

人性化护理在微创治疗前列腺增生合并膀胱结石护理管理中的效果评价

韦淑妹 刘珍竹 吴秋岑

中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院泌尿外科 广西 南宁 530021

摘要: 目的: 观察前列腺增生合并膀胱结石患者行微创治疗期间应用人性化护理管理的应用效果。方法: 从我院2020年1月至2021年期间选取前列腺增生合并膀胱结石患者100例为观察对象, 回顾性分析其临床资料。两组患者实施不同的护理方法, 对照组实施传统护理干预, 观察组实施个性化护理, 比较两组患者护理效果。结果: 观察组并发症发生率和满意度分别为6.00%和96.00%, 对照组并发症发生率和满意度分别为26.00%和76.00%。上述两组数据组间对比结果存在 $P < 0.05$, 具有统计学意义。结论: 前列腺增生合并膀胱结石护理管理中应用人性化护理干预取得满意的效果, 降低了并发症发生率, 患者更满意, 可以在临床上推广。

关键词: 人性化护理; 微创治疗; 前列腺增生合并膀胱结石; 应用效果

前列腺增生属于临床上比较常见的一种男性泌尿系统疾病, 发病后必须及时接受有效的治疗, 避免出现膀胱结石。临床上以手术治疗为主, 手术治疗在改善患者增生组织、确保患者输尿管通畅、避免结石等方面效果较好^[1]。但微创治疗并发症较多, 常见的有出血、膀胱痉挛等。针对患者并发症必须给予有效的护理干预, 降低患者术后不适, 给患者更好的治疗体验。传统护理限制较多, 在减少并发症方面效果不理想, 本次研究主要总结个性化护理在改善患者护理效果的影响, 具体结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院2020年1月至2021年期间选取前列腺增生合并膀胱结石患者100例为观察对象, 回顾性分析其临床资料。分组时遵循随机数字表法原则, 所有患者被范围两组: 对照组和观察组, 每组50例。其中, 对照组年龄在56~78岁之间, 平均 (68.72 ± 3.51) 岁; 结石直径1~4cm, 平均 (2.15 ± 0.42) cm; 最短病程3年, 最长病程11年, 平均 (7.93 ± 2.30) 年。观察组年龄在57~80岁之间, 平均 (69.85 ± 3.73) 岁; 结石直径2~4cm, 平均 (2.53 ± 0.26) cm; 最短病程3年, 最长病程12年, 平均 (8.86 ± 2.59) 年。比较两组患者资料, 结果为 $P > 0.05$, 差异不大, 可比较。

1.2 方法

对照组接受常规护理; 观察组接受个性化护理, 具体如下:

术前护理。 由于对环境的不熟悉以及面对疾病时的恐慌, 患者容易出现紧张焦虑等不良情绪, 而这些不良情绪可能诱发膀胱痉挛。护理人员应及时对患者不良情绪加以干预, 向患者讲解手术成功案例, 帮助患者树立信心, 进而更好的配合治疗。于此基础上, 护理人员还应做好术前准备, 引导患者进行适量锻炼提高肢体的耐受能力; **术后护理。**

观察患者生命体征, 患者返回病房后应该协助患者平卧, 给予心电监测及氧气吸入。如出现心率加快及呼吸急促等征状, 应及时报告医生。部分患者症状不明显, 这就需要护理人员及时与患者沟通, 认真观察患者病情: **管道护理。** 固定好尿管以免患者挪动时牵拉尿管, 关注引流液的颜色和流出速度。若颜色加深或者尿量减少应及时告知医生并采取相应措施: **并发症护理。** 出血是术后常见并发症, 通常发生在术后1d内。术后患者会出现一定程度的血尿, 为了保证引流通畅, 需要用氯化钠液清洗膀胱。如发现活动性出血, 应及时通知医生, 使用止血药物并减少活动。再者是感染护理。术后需要留置尿管并冲洗膀胱以免引起泌尿系统感染。按无菌操作使用抗生素, 加强引流管护理工作, 每天对尿道口进行消毒; **健康指导。** 叮嘱患者多喝水, 勤排尿, 注意阴部卫生。多食用粗纤维食物, 保持大便通畅。避免受凉, 过度劳累, 防止出现急性尿潴留。术后3个月内禁止性生活, 避免久坐, 防止继发性出血。如发现尿变细, 排尿困难或出现血尿等情况应及时就诊。

