

# 品管圈在前列腺等离子电切术中护理的应用效果及对护理满意度的影响

聂瑾

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430030

**【摘要】**目的: 分析品管圈在前列腺等离子电切术中护理的应用。方法: 对2020年1月-2022年12月本院泌尿外科接诊的前列腺等离子电切手术病人(n=86)进行随机分组, 试验和对照组各43人, 前者采取品管圈管理模式, 后者行常规护理。对比术中低体温的发生率、手术耗时等指标。结果: 关于手术耗时这个指标: 试验组数据(99.68±13.29) min, 和对照组数据(124.85±23.62) min相比更短(P<0.05)。关于满意度这个指标: 试验组数据97.67%, 和对照组数据81.4%相比更高(P<0.05)。至于寒战发生率这个指标: 试验组低于对照组, 对比差异显著, (P<0.05)。结论: 品管圈在前列腺等离子电切术的病人的手术耗时更短, 预防寒战的发生, 提高患者舒适度, 满意度改善更加明显。

**【关键词】** 泌尿外科; 品管圈; 满意度; 低体温

## The Application Effect of Quality Control Circle in Nursing Care of Prostate Plasma Resection and Its Influence on Nursing Satisfaction

Jin Nie

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College of HUST, Hubei Wuhan 430030

**Abstract: Objective:** To analyze the application of quality control circle in the nursing of prostate plasma resection surgery. **Methods:** From January 2020 to December 2022, the patients (n=86) who received prostate plasma resection in Tongji hospital's Urology department were randomly divided into two groups, 43 in the experimental group and 43 in the control group. The former took the quality control circle mode, while the latter took routine nursing care, and compare the incidence of intraoperative hypothermia, surgical time, and other indicators. **Result:** Regarding the indicator of surgical time, the experimental group data (99.68±13.29) minutes were shorter than the control group data (124.85±23.62) minutes (P<0.05). In terms of the indicator of satisfaction: the experimental group data was 97.67%, which is higher than the control group data of 81.4% (P<0.05). As for the indicator of shivering incidence: the experimental group was lower than the control group, with a significant difference in comparison (P<0.05). **Conclusion:** The quality control circle mode can shorten the surgical time for patients undergoing prostate plasma resection, prevent shivering and improve patient comfort and satisfaction.

**Key words:** Urology; Quality control circle; Satisfaction; Hypothermia

临床上, 前列腺增生在泌尿外科疾病中十分常见, 临床主要表现为夜尿增多、尿频、尿急、尿不尽等, 病人年龄大, 身体素质差, 基础疾病多, 前列腺增生可损害病人身体健康, 降低生活质量<sup>[1]</sup>。随着病情的进展, 会对患者的生育、肾脏造成很大的影响, 目前, 医生采取等离子电切术对前列腺增生病人进行手术治疗, 但是临床实施前列腺等离子电切术多为老年群体, 一般合并有多种慢性疾病, 如糖尿病、慢性阻塞性肺病、高血压等, 增加了手术风险。另外大部分患者在面对手术治疗时, 缺乏对疾病和手术方面知识的了解, 易出现较多的负面情绪, 降低患者配合度。为能确保疗效, 还应做好病人的手术室护理工作<sup>[2]</sup>。本文选取86名泌尿外科手术病人(2020年1月-2022年12月), 着重分析并采取品管圈管理模式对前列腺等离子电切术进行改善, 如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

2020年1月-2022年12月本院泌尿外科接诊前列腺

增生病人86名, 随机分2组。试验组43人中, 年纪范围55-84岁, 均值达到(65.58±4.63)岁。对照组43人中: 年纪范围60-85岁, 均值达到(68.21±4.98)岁。2组年纪等相比, P>0.05, 具有可比性。

#### 1.2 方法

2组常规护理: 术前准备、术中配合与病情监测等。试验组加用品管圈管理模式, 内容如下: (1) 组建品管圈小组, 任命护士长为组长, 从科室中选拔多名高资历的护士入组, 并对她们进行培训, 要求每名护士都能掌握品管圈的基本概念与内容。开展小组会议, 分析护理工作中存在的问题, 明确关键字, 如: 泌尿外科、品管圈、低体温、满意度与手术室护理等, 并通过查阅文献资料等方式, 找到解决问题的方法, 同时结合临床经验, 制作计划图, 以优化护理方案, 细化护理环节。(2) 具体实施计划的内容: ①术前。对病人进行访视, 了解其基本情况。用简明的语言, 配以图片或短视频, 为病人讲述疾病知识, 讲解前列腺等离子电切术的优势, 介绍手术流程, 告知术中采取的麻醉

