

浅析前列腺增生症合并慢性前列腺炎手术治疗的优质护理

徐 双

(石阡县人民医院 贵州铜仁 555100)

摘要:目的:对于患有前列腺增生症合并慢性前列腺炎的病人施行手术治疗的优质护理效果进行探析。方法:选择在2016年10月到2017年10月间,在石阡县人民医院接受治疗的前列腺增生症合并慢性前列腺炎患者80例。再根据病人罹患的不同病症种类,将这些病人分为两组各40例。其中一组为对照组,采取常规护理。另一组是实验组,采取优质护理干预,观察比较两组护理方法对治疗效果的影响。结果:实验组中优质护理干预的临床效果优于对照组中常规护理,对比治疗和护理前后效果,相关差异明显,存在统计学意义,即 $P < 0.05$ 。结论:优质护理干预对前列腺增生症合并慢性前列腺炎患者的治疗效果具有有利影响,值得采用。

关键词:前列腺增生症 慢性前列腺炎 优质护理 效果分析

医学临床上的普遍泌尿系统病症之一,便是前列腺炎以及良性的前列腺增生症,而前列腺增生症合并慢性前列腺炎的病症表现得更严重一些。为了更好地服务患者,笔者对来我院治疗的患者进行了手术治疗后的效果调查与分析比较,现总结如下。

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择在2016年10月到2017年10月这一年期间,在石阡县人民医院接受治疗的患有前列腺增生症合并慢性前列腺炎的病人80例。再根据病人罹患的不同病症种类,将这些病人分为两组各40例。其中一组为对照组,另一组为实验组,对照组的40例病人均患有前列腺增生症,实验组的40例病人患有前列腺增生症合并慢性前列腺炎。患有前列腺增生症合并慢性前列腺炎的病人在腰部不适,肛门胀痛以及小腹隐痛等状况,病人的剩余尿量大于60ml,最大的尿流率大于每秒11ml。在实验组的40例病人当中,有40例男性病人,病人的年龄区间在50岁到72岁之间,病人年龄的平均数是58.42岁。在对照组的40例病人当中,有40例男性病人,病人的年龄区间在47岁到69岁之间,病人年龄的平均数是54.87岁。对照组和实验组的病人在年龄的比较中,相关差异不显著,不存在统计学意义,即 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对于对照组和实验组的病人都采取电切术进行治疗。在护理过程中对照组给予健康宣教等常规护理,手术清醒后将患者扶起,垫上枕头,半卧于床以方便呼吸,做到密切监测血压、呼吸频率和脉搏变化,对病人说清楚围手术期要注意的事项。而对实验组采取优质护理干预:成立个性化的护理小组。由我院科主任领导和护士长成立优质护理小组团队,给患者制定适合个人的护理方式,对小组成员加强护理操作与技术的培训,护士长督查对患者的护理效果,发现问题及时处理;注重情感沟通。医护人员对患者与家属要进行良好的沟通交流,详细地了解患者的身心状况,明确患者有无用药禁忌症,给予患者专业的健康指导和热情的服务,对不同患者采取针对性护理,将治疗注意事项以及预防并发症的方法告知患者,使患者重新认识治疗,消除其紧张恐惧的心理影响,使之以积极的心态面对手术;做好并发症护理干预:护理人员在术后对患者的生命体征与引流液情况认真仔细的观察,做好基础护理工作,因为患者膀胱内冲洗效果不显著,很容易出现血块,堵塞导管,因为冲洗液温度过低,刺激膀胱,患者用力排便会使膀胱痉挛膨胀,随后出现出血的症状。所以,在冲洗膀胱过程中,需对冲洗液的稳定性有效控制,以冲洗液颜色为主进行调整速度,如果出现异常情况要及时妥善地处理好;做好饮食护理指导。在患者手术后6h如生命体征平稳,要鼓励患者下床走动,待患者肠道功能恢复后,要遵循“半流质 流质 软食”的顺序逐渐改变食物种类,少食多餐,叮嘱食用易消化且不易胀气的食品;提供优质环境护理干预。护理人员要确保房间干净舒适,定时开窗通风,确保室内空气新鲜,将室内温度

控制在20至24为最佳,湿度控制在55%至60%,保持床铺的平整干燥,提醒过往人员勿大声喧哗;做好引流管护理干预。引流管、引流袋要仔细地固定好,注意到后者的位置要低于床面,每天都更换,仔细地观察引流液的颜色,观察引流是否顺畅,每天要记录好引流液的基本信息。

1.3 效果评价

观察并比较对照组和实验组病人在手术过程中的相关并发症状况。患者出院前发放我院的调查问卷,让患者评价医护工作效果和质量,根据评分将其分为满意、基本满意、不满意三个等级,计算医护工作的满意程度,以便促进可持续性发展。

1.4 统计学方法

本次研究实验组和对照组所得的所有数据均通过统计学软件SPSS18.0进行分析和处理,利用百分数(%)来表示计数资料,利用 χ^2 检验比较,通过t检验, $P < 0.05$,表示相关差异具有统计学意义。

2. 结果

患有前列腺增生症合并慢性前列腺炎的病人在手术之后出现相关并发症的几率也要大于患有前列腺增生症的病人,相关差异明显,存在统计学意义,即 $P < 0.05$;在护理的满意度上,对照组为79.07%,实验组为97.67%,两组数据差异有统计学意义,即 $P < 0.05$ 。

3. 讨论

前列腺炎以及前列腺增生症,都是泌尿外科普遍的病症,前列腺增生症合并慢性前列腺炎增加了医学临床上的治疗难度,患者表现出尿急,尿频,下尿路梗阻等症状,常规的药物治疗效果不理想。一些研究显示,前列腺增生症合并慢性前列腺炎的病发几率可以达到79%,成年男性的病发几率达到了4%到25%,针对这种病症,经尿道前列腺电切术具有手术创伤较小和痛苦较轻的优势,可以在临床实践中广泛地应用,但是若在围术期出现护理不到位的情况,可能发生下肢深静脉血栓形成、失血性休克、术后感染和膀胱痉挛等并发症,影响预后,因而应实施优质护理,可有效地促进术后康复。

综上所述,在前列腺增生症合并慢性前列腺炎手术治疗患者护理中实施优质护理,可有效提升护理的质量,值得推广。

参考文献:

- [1]刘磊,马光旭,丁瑞志,等.前列腺增生症合并慢性前列腺炎治疗方法及效果分析[J].中国保健营养旬刊,2014,(3).
- [2]金雁,梁爱群,袁润强,黄桂英,阮思美.优质护理模式应用于前列腺增生电切术中的临床效果观察[J].临床医学工程,2015,22(08):1086-1087.
- [3]吴蓉蓉,张海微,李海燕,黄伟平.思维导图在前列腺增生症患者术后尿失禁护理中的应用[J].中国现代医生,2015,53(34):128-131.

(本文原载于《健康前沿》2019年2期)