1.3 观察指标

观察两组患者出血、尿路感染、膀胱痉挛等并发症发生情况和护理满意度。患者护理满意度使用本院自制满意度调查问卷调查, 分数在60分以下为不满意; 分数在60分以上, 80分以下为满意; 分数在80分以上为非常满意。[满意度 = $(n - \text{不满意例数}) / n \times 100\%$][2]。

1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS20.0统计本文资料, 并发症发生情况等计数资料表达为: $n(\%)$; 计量资料表达为: $(\bar{x} \pm s)$ 。以 $P < 0.05$ 表达差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组并发症发生情况

对照组、观察组并发症发生率分别为26.00%、6.00%,

表 1 对比两组并发症发生情况 [n, (%)]

组别	例数	出血	尿路感染	膀胱痉挛	膀胱结石残留	总发生率
对照组	50	3 (6.00)	4 (8.00)	6 (12.00)	0	13 (26.00)
观察组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	2	3 (6.00)
c2 值	-	1.04	1.89	3.84	0.0212	7.44
P 值	-	0.307	0.169	0.050	0.040	0.006

表 2 对比两组患者护理满意度 [n, (%)]

组别	例数	不满意	满意	非常满意	总满意度
对照组	50	12 (24.00)	16 (32.00)	22 (44.00)	38 (76.00)
观察组	50	2 (4.00)	11 (22.00)	37 (54.00)	48 (96.00)
c2 值	-	8.31	1.27	1.00	8.31
P 值	-	0.004	0.260	0.317	0.004

组间对比 $P < 0.05$, 具有统计学意义, 见表 1。

2.2 对比两组患者护理满意度

对照组、观察组总满意度分别为 76.00%、96.00%, 组间对比 $P < 0.05$, 具有统计学意义, 见表 2。

3 讨论

人性化护理是近年来发展而来的一种新的护理干预方法, 重点强调以患者为中心, 给患者提供个性化护理干预和护理服务, 护理服务质量更高^[3]。此外, 人性化护理模式的应用要求护理人员应具有终身学习意识, 主动学习先进的护理理论和技能, 逐步提高自身综合素质。

本研究给予观察组患者实施人性化护理干预, 主要从心理护理、术后膀胱护理、并发症护理三个不同方面加强护理干预, 取得了满意的护理效果。从研究结果可知, 对照组总发生率与观察组相比明显更高 (26.00% > 6.00%), 且满意度显著低于观察组 (76.00% < 96.00%), 对比具有统

计学意义, 上述数据表明微创治疗前列腺增生合并膀胱结石护理管理中应用个性化护理效果更佳^[4-5]。

综上, 微创治疗前列腺增生合并膀胱结石护理管理使用个性化护理干预有效降低并发症的发生, 患者认可度更高, 可推广。

参考文献:

- [1] 常艳红. 人性化护理在微创治疗前列腺增生合并膀胱结石护理管理中的效果评价 [J]. 中国地方病防治杂志, 2019, 34(6):103-103.
- [2] 袁燕燕. 微创治疗前列腺增生症合并膀胱结石的护理效果观察 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(1):143-143, 145.
- [3] 王绍平. 微创治疗前列腺增生合并膀胱结石病人的护理效果观察 [J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(S1):258.
- [4] 韦忠玲. 微创手术治疗前列腺增生合并膀胱结石患者的围手术期护理分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(4):136.
- [5] 张洁, 吴琛. 前列腺增生伴膀胱结石微创手术前后的护理 [J]. 当代临床医刊, 2017, 30(3):3070-3071.