经尿道行前列腺增生电切术患者预后效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组 40 例开展行为训练护理男性年龄在 54 岁 ~ 78 岁、平均年龄（ 63.60 ± 1.45 ）岁，病程在 7 年 ~ 14 年、平均病程（ 10.54 ± 0.14 ）年。对照组 40 例行常规护理男性年龄在 56 岁 ~ 76 岁、平均年龄（ 63.56 ± 1.42 ）岁，病程在 7 年 ~ 13 年、平均病程（ 10.51 ± 0.15 ）年。两组经尿道行前列腺增生电切术患者平均年龄、平均病程等一般资料经统计学验证，数据差异不明显（ $P>0.05$ ）。

1.2 病例选择标准

纳入标准：（1）患者均尿频、排尿困难，结合患者直肠指检、超声检查以及尿流率检查，均确诊前列腺增生。（2）患者均符合经尿道行前列腺增生电切术临

床标准且顺利完成相关手术操作，围术期相关护理干预措施实施前均表示自愿参与本次研究。排除标准：（1）排除非首次疾病确诊且入院接受经尿道行前列腺增生电切术治疗患者。（2）排除合并精神疾病、神志障碍以及心理疾病患者。（3）排除无法正常沟通交流患者。（4）排除罹患其他泌尿系疾病患者。（5）排除丧失自主生活活动能力患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组常规护理干预，（1）术前：①护理人员结合患者各项术前检查结果，向患者介绍经尿道行前列腺增生电切术治疗的必要性以及围术期注意事项，并结合既往顺利完成手术治疗方案，协助换则会手术治疗建立科学预期。②护理人员遵循手术计划，协助患者常规备皮、灌肠、术前 8h 禁饮食。（2）术后：①术后 6h 常规去枕取仰卧位，同时护理人员协同患者家属密切关注患者神志以及基本生命指征变化情况。②导管护理：护理人员定期观察导管是否畅通，并记录尿液引流情况，若术后肉眼见血尿则常规留置三腔气囊导管的同时持续膀胱冲洗，为避免患者术后出现膀胱痉挛，在进行膀胱冲洗时加热冲洗液，减缓冲洗速度。此外，拔管前每隔 2-3h 间断放尿一次以锻炼膀胱功能，一般情况下，术后 2 天拔除尿管。在患者术后神志清醒的情况下，护理人员指导患者行双下肢功能锻炼，并指导患者在有效固定导尿管的情况下，尽早下床活动，引流管以及引流袋的高度应低于髂前上棘。

1.3.2 实验组常规护理干预 + 行为训练护理：（1）提肛肌训练：分别于术前以及术后 3 天，护理人员结合肛肌训练视频、图片等相关资料，指导患者开展提肛肌训练，患者在仰卧位、坐位、站位时均可行该训练，训练时腹部放松，而后缓慢吸气，患者在深吸气时应自觉肛门有向上提的感觉，屏住呼吸约 10s 以上，而后缓慢

呼气，此时，患者应自觉肛门放松，休息 10s 后再次重复上述动作，每次行 5 组，每日锻炼 3 次。（2）排尿训练：术后当患者有尿意后，护理人员应嘱患者尝试憋尿 3min 后排尿，连续推迟排尿时间 3-7 天后，患者有尿意后可将推迟排尿的时间延长 5-10min。

1.4 观察指标

比较两组患者术后并发症发生率以及术前、术后 1 周尿流动力学参数相关参数、生活质量，借助术后国际勃起功能指数（IIEF-5，0-21 分）评分以及国际前列腺症状（IPSS，0-35 分）评分判断患者生活质量，IIEF-5 量表评分高低与勃起功能障碍呈反比，IPSS 量表评分高低与前列腺症状严重程度呈正比。

1.5 统计学处理

SPSS21.0 版本软件处理结果中相关数据，“ $(\bar{x} \pm s)$ ”用“t”验证，“（%）”用“X²”验证， $P < 0.05$ 表示数据有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症

实验组患者术后并发症发生率低于对照组，见表 1。

表 1 两组患者术后并发症发生情况 [n/%]

组别	n	短暂性尿失禁	继发性出血	膀胱痉挛	并发症发生率
实验组	40	0	1	0	2.50 (1/40)
对照组	40	3	2	1	15.00 (6/40)
X ² 值					5.125
P 值					< 0.05

2.2 尿流动力学参数相关参数

实验组术后 6 个月剩余尿量以及最大尿流速等指标均优于对照组，见表 2。

表 2 两组患者尿流动力学参数相关参数 [$\bar{x} \pm s$, n]

