

# 经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症的围手术期护理方法

邵伶俐

贵州省思南县人民医院, 贵州 思南 565100

**摘要:** 目的: 研究护理围手术期经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症的方法。方法: 选择本院 2018 年 5 月至 2019 年 9 月间收治的前列腺增生症患者 66 例作为分析对象, 采用双盲法将其分为常规组和试验组, 常规组 33 例、试验组 33 例。其中常规组患者行常规护理, 试验组患者行综合护理。对比二组患者膀胱冲洗时间与住院总时间、并发症发生率、护理满意度。结果: 常规组的膀胱冲洗时间与住院总时间相较于试验组明显更长, 常规组并发症发生率相较于试验组明显更高, 常规组护理满意度情况相较于试验组明显更低, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 具有统计学意义。结论: 护理围手术期经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症选用综合护理, 能够有效缩短患者住院时间, 降低患者并发症发生率, 在临床护理中值得广泛应用。

**关键词:** 经尿道前列腺电切术; 前列腺增生症; 围手术期护理

前列腺增生症是泌尿外科较为常见的疾病, 高发于老年患者, 主要是由于患者机体激素水平失衡。为改善患者预后, 在患者围手术期应对其进行有效护理<sup>[1]</sup>。本研究旨在探讨护理围手术期经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症的方法, 总结如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

对我院 2018 年 5 月-2019 年 9 月间收治的 66 例前列腺增生症患者进行研究, 选用双盲法将其分为常规组 33 例和试验组 33 例。本次实验研究中常规组年龄为 42~72 岁 (61.25 ± 2.36) 岁; 病程为 0.5~7 年 (3.2 ± 0.4) 年。试验组年龄为 43~71 岁 (61.37 ± 2.58) 岁; 病程为 1~6.5 年 (3.3 ± 0.2) 年。两组患者的一般资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 两组资料具有可比性。

### 1.2 方法

常规组采用常规护理: 对患者进行基础护理、健康教育、术中监测与术后饮食指导。试验组实施综合护理: ①术前护理: 在进行手术前护理人员应密切观察患者血压、血糖等指标的变化情况, 给予患者对症支持治疗, 积极与患者进行沟通, 为患者讲解手术过程与注意事项, 提高患者对治疗与护理的依从性。②术后护理: 护理人员认真细致的固定患者导尿管, 保持尿管的通畅引流。定期更换患者的敷料, 术后应使用生理盐水冲洗患者膀胱, 连续冲洗 3 天。在冲洗膀胱的过程中应密切监测患者身体状态与生命体征变化情况, 发现患者病情变化后, 应正确、及时的采取有效措施进行干预, 以预防患者发生膀胱炎、尿潴留、痔疮等并发症, 保障前列腺增生症患者在围手术期的安全。定期为患者进行热敷与按摩, 促进患者血液循环, 缓解患者的疼痛情况。叮嘱患者多食易消化、清淡、高维生素的食物, 指导患者拔除尿管后的肛肌锻炼。

### 1.3 观察指标

对两组患者膀胱冲洗时间与住院总时间、并发症发生率、护理满意度进行对比观察。并发症发生率 = [(痔疮 + 膀胱炎 + 尿潴留) / 总例数] × 100%。护理满意度 = [(非常满意 + 一般满意 + 不满意) / 总例数] × 100%。

### 1.4 数据处理

本次研究将数据录入 SPSS22.0 系统中, 以 ( $\bar{X} \pm S$ ) 表示膀胱冲洗时间与住院总时间计量资料, 用  $t$  检验; 以  $[n(\%)]$  表示并发症发生率与护理满意度计数资料, 用  $\chi^2$  检验, 若  $P < 0.05$  说明统计学意义存在。

