

经尿道等离子前列腺剜除术的护理体会分析

米热古力·麦麦提 米热古丽·艾尔肯
(新疆喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000)

摘要:目的:分析经尿道等离子前列腺剜除术中为患者施以系统性护理服务的效果。方法:于2022年4月—2023年4月内行样本筛选,均为我院收治的接受经尿道等离子前列腺剜除术治疗的患者,入选68例,借助密封信封抽选法分组后,将其中34例设置为参照组,为其提供传统护理干预,即以医院相关护理标准与流程为主,在术前提供常规模式的健康宣教,告知手术相关知识,指导术前检查流程,并告知检查目的;术后则根据医嘱及患者病情采取病情监测、导管维护等措施。系统性护理干预则应用于剩余34例中,设置为实验组,即注重患者不同层面的护理需求,对护理措施的实施时间、方式等进行调整与优化,提供全面性且系统的护理服务。观察与对照组间临床相关指标、并发症发生率、舒适度评分(英文全称General Comfort Questionnaire,英文缩写:GCQ)。结果:实验组的手术时长(55.69 ± 5.21)min、尿管留置时间(3.54 ± 1.36)h、住院时间(6.02 ± 1.05)d相较于参照组均要短($P < 0.05$)。实验组的并发症发生率(2.94%)相较于参照组(20.59%)要低($P < 0.05$)。实验组的舒适度评分(90.38 ± 2.82)分相比参照组(81.42 ± 2.55)分要高($P < 0.05$)。结论:在经尿道等离子前列腺剜除术实施中为患者服务系统性护理可获得理想效果,对减少并发症,提升舒适度,缩短住院时间均有促进作用,有较高临床应用价值。

关键词:护理;经尿道等离子前列腺剜除术;并发症

前列腺增生症属于一种良性病变,其会对患者排尿功能构成损伤,若治疗不及时还会引发多种并发症^[1]。因此,早期接受系统治疗尤为重要。手术治疗是临床用于治疗前列腺增生症的主要措施之一,传统手术方式以开放性前列腺剜除术为主,可去除增生的前列腺组织,但创伤较大,并发症较多^[2]。随着医疗水平的持续性发展,经尿道等离子前列腺剜除术逐渐趋于成熟,该种术式集合了传统术式的病灶清除彻底性与电切术的微创性,使得其在临床中的应用率也逐渐升高^[3]。但该种术式依据会造成创伤,再加上患者个体心理、配合度等因素影响,使得围术期存在一定风险。因此,围术期为患者提供高效护理服务有重要意义。本次研究观察并分析了在经尿道等离子前列腺剜除术中,将模式为系统性护理的干预提供给患者的效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2022年4月—2023年4月内行样本筛选,均为我院收治的接受经尿道等离子前列腺剜除术治疗的患者,入选68例,密封信封抽选法分组,实验组(34例)年龄涉及55-75岁,平均(65.32 ± 2.18)岁。参照组(34例)年龄涉及56-75岁,平均(65.18 ± 2.53)岁。基线资料对比, $P > 0.05$,组间有可比性。

1.2 方法

参照组施以传统护理干预,予以健康手册,说明疾病相关

知识。遵医嘱给药,观察病情变化。术中准确传递手术工具,监测体征。术后指导饮食、运动等。

实验组施以系统性护理,①术前护理:以患者为主,基于理解能力、病情明确宣教重点,并合理运用沟通技巧,详细说明疾病、手术相关知识,及时解答疑问,提前说明手术潜在风险。对术中所需物品的可用性、完整性进行检查,核对患者信息。②术中护理:协助麻醉,辅助体位调整,对药液进行加温处理,避免引发低体温,监测心率、血压波动。③术后护理:指导体位,以平卧位为主,去枕,在保持6h后可调整为半卧位。对膀胱引流液的量、性质持续监测与记录。询问疼痛程度,予以注意力转移法、按摩等措施辅助缓解疼痛。针对并发症指导早期训练、下床活动,叮嘱避免用力排便等,预防并发症。

