

循证护理干预对预防经尿道钬激光前列腺剜除术患者术后下肢深静脉血栓形成的应用效果分析

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

摘要:目的:探究在预防术后下肢深静脉血栓形成当中,为经尿道钬激光前列腺剜除术患者提供循证护理干预的效果。方法:于2022年5月—2023年3月内行样本收集,均为我院收治的经尿道钬激光前列腺剜除术患者,入选66例,随机数字表法分组后,予以其中33例常规护理干预,设置为对照组,以常规护理流程为主,在术前予以患者检查协助,准备术中所需物品,术中根据手术操作提供辅助,配合手术操作。术后则指导合理进餐,指导术后活动、生活中注意事项等。剩余33例予以循证护理干预,设置为研究组,查询科学依据,明确护理问题,结合临床经验对患者个体情况及潜在风险进行评估,基于此制定护理方案,在实施过程中根据患者反馈对措施进行调整与改进。观察与比对照组间并发症发生率、临床相关指标、护理满意度评分。结果:研究组的并发症发生率(3.03%)相较于对照组(21.21%)要低($P<0.05$)。研究组的膀胱冲洗时间(18.21 ± 3.06)h、留置导尿管时间(36.15 ± 3.62)h、住院时长(4.63 ± 0.45)d均比对照组要短($P<0.05$)。研究组的护理满意度评分(95.86 ± 2.21)分相比对照组要高($P<0.05$)。结论:在经尿道钬激光前列腺剜除术中引入循证护理干预有显著效果,可减少下肢深静脉血栓形成发生率,缩短术后恢复时间,提升满意度,临床应用具有较高价值。

关键词:经尿道钬激光前列腺剜除术;循证护理干预;深静脉血栓

男性泌尿生殖系统疾病中良性前列腺增生症的发病率较高,其会引发尿急、排尿困难等症状,严重影响患者生活质量^[1]。手术治疗为临床首选方式,常用术式为经尿道钬激光前列腺剜除术,能够通过切除病灶达到改善病症的目的。但手术操作具有创伤性,会给患者造成疼痛,使得其术后容易出现避痛心理,降低活动的积极性,若干预不及时会导致延长术后康复时间,且会引发下肢深静脉血栓形成等并发症,严重影响预后^[2]。因此,选择高效干预模式并应用于手术治疗中有重要意义。循证护理是指将临床经验、科研结论结合,并基于患者需求制定护理方案,具有预见性、系统性特点^[3]。对此,本次研究对在预防术后下肢深静脉血栓形成中予以经尿道钬激光前列腺剜除术患者循证护理干预的效果进行了观察与分析,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2022年5月—2023年3月内行样本收集,均为我院收治的经尿道钬激光前列腺剜除术患者,入选66例,随机数字表法分组,研究组(33例)年龄分布在65~75岁,平均(70.36 ± 2.14)岁。对照组(33例)年龄分布在64~75岁,平均(69.33 ± 2.25)岁。组间基线资料对比, $P>0.05$,有可比性。

1.2 方法

对照组施以常规护理干预,术前行常规健康宣教,协助术前检查,告知手术注意事项。术中、术后监测病情与体征波动情况,术后做好导管护理、饮食指导等。

研究组施以循证护理干预,①组建循证护理小组:成员构成为护士长、护理人员,由护士长担任小组长并带领小组

成员对手术方案、患者病情进行分析,提出护理问题,明确潜在风险,并在知网等平台查询相关资料,对数据进行筛选,结合临床经验以及患者个体愿望制定计划。②实施循证护理干预:术前借助多媒体技术、手册完成信息讲解。关注患者情绪变化,并采取安抚、引导,针对成因展示案例。严格遵医嘱予以抗凝剂等药物。术中做好保温护理,提前调节手术室内温度,对输注的液体进行加温处理等。辅助手术、麻醉操作。术后指导患者体位选择与调整,根据病情调整转变间隔,并于早期阶段指导其进行踝泵运动。对下肢、受压部位进行按摩处理,预防并发症。根据患者疼痛程度可采取注意力转移法等措施,必要时可遵医嘱予以镇痛药物,缓解疼痛,并鼓励患者尽快下床活动。加强留置尿管护理,预防感染、出血。

