

系统护理应用老年前列腺增生患者围术期中的效果观察

胡剑英

(湖南省郴州市第一人民医院泌尿外科 湖南郴州 423000)

摘要:目的 观察系统护理应用老年前列腺增生患者围术期中的效果。方法 观察病例选 2020 年 3 月至 2022 年 3 月间为研究时间段, 将此时间段在我院行手术治疗的 132 例前列腺增生病人作为观察对象。将 132 例观察对象根据个人意愿进行分组, 分成对照组 (n=66 例) 与系统组 (n=66 例), 对照组接受常规护理模式, 系统组则接受系统护理模式干预。观察两组病人的生活质量评分情况以及住院时间、护理舒适度与满意度评分情况, 并对比两组术后并发症发生情况。结果 系统组患者护理后的生理职能、心理职能、精神状态、及社会功能评分均优于对照组 (P<0.05); 系统组患者的住院时间、护理舒适度及满意度评分均优于对照组 (P<0.05); 系统组患者的并发症发生率为 4.55%, 低于对照组的 16.67%, 差异有统计学意义 (P<0.05)。结论 在老年前列腺增生患者围术期中采用系统护理模式的干预效果极佳, 可提高病人的生活质量, 提升康复速度, 缩短住院时间, 在住院期间增加病人的舒适度, 提高病人对本次治疗与护理的满意度, 并有效降低术后的并发症发生率, 值得推广。

关键词: 系统护理; 老年; 前列腺增生; 围术期; 应用效果

前列腺增生属于男性进行性疾病之一, 为男性常见疾病。前列腺增生的发病率会随年龄增大而增加, 多发于 50 岁以后的中老年人群。受性激素的调控, 年龄增大后机体的性激素平衡失调, 因而会造成前列腺增生, 其主要症状是进行性排尿困难, 治疗包括手术、药物等方式, 在围手术期采取系统的护理可提升患者的恢复速度, 增强治疗效果^[1]。本次就 2020 年 3 月至 2022 年 3 月间在我院行手术治疗的 132 例前列腺增生病人作为观察对象, 观察系统护理应用老年前列腺增生患者围术期中的效果。现分析如下:

1 资料与方法

1.1 病例资料

观察病例选 2020 年 3 月至 2022 年 3 月间为研究时间段, 将此时间段在我院行手术治疗的 132 例前列腺增生病人作为观察对象。将 132 例观察对象根据个人意愿进行分组, 分成对照组 (接受以往的护理模式) 与系统组 (接受系统护理模式进行干预), 各 66 例。系统组患者的年龄在 60-80 岁之间, 平均年龄为 (70.01 ± 5.52) 岁; 病程为 0.8-4.6 年, 平均病程为 (2.71 ± 1.22) 年。对照组患者的年龄在 61-79 岁之间, 平均年龄为 (70.12 ± 5.57) 岁; 病程为 0.9-4.5 年, 平均病程为 (2.68 ± 1.24) 年。其中, I 度增生 43 例, II 度增生 58 例, III 度增生 31 例。纳入标准: 观察对象经 B 超等检查均符合前列腺增生标准; 均接受同一类手术治疗; 患者身体均未患有影响本次研究的重疾; 患者的语言表达能力及精神等方面无异常; 患者均对本次研究知情, 签署相关协议。从两组观察对象的年龄、病程及疾病类型等资料来看, 差异无统计学意义 (P>0.05)。

1.2 方法

对照组接受常规围手术期护理模式, 术前告知注意事项, 如禁止性生活、禁酒等。术中观察患者生命体征, 配合医生完成手术。术后除定时监测患者的相关指标外, 告知饮食、用药等方面的禁忌及方式。系统组则接受系统护理模式进行干预, 如下:

