

# 高龄、高危患者经尿道钬激光前列腺剜除术的护理效果分析

米日班·木合塔 古孜力努尔·巴吐尔  
(新疆喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000)

**摘要:**目的:分析在经尿道钬激光前列腺剜除术当中,予以高龄、高危患者全面护理的效果。方法:样本于2022年3月—2023年5月筛选,均为我院收治的行经尿道钬激光前列腺剜除术的高龄、高危患者,入选64例,借助盲选抽签法分组后,将其中32例纳入常规组,为其提供常规护理,即按照常规流程完成术前宣教,指导饮食注意事项,进行导管、体位等护理。剩余32例则归于观察组,为其提供全面护理,即基于时间轴,以患者为单位,本方案旨在不同阶段实施针对性干预措施。干预措施的实施形式与频率将依据患者需求及病情进行适时调整,如健康教育模式针对患者年龄、理解能力等方面优化,对潜在风险提前评估,基于结果实施预防措施,以此可满足患者及临床对于护理工作的高要求。观察与对照组间临床相关指标、并发症发生率、护理满意度。结果:观察组的尿管留置时间( $2.06 \pm 1.08$ )d、下床活动时间( $1.08 \pm 0.53$ )d、住院时间( $5.39 \pm 1.02$ )d均比常规组要短( $P < 0.05$ )。观察组的并发症发生率(3.13%)相较于常规组(18.75%)要低( $P < 0.05$ )。观察组的护理满意度(96.88%)相较于常规组(78.13%)要高( $P < 0.05$ )。结论:在经尿道钬激光前列腺剜除术中为高龄、高危患者提供全面护理效果显著,可减少并发症,缩短住院时间,提升其对护理的满意度,有推广意义。

**关键词:**全面护理;经尿道钬激光前列腺剜除术;高龄

经尿道钬激光前列腺剜除术是临床上用于治疗前列腺增生等泌尿系统疾病的主要方式之一,其具有微创、安全性高等特点,能够通过将病灶清除达到改善病症的目的<sup>[1]</sup>。但前列腺增生患者大多年龄较大,常常伴有基础疾病,如高血压、心脏病等,且受年龄因素影响高龄患者的机体代偿能力、抵抗力较差,导致高龄、高危患者的手术风险相对较大,术后容易出现并发症<sup>[2]</sup>。并且患者大多对手术流程、潜在风险等相关知识了解较少,容易出现错误认知,产生消极心理,降低治疗配合度,对手术开展有一定影响<sup>[3]</sup>。因此,在围术期中选择并系统应用高质量护理干预促进患者康复有重大意义。对此,本次研究观察并分析了在经尿道钬激光前列腺剜除术中,将全面护理应用于高龄、高危患者中的效果,现结果如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

样本于2022年3月—2023年5月筛选,均为我院收治的行经尿道钬激光前列腺剜除术的高龄、高危患者,入选64例,盲选抽签法分组,观察组(32例)年龄分布在68—85岁,均值( $76.33 \pm 2.28$ )岁。常规组(32例)年龄分布在67—85岁,均值( $76.58 \pm 2.31$ )岁。组间一般信息对比, $P > 0.05$ ,有可比性。

### 1.2 方法

常规组施以常规护理,术前协助进行检查,对患者行常规形式的健康宣教。术中协助完成手术。术后检测病情,指导正确用药,叮嘱饮食等方面注意事项等。

观察组施以全面护理,①术前护理:借助视频、图文工具

辅助说明手术流程及原理、疾病相关知识等。强化术前准备与访视工作,询问患者有无不适,对高血压、糖尿病者应进行饮食调控、指导用药,使其血糖、血压水平维持在适宜的区间内。增加与患者的沟通,采取鼓励、案例展示等措施,并指导深呼吸。②术中护理:提前调控手术室内温度,协助体位调整、麻醉操作。监测血压、心率等体征波动,辅助手术操作。定时检测体温做好加温处理,预防低体温。③术后护理:观察体征波动,调整体位,可将软垫置于双下肢。加强导管固定,观察引流液的颜色与引流量。观察腹部体征,询问是否出现腹痛等情况。定时协助体位转变,协助咳痰,将呼吸道内分泌物清除。采取音乐疗法、注意力转移法等辅助患者保持稳定情绪,预防较大情绪波动引发膀胱痉挛等情况。禁食结束后指导合理进餐,增加饮水量、蔬菜摄入量,叮嘱避免用力排便,以免引发出血。

