

研究综合护理对经尿道前列腺电切术患者术后 并发症发生率的影响

李彤彤

河北中石油中心医院 河北 廊坊 065000

【摘要】：目的：研究综合护理对经尿道前列腺电切术患者术后并发症发生率的影响。方法：选取该院2020年1月到2020年11月收治的经尿道前列腺电切术80例患者进行研究，经随机计算机表法均分为观察组和对照组，每组各40例，对照组行常规护理，观察组进行综合护理。对两组患者并发症率进行细致化分析。结果：观察组尿路感染、术后出血、尿失禁各1例，膀胱痉挛有2例，并发症率仅有12.50%（6/40），比对照组30.00%（12/40）更低（ $\chi^2=8.971$ ， $P=0.002$ ）；护理满意度高达97.50%（39/40），较对照组的77.50%（31/40）更高（ $\chi^2=7.018$ ， $P=0.001$ ）；护理有效率占比95.00%（38/40），比对照组的72.50%（29/40）更高（ $\chi^2=4.961$ ， $P=0.001$ ），2组相比，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：综合护理既能最大限度的降低尿失禁、尿道感染等并发症率，又能使护理满意度得以提升、患者康复进程得到进一步优化，值得广为运用。

【关键词】：综合护理；经尿道前列腺电切术；应用效果

前列腺增生、前列腺结石多用经尿道前列腺电切术来医治，虽因操作简便、疼痛轻、易恢复等优点在临床上好评如潮，但若干预措施不到位，尿路感染、出血、尿失禁等并发症率会随之提升，如感染控制效果不佳，败血症等严重病症风险系数会骤增^[1-2]。因而，为巩固手术疗效、优化患者康复进程，就需予其科学合理的干预措施。本研究比较和分析针对经尿道前列腺电切术患者应用综合护理的运用成果，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

把我院2020年1月到2020年11月收治的经尿道前列腺电切术80例患者均分为观察组和对照组，每组都是40例。观察组年龄41~77岁，平均（57.74±3.68）岁。对照组40例患者，年龄42~78岁，平均（58.12±3.57）岁。两组患者一般资料差异不明显（ $P>0.05$ ）。

1.2 护理方法

对照组给予常规护理；观察组给予综合护理：（1）术前：需积极热情的告知其必要的检查项目，在简单交谈中了解患者性格、年龄、受教育度、病情现状等信息，干预方案视患者实际病情而定。对患者负性情绪波动情况做出及时精准的把握，若患者心理压力较大，可对其加以心理疏导，为其多多列举手术成功、预后水平较好病例，让其不必忧虑过度，只需拿出最佳状态配合医护人员即可。用最简单易懂话语告诉患者手术流程、优势、主治医师经验等基本内容，尽可能减轻甚至是打消患者内心顾虑。同时，做好患者会阴部

清洁工作，指导患者掌握床上大便技巧，以便在术后可尽快适应，完成血型鉴定、尿液培养等术前基本准备工作。若患者有感染征兆，需遵医嘱及时用抗生素治疗。（2）术中：该手术较复杂，需要医护人员密切配合方可确保顺利开展。护理人员需对医用器械运行状态进行全面检查，确保所有仪器都达使用要求。护理人员需将手术室环境、医用设备、手术注意事项等耐心的告诉患者，缓解患者刚到陌生环境的恐惧情绪，帮患者调换至手术最佳体位（截石位）。配合医师完成尿道、膀胱镜等常规检查，对手术流程进行再次确认。术中及时精准的给主治医师递送手术用具，生命体征（血压、心率、呼吸）波动情况予以实时监控，有任何异常，立刻告诉医师，迅速采取应急处理。（3）术后：以高度的无菌操作意识完成导管留置操作，对尿管通畅度进行动态化监控，严防导管移位、堵塞等不良现象的发生。若患者有尿失禁、尿道狭窄等症状，需立刻让医师过来查看，进行对症处理。为加强感染预防，可依照医师嘱咐进行抗生素治疗。为确保患者可摄入机体所需的足量营养和能量，可通过输注营养液的方式，满足机体对微量元素的需求，术后6h无恶心呕吐等胃肠反应，可让患者适当进食米糊、菜泥等流质食物，术后2d可进食高纤维、易消化的清淡食物和新鲜蔬果，嘱咐患者日均饮水量需保证在1500ml以上，严防便秘和术后出血。待患者身体有所好转后，可进行适度的踝泵运动训练，将下肢深静脉血栓发生率降低到最小范围内。