例别	例数	剩余尿量 (mL)		t 值	P 值	最大尿流速 (mL/s)		t 值	P 值
		术前	术后 1 周			术前	术后 1 周		
实验组	40	132.51 ± 4.15	11.38 ± 1.18	11.381	< 0.05	7.16 ± 1.13	7.13 ± 1.16	27.763	< 0.05
对照组	40	132.54 ± 4.11	16.52 ± 1.14	11.521	< 0.05	18.36 ± 1.15	14.31 ± 1.11	28.135	< 0.05
t 值		0.325	15.462	-	-	1.856	27.436	-	-
P 值		>0.05	< 0.05	-	-	>0.05	< 0.05	-	-

2.3 生活质量

实验组术后 IIEF-5 评分显著高于对照组，实验组术后 IPSS 评分显著低于对照组，见表 3。

表 3 两组患者生活质量 [$\bar{x} \pm s$, n]

例别	例数	IIEF-5 评分		t 值	P 值	IPSS 评分		t 值	P 值
		术前	术后 1 周			术前	术后 1 周		
实验组	40	8.43 ± 0.24	14.58 ± 1.12	11.485	< 0.05	27.17 ± 2.15	6.36 ± 0.14	16.715	< 0.05
对照组	40	8.41 ± 0.21	10.16 ± 1.09	11.048	< 0.05	27.13 ± 2.11	12.18 ± 0.12	17.812	< 0.05
t 值		0.418	18.569	-	-	0.473	16.826	-	-
P 值		>0.05	< 0.05	-	-	>0.05	< 0.05	-	-

3 讨论

前列腺血供丰富, 术中止血不彻底或电切过深、经尿道前列腺增生电切术后腹压增大, 均可引起血尿, 此外, 术后患者久卧、久坐后可导致盆腔充血, 进而引起前列腺窝出血, 诱发膀胱痉挛等并发症^[3]。经尿道前列腺增生电切术常规护理中, 术前护理人员向患者科普手术治疗重要性、安全性等相关知识, 以减轻手术对患者心理造成的应激性刺激, 此外, 术后护理人员协同患者家属落实术后监护工作, 以早期发现并发症, 并开展对症治疗, 并开展导管护理, 谨防导管滑脱、折损对伤口造成二次刺激, 影响患者术后康复^[4]。经尿道前列腺增生电切术前前列腺增生患者术后久坐、久卧, 腹腔内脏器可对前列腺造成一定的压迫, 进而影响患者术后前列腺血液循环, 前列腺血液循环不良, 可诱发局部腺体坏死, 因此, 部分医学研究者提出开展行为训练护理^[5]。行为训练护理包括提肛训练以及排尿训练, 护理人员指导患者在术前以及术后行提肛训练, 在改善前列腺腺体代谢以及血液循环的同时, 有利于前列腺腺体术后炎症的消退, 同时有利于提升肛门括约肌^[6]。经尿道前列腺增生电切术前前列腺增生患者术后排尿训练有利于患者术后建立良好的排尿习惯, 同时促进患者术后排尿功能的恢复。

江艺芬等^[7]临床研究与本次研究均显示实施行为训练护理的患者术后膀胱痉挛发生率低于行常规护理的对照组。此外, 实验组患者术后 1 周尿流动力学参数相关参数以及生活质量均显著改善且改善效果优于对照组。

综上所述, 经尿道前列腺增生电切术前前列腺增生患

者行为训练护理有较高的临床推广价值。

参考文献:

- [1] 孙芳. 行为训练护理干预应用于经尿道行前列腺增生及膀胱肿瘤电切术患者的影响 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(20): 226-228.
- [2] KULAKA NUREN, SAY LAN AYLIN AYDN. Determining the quality of life and the sleep quality in patients with benign prostate hyperplasia[J]. International journal of urological nursing: the journal of the BAUN, 2020, 14(1): 13-17.
- [3] 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.
- [4] 李爱. 临床路径护理干预在经尿道前列腺等离子体双极电切术治疗前列腺增生中的应用效果 [J]. 医学信息, 2022, 35(6): 186-189.
- [5] 陆华莉, 胡晓东, 文卫芳, 等. 综合护理干预对前列腺增生患者经尿道前列腺电切术治疗效果分析 [J]. 当代临床医刊, 2022, 35(4): 117-118.
- [6] 曾春风. 围手术期护理对于经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症患者的临床影响分析 [J]. 黑龙江医药, 2021, 34(1): 223-225.
- [7] 江艺芬, 邱金花, 李亚细. 行为训练护理在经尿道行前列腺增生及膀胱肿瘤电切术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(18): 57-59.