

综合护理干预对前列腺增生患者经尿道前列腺电切术治疗 效果分析

李宏珍 (522628199011236646)
(贵州中医药大学第一附属医院 550000)

摘要: 目的: 综合护理干预对前列腺增生患者经尿道前列腺电切术治疗效果分析。方法: 以我院 2021 年收诊的 90 例经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生患者为对象, 将患者分为观察组和对照组, 对于患者康复情况进行分析。结果: 观察组与对照组排气时间 (h)、进食时间 (h)、下床时间 (d)、住院时间 (d) 数据为 16.54 ± 3.24 、 6.52 ± 1.02 、 1.32 ± 0.64 、 4.65 ± 1.24 和 28.78 ± 4.12 、 12.32 ± 2.47 、 3.52 ± 0.87 、 6.58 ± 1.69 , $t=8.574$ 、 6.224 、 7.454 、 10.245 , $P=0.004$ 、 0.017 、 0.005 、 0.001 , 有差异, ($P < 0.05$)。观察组与对照组干预前后的疼痛评分为 7.12 ± 1.45 、 1.52 ± 0.61 和 7.32 ± 1.74 、 2.03 ± 0.57 , 其中 $t=0.457$ 、 10.658 , $P=0.714$ 、 0.001 , 有差异, ($P < 0.05$)。结论: 前列腺增生患者经尿道前列腺电切术后采取综合护理干预措施可以有效改善患者疼痛情况, 患者术后恢复情况更理想, 住院时间缩短, 具有在临床上推广的价值。

关键词: 综合护理干预; 前列腺增生患者; 经尿道前列腺电切术; 治疗效果

前列腺增生是中老年疾病, 受到雌激素、雄激素等影响, 患者会出现排尿障碍问题。前列腺增生患者发病会出现排尿困难、尿频等症状, 若是不及时治疗会导致生活质量降低。临床上是采取手术治疗方案, 在治疗期间要对患者进行护理, 将综合护理措施运用其中可以改善患者临床症状, 促进患者更早恢复健康^[1]。以我院 2021 年收诊的 90 例经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生患者为对象, 对综合护理措施实施价值进行探究, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院 2021 年收诊的 90 例经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生患者为对象, 将患者分为观察组和对照组, 对于患者康复情况进行分析。患者信息如表 1。

表 1 两组患者一般情况

组别	例数	性别		年龄 (岁)		病程时间 (年)
		男性	女性	年龄范围	平均年龄	
观察组	45	24	21	43-68	50.34 ± 7.45	3.68 ± 1.85
对照组	45	23	22	45-67	50.33 ± 7.64	3.85 ± 1.64
T/ χ^2	--	1.068	1.124	1.457	0.687	0.945
P	--	0.268	0.189	0.164	0.697	0.457

1.2 方法

对照组患者采取常规护理措施。

观察组患者采取综合护理措施: (1) 建立护理小组。医院要建立护理小组, 培训护理理念和操作技能, 按照患者的情况制定护理方案, 保证有据可依^[2]。(2) 健康教育。护理人员要告知患者前列腺增生疾病发生的原因和需要注意的问题, 在手术治疗后患者要注意的问题, 在手术后进行功能锻炼对患者的影响, 让患者能够配合护理工作。护理人员要结合患者的具体情况宣传, 可以通过宣传册、视频等多种方式进行讲解, 这样可以提高相关信息讲解效率。(3) 手术前指导。护理人员要告知患者手术需要注意的问题, 尤其是患者可能存在一些基础疾病, 因此患者护理风险比较高, 手术前进行血压和血糖监测^[3]。手术前指导患者进行提肛运动, 这样可以有效降低患者出现术后不良事件的概率, 保证手术安全。(4) 功能锻炼。护理人员指导患者进行锻炼, 帮助患者翻身和肢体按摩, 通过这种方式指导患者尽早地下床, 要进行提肛锻炼, 指导患者定时排尿, 同时要通过腹部按摩方式促进患者排尿^[4]。指导患者清洁尿道口, 降低患者出现感染的概率。(5) 饮食指导。护理人员指导患者在手术后以高纤维、高维生素和易消化的食物, 保证营养补充, 提高患者身体素质。