1.3 观察指标

并发症发生率:包括膀胱痉挛、继发性出血、下肢深静脉血栓形成。

临床相关指标:纳入膀胱冲洗统计时间、留置导尿管统计时间、住院统计时长。

护理满意度评分:选用自主设计的调查量表,100分为满分,得取值越高提示护理满意度越高。

1.4 统计学分析

数据录入spss25.0计算,计数资料: $n(\%)$, χ^2 检验,计量资料:($\bar{x} \pm s$), t 检验。有差异: $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 并发症发生率

研究组的值更低, $P<0.05$,见表1。

表 1 并发症发生率对比n (%)

| 组别 | n | 膀胱痉挛 | 继发性出血 | 下肢深静脉血栓形成 | 总发生率 |
|----------------|----|-----------|-----------|-----------|------------|
| 研究组 | 33 | 1 (3.03%) | 0 (0.00%) | 0 (0.00%) | (1) 3.03% |
| 对照组 | 33 | 3 (9.09%) | 2 (6.06%) | 2 (6.06%) | (7) 21.21% |
| X ² | -- | -- | -- | -- | 5.121 |
| P | -- | -- | -- | -- | 0.024 |

2.2 临床相关指标

研究组的值均较低, P<0.05, 见表 2。

表 2 临床相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 膀胱冲洗时间 (h) | 留置导尿管时间 (h) | 住院时长 (d) |
|-----|----|--------------|--------------|-------------|
| 研究组 | 33 | 18.21 ± 3.06 | 36.15 ± 3.62 | 4.63 ± 0.45 |
| 对照组 | 33 | 27.85 ± 3.71 | 44.28 ± 3.53 | 7.52 ± 1.36 |
| t | -- | 11.515 | 9.237 | 11.589 |
| P | -- | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.3 护理满意度评分

研究组的值更高, P<0.05, 见表 3。

表 3 护理满意度评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 护理满意度评分 |
|-----|----|--------------|
| 研究组 | 33 | 95.86 ± 2.21 |
| 对照组 | 33 | 82.57 ± 2.15 |
| t | -- | 24.761 |
| P | -- | 0.000 |

3 讨论

前列腺增生的病因目前并不明确, 有功能的睾丸、老龄与该疾病的发生有较高相关性^[4]。该疾病会导致患者无法顺畅排尿, 且出现尿频、尿急、尿失禁等症状, 严重时会引起尿路梗阻、肾功能损害, 对患者身心健康均有消极影响。经尿道钬激光前列腺剜除术可改善病症, 但其操作必然会造成创伤, 引发疼痛, 对患者术后康复会构成影响^[5]。患者的疼痛耐受性存在差异, 且患者多为老年人, 导致其术后更容易产生避痛心理, 降低配合度及下床活动的积极性, 当血管受损、长时间卧床时容易引发下肢深静脉血栓形成, 对预后有一定影响。因此, 针对风险实施干预对改善预后具有重要作用。

本次研究结果显示: 并发症发生率与对照组对比中, 研究组统计值更低 (P<0.05)。临床相关指标对比, 研究组的得取值均较低 (P<0.05)。护理满意度评分对比发现, 研究组的值更高 (P<0.05), 原因分析为, 循证护理是对患者病情、手术护理既往情况进行分析, 明确护理中存在及潜在问题与风险, 基于此查询相关文献、资料, 获得科学支持, 并结合临床护理经验针对风险制定相应预防及护理方案, 该种模式不仅风险预防预见性较高, 还有鲜明的个性化特点。在术前针对患者个体影响因素优化心理、健康宣教干预模式, 可更符合患者需求, 减少其不良心理及行为的影响。加强用药指导可改善其凝血功能, 预防术后下肢深静脉血栓形成。

在术后通过早期指导踝泵运动, 鼓励患者下床活动能够促进血液循环, 减少压力, 降低并发症风险, 从而可缩短术后恢复时间, 提升满意度。

综上, 针对经尿道钬激光前列腺剜除术患者下肢深静脉血栓形成预防, 循证护理干预的应用有显著效果, 可缩短术后恢复时间。

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剜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]刘素花. 集束化护理对经尿道前列腺剜除术后膀胱痉挛及尿管堵塞的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(18):147-149.

[3]王娟英,杨敏. 联合式康复护理对经尿道前列腺钬激光剜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]陈菊,王宇,蒋秀娟. 加速康复外科理念在经尿道前列腺钬激光剜除术围手术期护理中的应用[J]. 四川医学, 2019, 40(12):1214-1218.

[5]徐瑞,刘翠,辛扬眉. 快速康复理念在经尿道前列腺钬激光剜除术治疗前列腺增生患者护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(20):71-73.