1.2.1 术前准备: ①精神护理。术前使病人对自身疾病特点及手术治疗方式有个基础食物了解, 护理人员应认真为患者解说治疗方法并签署相关文件。培养患者对医务人员的信任感, 拉近双方距离, 消除患者的紧张不安心理, 对治疗成功树立信心。②生理护理。术前指导患者完成各项体格检查, 如心电图、胸片、泌尿系超声及三大常规、肝肾功能、凝血功能等检验。若病人在术前有泌尿系统感染, 应使用抗生素进行抗感染治疗, 若病人有尿潴留、继发肾盂积水、肾功能不全等疾患, 应给予导尿并留置尿管, 以便解除梗阻、引流尿液、缓解肾盂积水、恢复肾功能。③饮食护理。病人在手术前一天的晚餐后开始禁食、禁水。因手术治疗的麻醉方式可能使食物残渣滞留在消化道内, 可能会在手术过程中逆流并被病人误吸入呼吸道, 导致呼吸道堵塞、窒息或者吸入性肺炎^[2]。

1.2.2 术中护理: 了解病人的心理状况, 态度温和、语言轻柔的安抚患者, 舒缓其不良情绪, 检查病人的穿戴是否有不妥之处, 核对病人的基本信息。协助患者摆好体位, 尽量保证患者的舒适与安

全, 将对呼吸与循环的影响降到最低, 不可压迫或牵拉到神经及肌肉, 四肢不可悬空, 对易受压的部位应使用海绵垫保护。手术开始后密切观察病人的状态及生命指征变化情况, 出现异常及时汇报, 观察手术进展, 随时做好抢救及供应物品的准备^[3]。

1.2.3 术后护理: ①病情观察。术后应严密观察病人的意识状态及生命体征, 病人为高龄群体, 由于麻醉和手术刺激可引起血压下降或诱发心脑血管并发症, 因此应加强观察和护理, 防止固定或牵拉气囊尿管移位而失去气囊压迫膀胱颈部的作用, 从而导致出血。术后通常会出现血尿, 观察尿液是否逐渐清澈。②饮食护理。术后应禁食辛辣刺激、油腻、寒凉性食物, 应禁烟禁酒, 以免引发前列腺炎, 造成前列腺充血。可多食用新鲜的蔬菜水果, 多喝水, 进易易消化、高营养的食品, 食量要逐日增加, 由稀到稠再到普通饮食, 饮食需逐渐过渡。养成良好的生活习惯, 不仅可帮助患者术后恢复, 还可避免多种前列腺疾病的发生。③运动干预。术后应动员病人尽早下床活动, 有利于病人各脏器功能的恢复, 可促进伤口愈合, 避免各种术后后遗症的产生。伤口有所恢复后可做适当的运动, 如散步。术后三个月内禁止剧烈运动, 不可久坐, 运动量大易导致前列腺窝出血。④并发症预防。术后易出现反复的尿道出血、尿路感染、尿道狭窄、排尿困难、尿失禁等并发症。为避免术后发生并发症, 要求手术时尽可能操作精细, 避免损伤尿道的括约肌及前列腺周围组织。帮助病人翻身起床活动时勿使尿管打折、堵塞和脱落。术后应持续口服抗炎的药物, 如呋喃妥因片、三金片、热淋清胶囊等, 个体化选择药物, 持续治疗 4-8 周, 预防感染的发生。遵医嘱告知患者所选药物的用法用量、用药注意事项及可能出现的不良反应。⑤心理护理。护理人员应提供老年患者安静和谐的氛围, 减轻恐惧和担心。采用适当的语言安慰病人, 耐心告知治疗效果, 以稳定病人情绪, 减轻病人痛苦。护士在护理过程中, 说话应轻声而谨慎, 工作需稳重而有秩序, 以影响病人心理, 使其镇定并增强信心。应多关怀病人, 询问病人有何不适, 有何需求, 耐心解答患者的提问, 及时提供病人合理的需求, 使病人心情舒畅, 更好地配合治疗与护理^[4]。

1.3 观察指标

对比并记录两组病人的生活质量评分情况以及住院时间、护理舒适度与满意度评分情况, 并对比两组术后并发症发生情况。①生活质量评分: 选用生活质量评分量表对本次患者的生活质量进行评估, 从生理职能、心理职能、精神状态、及社会功能四个方面进行评分, 分值均为 0-100 分, 评分高表示病人生活质量好; ②护理舒适度及满意度评分: 选用本次研究自制的相应评分量表收集患者对护理的舒适度及满意度, 总分为 100 分, 分高表示舒适度及满意度高; ③术后并发症: 包括出血、感染、排尿困难、尿失禁^[5]。