方式,以改善患者对手术的恐惧感和紧张感。积极解答病人提问,打消其顾虑。主动与病人交谈,期间,可酌情运用肢体语言,如:握手或拍肩膀。正向引导病人宣泄出心中的情绪,并用手势、语言或眼神等鼓励病人。尊重病人,理解病人,耐心对待病人,使患者能够以平和的心态面对手术,使患者在术前精神、体格各方面处于最佳状态,以提高患者对手术的耐受性,推进手术展开。协助患者完成术前各项检查与治疗工作,将患者术前合并症如高血压、糖尿病等控制在正常范围内。在手术治疗之前停止对患者使用抗凝剂。需要做膀胱、尿道造瘘时,一定要确保导管的通畅。在手术前告知患者禁止吸烟。手术前6个小时不能进食,两小时内不能喝水,对患者进行深呼吸、锻炼等方面的指导。②术中。提前调整手术室温度至22-25℃,相对湿度至50-60%。仔细清点手术物品、仪器与药品的数量,检查药品包装是否完整,药品是否在有效期内。陪伴病人入室,向病人介绍手术室环境与手术医生,以消除其对于手术的恐惧与紧张感。协助病人取正确的体位,于病人骨隆突等部位增垫软枕。安抚好病人情绪,用眼神、手势或语言等鼓励病人。做好病人的保暖工作,向病人提供保温毯等物品,目的是为了可以减少身体表面的热量流失。并适当加温输注液体,以免病人因冷刺激而出现低体温等问题。术中应用清洗液冲洗时,应该根据手术时间以及出血量合理调整冲洗速度,避免出现电切综合征。同时使用加温的冲洗液,避免引起外周血管收缩、出现热量丢失,严密监测病人体征,若有异常,立即处理。及时并准确的为手术医生递交手术物品与器械,及时添加冲洗液,避免气泡进入电切镜腔内,为手术医生提供清晰的视野,确保各项手术操作都能顺利开展,以在最大限度上缩短手术耗时,减少病人术区暴露的时间。密切观察患者术中的输液量和生命体征,对于心肺功能较差的患者,要注意监测其血氧饱和度、呼吸、血压等指标。合理调节静脉输入量。手术过程中注意冲洗液的颜色,若冲洗液变成红色,要及时配合医生进行止血。统计手术开始的时间,并时刻提醒手术医生,如果手术操作时间有显著的延长,及时询问手术医生是否需要使用浓钠、速尿等。在进行各项操作时,严格

落实无菌操作标准,及时将污水桶换掉,避免对术者的手术服和周围环境造成污染。手术结束后,同医生一起将组织块积血块冲吸出来,并做好止血工作,同时对患者括约肌和膀胱功能进行检查。操作结束后,仔细清点纱布与器械的数量,以免遗留在术腔中。各类导线用柔软的布擦干净,然后卷成16厘米以上的圆圈,以防止扭结、折叠、挤压,延长导线的使用寿命。擦净病人皮肤上残留的药液与血渍,同时帮助病人穿好衣物。③术后。术后协助患者逐一将腿放平。帮助患者从手术台转到推车床的过程中,要确保输液及尿管的通畅,避免管道滑脱,同时要做好出血的护理工作以及膀胱冲洗。及时将膀胱冲洗挂至输液架上,观察膀胱冲洗速度和尿管引流情况,防止血块堵塞。将病人送回病房,并和病房护士做好交接工作,向家属交代术后需要注意的一些事项。术后第1d,对病人进行随访,了解其康复情况,同时向病人提供疼痛、饮食与生活等方面的指导。

### 1.3 评价指标

#### 1.3.1 记录2组手术耗时。

1.3.2 满意度调查工具选择本院满意度问卷星进行调查评估,评估标准:不满意0-75分,一般76-90分,满意91-100分。对满意度的计算以(一般+满意)/n\*100%为准。

#### 1.3.3 比较两组患者术中寒战发生率。

### 1.4 统计学分析

SPSS 23.0 处理数据, t 作用是: 检验计量资料, 其表现形式是  $(\bar{x} \pm s)$ ,  $\chi^2$  作用是: 检验计数资料, 其表现形式是  $[n(\%)]$ 。  $P < 0.05$ , 差异显著。

## 2 结果

### 2.1 手术耗时分析

至于手术耗时这个指标: 试验组数据  $(99.68 \pm 13.29)$  min, 对照组数据  $(124.85 \pm 23.62)$  min。对比可知, 试验组的手术耗时更短 ( $t=9.2854, P < 0.05$ )。

### 2.2 满意度分析

至于满意度这个指标: 试验组数据 97.67%, 和对照组数据 81.4% 相比更高 ( $P < 0.05$ )。如表 1。

表 1 满意度调查结果表 [n, (%) ]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	43	1 (2.33)	11 (25.58)	31 (72.09)	97.67
对照组	43	8 (18.6)	15 (34.88)	20 (46.51)	81.4
$X^2$					7.1935
P					0.0261

### 2.3 寒战发生率

至于寒战发生率这个指标: 试验组未见发生, 对照组则有 4 人, 对比差异显著 ( $X^2=5.6551, P < 0.05$ )。

## 3 讨论

伴随着我国人口老龄化进程的加快, 前列腺增生的发病率呈现逐年升高趋势, 对老年患者的身体健康和生活质量造成很大的影响。而应用药物保守治疗整体效果并不理想, 临床实施前列腺手术的老年患者也越来越多。等离子电切手术治疗效果更加安全, 创伤小、手术用时较短等, 可以有效解决病人前列腺增生问题<sup>[1]</sup>, 但手术也具备应激与创伤性, 加之多数病人缺乏对自身疾病与手术的良好认