## 2 结果

### 2.1 组间患者膀胱冲洗时间与住院总时间分析

常规组的膀胱冲洗时间与住院总时间相较于试验组明显更长, 予以统计学检验, 组间数据差异明显, ( $P < 0.05$ ), 存在统计学分析意义。详见表 1。

表 1 组间患者膀胱冲洗时间与住院总时间分析 ( $\bar{X} \pm S$ )

| 组别  | 例数 (n) | 膀胱冲洗时间 (min) | 住院总时间 (d) |
|-----|--------|--------------|-----------|
| 试验组 | 33     | 18.6 ± 2.3   | 5.2 ± 1.3 |
| 常规组 | 33     | 21.8 ± 2.6   | 8.9 ± 1.2 |
| t   |        | 5.2955       | 12.0139   |
| p   |        | 0.0000       | 0.0039    |

### 2.2 组间患者并发症发生率对比分析

常规组并发症发生率相较于试验组明显更高, 予以统计学检验, 组间数据差异明显, ( $P < 0.05$ ), 存在统计学分析意义。详见表 2。

表 2 组间患者并发症发生率分析  $[n(\%)]$

| 组别       | 例数 | 痔疮       | 膀胱炎      | 尿潴留       | 并发症发生率    |
|----------|----|----------|----------|-----------|-----------|
| 试验组      | 33 | 1 (3.03) | 0 (0.00) | 1 (3.03)  | 2 (6.06)  |
| 常规组      | 33 | 3 (9.09) | 2 (6.06) | 4 (12.12) | 9 (27.27) |
| $\chi^2$ |    |          |          |           | 5.3455    |
| p        |    |          |          |           | 0.0207    |

### 2.3 组间护理满意度分析

常规组护理满意度情况相较于试验组明显更低, 予以统计学检验, 组间数据差异明显, ( $P < 0.05$ ), 存在统计学分析意义。详见表 3。

表 3 组间护理满意度分析  $[n(\%)]$

| 组别       | 例数 | 非常满意       | 一般满意       | 不满意        | 护理满意度      |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| 试验组      | 33 | 20 (60.60) | 12 (36.36) | 1 (3.03)   | 32 (96.96) |
| 常规组      | 33 | 10 (30.30) | 13 (39.39) | 10 (30.30) | 23 (69.69) |
| $\chi^2$ |    |            |            |            | 8.8364     |
| p        |    |            |            |            | 0.0029     |

## 3 讨论

前列腺增生症老年患者发病率较高, 经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症具有住院时间短、术后恢复快、创伤小、适应症广等优点, 在进行经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症的围手术期护理时要注意患者受年龄影响, 普遍身体较为虚弱, 每个患者的身体状况都各不相同, 因此在进行护理时需要注意的问题较多, 为保障患者更好的恢复, 应根据患者实际情况进行护理工作<sup>[2]</sup>。

护理人员在护理围手术期经尿道电切术前列腺增生症患者时, 应先对前列腺增生症患者病情进行深入了解, 根据前列腺增生症患者临床资料、实际年龄以及实际情况全面的进行分析, 合理、科学的制定护理方案<sup>[3]</sup>。本次研究表明, 对两组前列腺增生症患者实施不同护理后, 常规组的膀胱冲洗时间与住院总时间相较于试验组明显更长, 常规组并发症发生率相较于试验组明显更高, 常规组护理满意度情况相较于试验组明显更低, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 具有统计学意义。

综上所述, 护理围手术期经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症时, 选用综合护理能够有效降低患者并发症发生率, 缩短患者住院时间, 具有重要的临床指导价值。

[1] 葛小娟. 精细化护理在老年前列腺增生经尿道电切术围手术期护理中的应用分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(32):133-142.

[2] 张翠兰. 探讨前列腺增生症经尿道前列腺汽化电切术围手术期的护理效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(74):338-339.

[3] 陈艳丽, 赵飞, 李玉洁, 张敬婷, 杨莉. 经尿道前列腺增生电切术治疗前列腺增生患者的围手术期护理及效果观察[J]. 名医, 2019(06):179.