

## 前列腺癌根治术患者尿路感染预防管理的循证护理实践

李娜 闫晴

(徐州市中心医院 江苏徐州 221000)

**摘要:** 目的: 探究前列腺癌根治术患者尿路感染预防管理中循证护理的应用效果。方法: 选择研究者医院泌尿外科提供的样本进行研究, 共计 30 例前列腺癌根治术患者, 手术时间 2022 年 1 月~2023 年 12 月。随机分组, 抽签法, 分 2 组, 15 例/组。患者尿路感染预防管理中, 对照组予以常规护理, 观察组则予以循证护理。比较两组术后尿路感染发生率、护理满意度以及护理前后炎症因子水平、生活质量得分。结果: 观察组术后尿路感染发生率较对照组低 ( $P<0.05$ )。观察组护理满意度较对照组高 ( $P<0.05$ )。观察组护理后 IL-6、PCT、CRP 较对照组低 ( $P<0.05$ )。生活质量中: 观察组护理后得分较对照组高 ( $P<0.05$ )。结论: 前列腺癌根治术后, 循证护理可有效预防尿路感染, 改善患者机体炎症, 提高生活质量, 且患者对该护理的满意度更高, 利于医院口碑, 值得应用。

**关键词:** 前列腺癌根治术; 尿路感染预防管理; 循证护理; 炎症因子; 生活质量; 满意度

**前言:** 前列腺癌是男性特有的恶性肿瘤, 也是男性最常见的生殖系统恶性肿瘤, 我国男性发病率约为 9.92/10 万, 但近年来因老龄化、遗传、肥胖等因素影响, 该发病率还在持续上升<sup>[1]</sup>。根治术是常用的前列腺癌治疗手术, 可有效清除病灶, 控制肿瘤进展, 改善临床症状, 但术后患者常见尿路感染, 不仅会降低生活质量, 延缓术后康复, 还可能影响预后<sup>[2]</sup>。因此, 加强前列腺癌根治术后尿路感染的预防管理, 具有重要意义。循证护理是循证医学的重要组成部分, 可基于循证医学证据、院内经验、患者个体特点制定护理措施, 提高护理的针对性、科学性, 提升护理服务水平。本文即选择 30 例前列腺癌根治术患者进行研究, 探究尿路感染预防管理中循证护理的应用效果, 为临床预防尿路感染提供参考, 见下文。

### 1. 资料和方法

#### 1.1 一般资料

选择研究者医院泌尿外科提供的样本进行研究, 共计 30 例前列腺癌根治术患者, 手术时间 2022 年 1 月~2023 年 12 月。随机分组, 抽签法, 分 2 组, 15 例/组。