1.3 观察指标

临床相关指标:纳入手术统计时长、尿管留置统计时间、住院统计时间。

并发症发生率:纳入出血、短暂性尿失禁、逆行射精。

舒适度评分:选用GCQ量表,112分为总分,得取值越高提示舒适度越高。

1.4 统计学分析

数据计算用spss24.0,计量资料:($\bar{x} \pm s$)表示,t检验,计数资料:n(%)表示, χ^2 检验,有差异: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 临床相关指标

实验组的值均较低, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 临床相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 手术时长 (min) | 尿管留置时间 (h) | 住院时长 (d) |
|-----|----|--------------|-------------|-------------|
| 实验组 | 34 | 55.69 ± 5.21 | 3.54 ± 1.36 | 6.02 ± 1.05 |
| 参照组 | 34 | 70.63 ± 5.85 | 5.26 ± 1.47 | 8.72 ± 1.58 |
| t | -- | 11.120 | 5.008 | 8.299 |
| P | -- | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.2 并发症发生率

实验组的值更低, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 并发症发生率对比 n (%)

| 组别 | n | 出血 | 短暂无尿失禁 | 逆行射精 | 总发生率 |
|-------|----|-----------|-----------|-----------|------------|
| 实验组 | 34 | 1 (2.94%) | 0 (0.00%) | 0 (0.00%) | (1) 2.94% |
| 参照组 | 34 | 2 (5.88%) | 3 (8.82%) | 2 (5.88%) | (7) 20.59% |
| X^2 | -- | -- | -- | -- | 5.100 |
| P | -- | -- | -- | -- | 0.024 |

2.3 舒适度评分

实验组的值更高, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 舒适度评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 舒适度评分 |
|-----|----|--------------|
| 实验组 | 34 | 90.38 ± 2.82 |
| 参照组 | 34 | 81.42 ± 2.55 |
| t | -- | 13.742 |
| P | -- | 0.000 |

3 讨论

前列腺增生的发生与年龄有较高相关性, 随着年龄持续增大, 人体内的性激素平衡性会降低, 容易引发雌激素、雄激素的协同效应^[4]。同时, 有功能的睾丸也是导致其发生的重要因素, 这两者缺一不可。早期阶段患者会出现尿频症状, 随着病情持续性进展会引发排尿困难、残余尿量增多等情况^[5]。经尿道等离

子前列腺切除术是新型手术方式, 其对传统术式与设备进行了革新, 能够减小手术创伤性, 且病灶切除彻底, 疗效显著。但手术过程中依旧存在创伤, 若护理不当会引发并发症。因此, 手术全过程中配合实施高效干预措施尤为重要。

本次研究结果显示: 临床相关指标对比, 以参照组为参照主体, 实验组的值均较低 ($P < 0.05$)。并发症发生率中, 实验组的值更低 ($P < 0.05$)。舒适度评价结果发现, 实验组的值更高 ($P < 0.05$), 原因分析为, 系统性护理是在手术各阶段根据手术操作、病情变化及临床需求对手术操作进行调整, 如针对认知、心理因素于术前优化措施, 可缓解患者负性心理, 提升其依从性。术中加强保温措施, 可预防低体温, 并协助体位调整可提升其舒适度。术后行疼痛干预, 根据疼痛程度选择性实施干预措施, 并指导体位转变, 合理控制调整间隔, 可缓解患者不适感, 对提升其依从性, 缩短下床活动时间有积极作用。优化导尿管护理的流程与措施, 针对性做加固处理, 并指导功能训练能够促进其膀胱功能尽快得到改善。

综上, 将系统性护理应用于经尿道等离子前列腺切除术中对减少并发症有显著效果, 可提升舒适度, 缩短住院时间, 有推广意义。

参考文献:

[1]周陵. 心理认知行为护理模式对前列腺增生手术患者心理状况的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(30):150-153.

[2]陆华莉,胡晓东,文卫芳,等. 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]. 当代临床医刊, 2022, 35(04):117-118.

[3]陈梅霞,陈萍萍,任海迪,等. 循证护理在经尿道前列腺等离子切除术后的护理中的应用[J]. 安徽医学, 2022, 21(01):52-53+56.

[4]周盼盼. 加速康复外科护理对良性前列腺增生手术患者的疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(18):2992-2994.

[5]张铭秋. 经尿道等离子前列腺切除术的护理研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(05):202-203.