1.3 观察指标

查看术后并发症率（尿路感染、尿失禁、膀胱痉挛、术

后出血)。拔管后可正常排尿,无尿失禁现象为显效;拔管后有轻微尿失禁症状为有效;无效表示患者拔管后尿失禁现象较严重。

患者如实填写满意度表格,表格中共有20道问题,均是5分制,总分100分。

1.4 统计学分析

用SPSS21.0统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,用t检验;计数资料用率(%)表示,以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后并发症率

观察组并发症率较对照组更低($P < 0.05$)。

表1 观察组和对照组术后并发症率对比[n,(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	40	40	-	-
尿路感染	1 (2.50%)	3 (7.50%)	2.015	0.141
术后出血	1 (2.50%)	2 (5.00%)	0.389	0.072
膀胱痉挛	2 (5.00%)	4 (10.00%)	2.528	0.263
尿失禁	1 (2.50%)	3 (7.50%)	1.189	0.947
总发生率	5 (12.50%)	12 (30.00%)	8.971	0.002

2.2 护理效果

观察组(n=40),显效28例,有效10例,无效2例,总有效率为95.00%;对照组(n=50),显效15例,有效14例,无效11例,总有效率为72.50%。 $(\chi^2=4.961, P=0.001)$, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2.3 护理满意度

观察组(n=40),满意22例,一般17例,不满意1例,

总满意度为97.50%;对照组(n=40),满意11例,一般20例,不满意9例,总满意度为77.50%。 $(\chi^2=7.018, P=0.001)$, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

3 讨论

良性前列腺增生在泌尿外科病症中很常见,基本上都为中老年人,该病不仅病程长,尿路感染、尿失禁等并发症更是极为常见,排尿困难、排尿时间延长是该病较明显的临床表现,若患者有感染迹象,临床上还会表现出血尿、尿急等症状,患者生活质量持续降低^[3-4]。经尿道前列腺电切术凭借对不会使机体承受较大损伤、痛感轻、易恢复等优势越来越受临床青睐。然而,即便是微创手术,机体也会受损,患者生理、心理不可避免的会受到一定刺激,患者在不良心态的影响下,康复进程大受影响,为减轻患者应激反应,科学有效的护理干预至关重要。

综合护理和常规护理相较的优势就在于系统、全面、优质服务,护理方案基于患者病情的综合考量而定,旨在最大限度的降低患者生理、心理应激反应、强化手术疗效、改善预后。患者术后膀胱逼尿肌抑制能力受损,在膀胱痉挛和痉挛性疼痛的双重影响下,无法有效的控制排尿,尿失禁现象较明显。因而,护理人员要将引流液温度控制在合理范围内,并让患者进行适度的提肛肌、深呼吸训练。便秘、咳嗽是诱发术后出血的重要原因,可通过按摩腹部、叩击后背促使排痰、适当下床活动等方式将咳嗽、便秘带来的危害降至最小。术后,动态化监控生命体征和临床指标,并对其加以详细记录,有任何异常,立刻让医师过来查看,并予其对症处理。从上述研究可知,观察组术后并发症率更低,这一结果是对综合护理在经尿道前列腺电切术患者中有效性和重要性的显示。

综上,综合护理不仅能将尿路感染、尿失禁等并发症率降低到最小范围内,还能促使患者更加认可护理工作,应用推广价值极高。

参考文献:

- [1] 吴永珍,余林茂,魏利军.综合护理干预对经尿道前列腺电切术患者生活质量及术后并发症的影响[J].中国社区医师,2019,35(23):2.
- [2] 黄海鉴.预见性护理对经尿道前列腺电切术患者术后并发症发生率和生活质量影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(004):2.
- [3] 尹荣丽,刘玲,陈月养.保温护理干预对经尿道前列腺电切术患者生命体征和发生寒战的影响[J].中国处方药,2020,18(009):2.
- [4] 孙菊.综合护理干预在经尿道前列腺等离子电切术中的应用及对减少并发症的发生作用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,000(51):2.