知, 使得其更易出现焦虑、烦躁与恐惧等负性情绪, 导致其依从性降低, 影响了手术进程<sup>[4]</sup>。因此, 前列腺等离子电切手术结合有效的护理工作尤为重要。而常规护理方案将侧重点放在手术治疗方面, 未关注患者生理心理需求, 整体护理效果并不理想。

品管圈管理模式, 涵盖了“以人为本”这种新理念, 需要利用品管圈进行直观性的标示, 让每条护理措施都有据可循, 有理可依, 从而有助于提高病人的护理质量<sup>[5]</sup>。娴熟的手术技巧和细致的护理配合是确保前列腺等离子电切手术成功的关键。术前因疾病所引起的尿路症状给患者带来的痛苦, 加上患者担心手术治疗效果, 进而加重患者

的心理负担。品管圈管理期间,护士需从术前访视、术中配合与术后随访这三个方面出发,术前对患者进行健康教育宣导与心理疏导,并为患者提供安静、无菌、温度适宜的手术环境,尽量让患者的精神状态达到最好。在手术过程中正确指导患者手术体位,做好保暖工作,防止低体温的发生,降低手术风险及并发症。积极的与麻醉医生合作,对患者的生命体征进行严密的监测,并与术中的操作保持紧密的合作,对病人施以更加专业化与人性化的护理,以消除其负性心理,降低患者对手术风险的恐惧感和紧张感,缩短手术耗时,减少手术风险,如有异常状况,及时进行相应的治疗和处理,从而有助于确保病人的手术疗效,促进病人术后康复进程,改善病人预后。本研究,至于手术耗时这个指标:试验组数据比对照组短( $P < 0.05$ );至于满意度这个指标:试验组调查结果比对照组好( $P < 0.05$ )。

品管圈管理模式的护理要点首先控制好手术室的环境温度和湿度,检查各种设备及器械,确保手术顺利进行。并加强对护理人员的管理与培训,要求护理人员充分掌握前列腺等离子电切手术操作流程,能够熟练的应对术中手术仪器故障,并对患者的具体状况进行密切的观察,同时做好患者术中中大出血、电切综合症等的预防和处理,确保患者可以顺利、安全的完成手术。加强对手术室的消毒管控工作,可以提高手术治疗的安全性,防治院内感染的发生,降低术后不良事件的发生率。同时,要做好术后与病房护理人员的交接工作,并叮嘱他们术后护理注意的问题。

实施前列腺等离子电切手术多为老年患者,在手术期间因肢体暴露、手术室的温度、冲洗液灌洗、麻醉等原因,容易导致患者出现低体温。术中低体温会导致术后麻醉苏醒、心血管疾病、伤口感染、凝血功能异常以及其他的并发症,对患者术后恢复造成不利影响,甚至会影响到手术效果。研究显示,24-26°C的室温对防止病人手术过程中的体温降低有较好的效果。品管圈管理模式中加强对患者

术中体温的管理,减少患者肢体暴露面积。使用升温毯、加温静脉输液和灌洗液等方式,使患者可以顺利的完成手术。本次研究中,至于寒战发生率这个指标:试验组未见发生,对照组则有4人,对比差异显著。虽然前列腺等离子电切手术属于一项微创手术,但是术中出血是很普遍的现象,通常的情况下术中出血量与前列腺的体积大小成正比,如果病情比较严重,会引起失血性休克的发生,甚至会威胁到患者的生命。根据手术用时以及冲洗液的颜色判断术中出血量。因临床大部分为老年人,对失血、失液的承受力比较差,容易引起心率和血压的波动,因此在手术过程中对患者的失血量进行精确的估算,适时调节输液的速率,有助于稳定患者的血压和心率。必要时给予患者输血。

综上,品管圈管理模式在前列腺等离子电切手术中,病人的手术耗时更短,有效预防寒战及低体温的发生,提高患者舒适度,满意度改善也更加明显,值得推广。

#### 参考文献:

- [1] 查园,谢丽.手术室护理干预对老年腹腔镜泌尿外科手术患者的影响[J].检验医学与临床,2018,15(7):1017-1020.
- [2] 周茜.思维导图引导下无缝隙护理在泌尿外科手术室中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2020,24(8):114-116.
- [3] 李艳华.手术室护理对泌尿外科腹腔镜手术患者手术疗效及并发症的影响研究[J].医学食疗与健康,2021,19(26):135-136.
- [4] 刘冬华,刘晓辉,陈雪莉,周爱霞,杨春玲,张瑾.品管圈活动降低前列腺电切患者围术期低体温发生率效果观察[J].齐鲁护理杂志,2017,23(22):108-111.
- [5] 王婷婷,冯文娟.基于思维导图的无缝隙干预模式在泌尿外科手术室护理中的应用效果及对护理满意度的影响[J].临床研究,2022,7(11):177-180,184.