1.3 观察指标

对于两组患者临床指标和疼痛情况评估, 按照患者病历上资料统计结果。使用 VAS 量表评估患者的评分, 确定患者疼痛程度。

1.4 统计学处理

研究使用 SPSS25.0 统计软件对所有的数据进行分析, 其中 ($\bar{x} \pm s$) 使用 t 工具进行检验, 对比数据差异。而 (%) 表示的数据使用 χ^2 工具检验。最后的检验结果是使用 P 进行分析, 对于数据之间的差异进行研究, 其中 0.05 为分界值, 小于 0.05 的数据差异明显, 具有研究价值。

2 结果

2.1 两组患者临床指标对比

观察组与对照组排气时间 (h)、进食时间 (h)、下床时间 (d)、住院时间 (d) 数据为 16.54 ± 3.24 、 6.52 ± 1.02 、 1.32 ± 0.64 、 4.65 ± 1.24 和 28.78 ± 4.12 、 12.32 ± 2.47 、 3.52 ± 0.87 、 6.58 ± 1.69 , $t=8.574$ 、 6.224 、 7.454 、 10.245 , $P=0.004$ 、 0.017 、 0.005 、 0.001 , 有差异, (P

< 0.05), 详见表 2。

表 2 两组患者临床指标对比比较

组别	例数	排气时间 (h)	进食时间 (h)	下床时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	45	16.54 ± 3.24	6.52 ± 1.02	1.32 ± 0.64	4.65 ± 1.24
对照组	45	28.78 ± 4.12	12.32 ± 2.47	3.52 ± 0.87	6.58 ± 1.69
t	--	8.574	6.224	7.454	10.245
P	--	0.004	0.017	0.005	0.001

2.2 两组患者疼痛评分变化情况

观察组与对照组干预前后的疼痛评分为 7.12 ± 1.45 、 1.52 ± 0.61 和 7.32 ± 1.74 、 2.03 ± 0.57 , 其中 $t=0.457$ 、 10.658 , $P=0.714$ 、 0.001 , 有差异, ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 3 两组患者疼痛评分变化情况比较

组别	例数	干预前	干预后
观察组	45	7.12 ± 1.45	1.52 ± 0.61
对照组	45	7.32 ± 1.74	2.03 ± 0.57
t	--	0.457	10.658
P	--	0.714	0.001

3 讨论

近些年前列腺增生患者发生率在不断地提高, 在 60 岁以上的患者占比较高。前列腺增生是通过超声影像学诊断, 要经尿道前列腺电切术进行治疗, 将特殊器械放在前列腺位置进行前列腺切除处理^[5]。前列腺增生患者发病的机制研究并不完善, 学者研究认为疾病与机体炎症因子、神经递质有关, 患者年龄和功能睾丸有较大的关系。前列腺发育前提是雄激素, 在青春之前睾丸切除前列腺不发育老年不会发病, 而大部分患者由于喝酒、吸烟和熬夜等因素发病, 部分患者受到遗传因素影响。综合护理干预措施在前列腺增生患者手术治疗期间运用能够有效改善患者疼痛程度, 可以促进患者康复。

综上, 前列腺增生患者经尿道前列腺电切术治疗后采取综合护理干预措施可以有效改善患者疼痛情况, 患者术后恢复情况更理想, 住院时间缩短, 具有在临床上推广的价值。

参考文献:

- [1] 陆华莉, 胡晓东, 文卫芳, 鲁忠燕. 综合护理干预对前列腺增生患者经尿道前列腺电切术治疗效果分析 [J]. 当代临床医学, 2022, 35(04): 117-118.
- [2] 王丽会, 王飞杰, 侯梦晓, 王璐. 经尿道前列腺电切术患者接受综合护理干预对患者心理状态和尿失禁发生情况观察 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(05): 383-384.
- [3] 江燕红. 综合护理干预对经尿道前列腺电切术患者术中低体温和的临床效果观察 [J]. 黑龙江医药科学, 2019, 42(04): 159-160.
- [4] 区玉, 廖金芳. 优质护理干预在经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生患者中的应用效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(48): 112.
- [5] 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): 165-166.