对照组中, 年龄 ( $71.85 \pm 4.26$ ) 岁, 最高 85 岁, 最低 60 岁。

观察组中, 年龄 60~84 岁, 均值 ( $71.82 \pm 4.28$ ) 岁。

两组资料比较 ( $P>0.05$ )。具有可比性。

#### 1.2 纳入与排除标准

##### 1.2.1 纳入标准

均确诊前列腺癌<sup>[3]</sup>。符合根治术指征, 并顺利手术。资料完整。在研究同意书上签字。

##### 1.2.2 排除标准

精神异常者。重要脏器功能障碍。免疫系统疾病者。沟通和(或)认知障碍者。

#### 1.3 方法

##### 1.3.1 对照组

本组于术后尿路感染预防管理中予以常规护理, 即密切监测患者体征, 遵照医嘱予以术后抗感染治疗、镇痛护理, 并做好会阴清洁工作等。

##### 1.3.2 观察组

本组于术后尿路感染预防管理中予以循证护理, 具体: (1) 组建循证护理小组: 挑选科室经验丰富的医护人员进入小组, 组内成员均接受循证护理培训, 了解

护理内涵、护理技巧, 并结合循证证据、院内经验以及本组患者个体特点, 明确护理中的循证问题为“如何有效预防术后尿路感染”、“如何减轻患者术后机体炎症”, 以此制定个体化循证护理方案。(2) 护理措施: ①环境消毒: 定期开展患者病房的消毒处理, 积极开窗通风、更换床褥衣物, 严格控制访视, 以减少病房内病原微生物含量, 预防交叉感染。②心理疏导: 加强护患沟通, 合理运动中情志护理, 以疏导患者负性情绪, 促使其积极、乐观应对术后康复, 减少负性情绪的不利影响, 稳定机体内环境。③饮食管理: 加强患者术后饮食管理, 鼓励其多饮水, 并予以高热量、易消化食物, 满足机体营养需求, 提高免疫力。④合理用药: 密切监测患者体征, 耐心聆听患者不适感表述, 及早发生异常, 及时处理, 并合理运用细菌培养、药敏试验, 提高预防、治疗用药的合理性。

#### 1.4 观察指标

##### 1.4.1 比较两组术后尿路感染发生率

统计患者术后尿路感染发生情况。

##### 1.4.2 比较两组护理满意度

采用自制量表, 对术后并发症、护患沟通、健康指导等内容提问, 总分 100。得分 90~100 为非常满意, 得分 60~89 为基本满意, 得分 0~59 为不满意。

总满意度=(非常满意+基本满意)/总例数\*100.00%。

##### 1.4.3 比较两组护理前后炎症因子水平

含 IL-6、PCT、CRP 三项指标。于护理前、后患者空腹状态下, 经肘部获取外周静脉血液作为样本, 以全自动生化分析仪分析数据。

##### 1.4.4 比较两组护理前后生活质量得分

采用简化 SF-36 量表。共计 4 个维度, 单维度分值 100, 得分越高, 生活质量越高。

#### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 用 T 检验。计数资料以[例(%)]表示, 用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

### 2. 结果

#### 2.1 两组术后尿路感染发生率比较

对照组中, 患者发生尿路感染 4 例, 发生率 26.67%。观察组中, 患者未发生尿路感染, 发生率 0.00%。

观察组术后尿路感染发生率较对照组低( $\chi^2=4.6154$ ,

P=0.0317; P<0.05)。

2.2 两组护理满意度比较

护理满意度中,对照组:非常满意 5 例,基本满意 6 例,不满意 4 例;总满意度=(5+6)/15\*100.00%=73.33%。

护理满意度中,观察组:非常满意 7 例,基本满意 8 例,不满意 0 例;总满意度=(7+8)/15\*100.00%=100.00%。

表 1 护理前后炎症因子水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	IL-6 (pg/L)		PCT (ng/L)		CRP (mg/L)	
	前	后	前	后	前	后
对照组 (n=15)	36.55 ± 5.12	24.12 ± 4.18	10.02 ± 1.87	4.32 ± 0.87	73.85 ± 13.14	42.06 ± 7.89
观察组 (n=15)	36.58 ± 5.10	18.22 ± 4.03	10.05 ± 1.83	2.75 ± 0.56	73.88 ± 13.12	32.14 ± 5.66
T	0.0161	3.9355	0.0444	5.8769	0.0063	3.9567
P	0.9873	0.0005	0.9649	0.0000	0.9951	0.0005

2.4 两组护理前后生活质量得分比较

生活质量中:观察组护理后得分较对照组高

表 2 护理前后生活质量得分比较( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

组别	心理情绪		社会功能		精神状态		躯体功能	
	前	后	前	后	前	后	前	后
对照组 (n=15)	65.84 ± 5.16	73.18 ± 5.94	68.26 ± 5.31	74.98 ± 5.72	70.72 ± 5.68	77.12 ± 6.22	70.18 ± 5.23	78.12 ± 5.99
观察组 (n=15)	65.80 ± 5.12	80.66 ± 6.02	68.22 ± 5.34	81.84 ± 6.05	70.68 ± 5.73	85.15 ± 6.56	70.24 ± 5.18	85.04 ± 6.06
T	0.0213	3.4255	0.0206	3.1911	0.0192	3.4403	0.0316	3.1454
P	0.9831	0.0019	0.9837	0.0035	0.9848	0.0018	0.9750	0.0039