### 1.3 观察指标

临床相关指标:纳入尿管留置统计时间、下床活动统计时间、住院统计时间。

并发症发生率:包括继发性出血、尿失禁、膀胱痉挛。

护理满意度:选取自主设计的调查量表,若分值 $< 60$ 分,判定患者对服务评价不满意;介于60—89分,设定对服务评价满意;分值 $\geq 90$ 分,设定对服务评价非常满意。总满意率=非常满意率+满意率。

### 1.4 统计学分析

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

2 结果

2.1 临床相关指标

观察组的值均较低,  $P < 0.05$ , 见表 1。

表 1 临床相关指标对比 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	n	尿管留置时间	下床活动时间	住院时间
观察组	32	2.06 ± 1.08	1.08 ± 0.53	5.39 ± 1.02
常规组	32	3.47 ± 1.25	2.49 ± 1.04	7.88 ± 1.15
t	--	4.828	6.833	9.163
P	--	0.000	0.000	0.000

2.2 并发症发生率

观察组的值均较低,  $P < 0.05$ , 见表 2。

表 2 并发症发生率对比 n (%)

组别	n	继发性出血	尿失禁	膀胱痉挛	总发生率
观察组	32	0 (0.00%)	1 (3.13%)	0 (0.00%)	(1) 3.13%
常规组	32	1 (3.13%)	3 (9.38%)	2 (6.25%)	(6) 18.75%
X <sup>2</sup>	--	--	--	--	4.010
P	--	--	--	--	0.045

2.3 护理满意度

观察组的值更高,  $P < 0.05$ , 见表 3。

表 3 护理满意度对比

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意率
观察组	32	22 (68.75%)	9 (28.13%)	1 (3.13%)	(31) 96.88%
常规组	32	17 (53.13%)	8 (25.00%)	7 (21.88%)	(25) 78.13%
X <sup>2</sup> 值	--	--	--	--	5.143
P 值	--	--	--	--	0.023

3 讨论

在泌尿系统疾病中前列腺增生较为常见, 老年人为主要并发症群体<sup>[4]</sup>。经尿道钬激光前列腺切除术是借助钬激光技术将前列腺组织切除, 达到增宽尿道的目的, 以解决排尿困难等问题, 且该种术式具有微创性, 使得其在临床中应用率较高<sup>[5]</sup>。但由于高龄、高危患者的机体功能较差, 手术耐受性不高, 导致在围术期中容易出现感染、出血等并发症, 对预后有一定影响。常

规护理可辅助治疗, 但在心理、并发症预防中缺乏预见性, 使其效果达不到理想状态。

本次研究结果显示: 相比常规组临床相关指标, 观察组的值均较低 ( $P < 0.05$ )。并发症发生率对比中, 观察组的值更低 ( $P < 0.05$ )。满意度评价结果中, 观察组的值更高 ( $P < 0.05$ ), 由此说明, 全面护理模式的应用可更好辅助手术治疗, 对患者术后恢复有促进作用。原因分析为, 全面护理涉及面较广, 其灵活性、个体性更为突出, 是针对影响患者术后恢复的因素, 在围术期各阶段采取相应预防、干预措施, 能够前瞻性预防术后并发症, 如术前通过健康教育、心理干预等措施能够改善患者心态、提升认知水平, 能够预防其个体影响因素, 避免情绪波动过大、不配合等影响手术进展。强化术前准备与访视工作, 对伴有基础疾病患者遵医嘱指导饮食与用药使其各项体征保持在适宜区间, 能够提升其手术符合度。术中协助手术, 优化保温护理、体位护理等可促使手术顺利进行。术后针对潜在风险, 在心理、并发症预防、体位、饮食当中实施系统性干预, 可减少风险, 缩短其术后恢复时间。

综上, 在经尿道钬激光前列腺切除术中予以高龄、高危患者全面护理效果显著, 可减少并发症。

参考文献:

[1]马丽,曹莉. 循证护理干预对预防经尿道钬激光前列腺切除术患者术后下肢深静脉血栓形成的应用效果[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(01):148-149.

[2]丁婷,丁俏梅. ERAS 理念在行经尿道钬激光前列腺切除术患者围手术期护理中的应用[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(15):190-191.

[3]王娟英,杨敏. 联合式康复护理对经尿道前列腺钬激光切除术患者术后恢复效果观察[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(16):2217-2219.

[4]杜雪立. ERAS理念在经尿道钬激光前列腺切除术围手术期及延续护理中应用的观察[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(04):740-746.

[5]孟琳. 良性前列腺增生经尿道钬激光前列腺切除术的围术期整体护理[J]. 河南外科学杂志, 2020, 26(02):185-186.