3.讨论

前列腺癌由男性前列腺上皮细胞恶性增生引起,也是男性泌尿生殖系统最常见的恶性肿瘤,以排尿异常、勃起功能障碍等症状为主要表现,且该肿瘤进展极其缓慢,疾病早期阶段,绝大多数患者症状并不明显,很容易错失最佳治疗时机<sup>[4]</sup>。

根治术是目前常用的前列腺癌治疗方法,可快速、有效清除病灶,控制肿瘤进展,深受认可。但该术式也存在术后并发症常见问题,尤其是尿路感染<sup>[5]</sup>。因手术操作需求,不可避免会损伤患者尿路屏障,且临床调查中,约 80%的患者年龄≥65 岁<sup>[6]</sup>,受年龄影响,患者机能普遍较弱,抵抗力、免疫力较差,故而容易出现尿路感染。

常规尿路感染预防管理措施多较为简单,缺乏针对性、灵活性,预防效果并不理想<sup>[7]</sup>。而循证护理是循证医学、保健的重要内容,能够基于循证证据(文献查证、院内经验)明确护理目标,并结合患者个体特点,制定更具针对性、科学性的护理决策,从而提升护理服务水平,更好地实现护理目标。本文中,观察组术后尿路感染发生率较对照组低,护理后炎症水平较对照组低(P<0.05)。便证实了循证护理在前列腺根治术后尿路感染预防管理中的有效性。分析原因:通过循证护理,护理小组得出“预防术后尿路感染”为循证问题,并结合患者个体特点,充分分析其尿路感染发生的风险因素,以此制定针对性措施,如环境内病原微生物的处理、机体营养补充以提高免疫力等,从而有效改善了机体炎症水平,减少尿路感染发生。

而观察组护理后生活质量较对照组高,护理满意度较对照组高(P<0.05)。可见循证护理还可提高患者生活

质量,提高其护理满意度。分析原因:循证护理下,小组能够对患者饮食、环境、心理等多个方面进行干预,有效提高了其身心舒适度,缓解负性情绪,并让患者切实体会到医院的关怀和尊重,从而提高了生活质量和满意度。

2.3 两组护理前后炎症因子水平比较

观察组护理后 IL-6、PCT、CRP 较对照组低(P<0.05)。详情见表 1。

(P<0.05)。详情见表 2。

综上所述,前列腺癌根治术术后,循证护理应用于术后尿路感染预防管理效果显著,还可改善患者机体炎症水平,提高其生活质量、护理满意度,利于医院口碑,值得应用。

参考文献:

[1]王留芳,杨明莹,邓秋,等.腹腔镜前列腺癌根治术后并发症的护理干预[J].医药前沿,2020,10(9):27-28.  
 [2]林辉.腹腔镜下前列腺癌根治术后并发症护理进展[J].中国城乡企业卫生,2023,38(11):44-47.  
 [3]中国抗癌协会泌尿男生殖系统肿瘤专业委员会前列腺癌学组.前列腺癌筛查专家共识[J].中华外科杂志,2017,55(5):340-342.  
 [4]孙宝红.循证护理在前列腺癌患者围术期护理中的应用[J].中国保健营养,2021,31(16):15,18.  
 [5]王秋男,曹星星,吕梦婷,等.前列腺癌根治术后尿路感染优化护理效果[J].中华医院感染学杂志,2023,33(15):2387-2390.  
 [6]徐博,盖琼艳,徐秋宁,等.前列腺癌根治术后病人留置尿管出院计划证据总结[J].循证护理,2023,9(4):616-620.  
 [7]王歌,钟樟桂,焦月新,等.循证护理干预对前列腺癌患者生活质量的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(88):81,86.