1.4 统计学处理

采用数据软件 SPSS23.0 进行统计学处理。并发症以率表示, 行

(下转第 100 页)

(上接第 88 页)

卡方检验；各评分值以均数加减标准差表示，行 t 检验。P<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 系统组患者的生理职能、心理职能、精神状态、及社会功能评分均优于对照组，组间对比差异显著(P<0.05)。如表 1:

表 1 两组患者生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 生理职能 | 心理职能 | 精神状态 | 社会功能 |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 系统组 | 66 | 75.39 ± 3.03 | 74.66 ± 3.15 | 75.12 ± 3.09 | 74.17 ± 3.20 |
| 对照组 | 66 | 68.46 ± 3.48 | 67.69 ± 3.54 | 68.89 ± 3.33 | 68.22 ± 3.67 |
| t | - | 12.201 | 11.950 | 11.141 | 9.927 |
| P | - | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.2 系统组患者的住院时间、护理舒适度及满意度评分均优于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。如表 2:

表 2 两组患者住院时间、护理舒适度及满意度对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 住院时间 (d) | 舒适度 (分) | 满意度 (分) |
|-----|----|-------------|--------------|--------------|
| 系统组 | 66 | 5.50 ± 0.46 | 88.76 ± 4.46 | 92.73 ± 3.95 |
| 对照组 | 66 | 7.04 ± 0.89 | 79.25 ± 5.13 | 81.27 ± 5.28 |
| t | - | 12.488 | 11.366 | 14.119 |
| P | - | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.3 系统组患者的并发症发生率为 4.55% (出血 1 例、感染 1 例、排尿困难 1 例)，低于对照组的 16.67% (出血 2 例、感染 3 例、排尿困难 3 例、尿失禁 3 例)，差异有统计学意义($\chi^2=5.114, P=0.024$)。

3 结论

若老年男性前列腺增生病人未出现尿频、排尿不畅等临床症状，则无需治疗，仅定期复查以观察前列腺大小和症状变化即可。若患者出现临床症状，影响日常生活，则需进行治疗，其治疗药物包括保列治、盐酸坦索罗辛、前列舒通等。该病的手术治疗方式有多种，包括开放性前列腺摘除术、经尿道前列腺离子双极电切术及经尿道前列腺电汽化术等。围手术期护理工作可确保患者手术安全，对术后恢复具有关键作用，包括术前、术中及术后护理。术前

告知患者手术的必要性，减轻患者焦虑情绪。进行术前准备，如术前置尿管等，告知患者术前注意事项，如术前 12h 禁食、8h 禁饮水等。术中观察病人的状态及血压、心率等体征变化。术后观察患者病情，如血压、心率、氧饱和度等指标的变化情况，对患者心理、饮食等方面进行护理。而系统护理指按照既定的次序进行有序的护理干预，可将护理措施与护理管理的各个环节系统化，护理过程中不易出差错，有条不紊地完成护理措施，给患者优质的护理服务，可稳定患者的情绪，加速患者的恢复^[6]。

此次研究结果显示，系统组患者护理后的生理职能、心理职能、精神状态、及社会功能评分均优于对照组(P<0.05)；系统组患者的住院时间、护理舒适度及满意度评分均优于对照组(P<0.05)；系统组患者的并发症发生率为 4.55%，低于对照组的 16.67%，差异有统计学意义(P<0.05)。说明系统护理应用在老年前列腺增生患者围术期中具有临床应用价值。

综上所述，在老年前列腺增生患者围术期中采用系统护理模式的干预效果极佳，可提高病人的生活质量，提升康复速度，缩短住院时间，在住院期间增加病人的舒适度，提高病人对本次治疗与护理的满意度，并有效降低术后的并发症发生率，值得推广。

参考文献

[1] 杨会. 全程护理干预在良性前列腺增生患者围手术期的应用效果[J]. 河南医学研究,2018,27(24):4595-4596.
 [2] 潘素玲. 综合护理干预在前列腺增生患者围手术期应用效果观察[J]. 首都食品与医药,2020,27(17):174-175.
 [3] 王丽. 经尿道前列腺汽化电切术治疗前列腺增生的围术期护理效果分析[J]. 中国冶金工业医学杂志,2020,37(3):344-345.
 [4] 朱丽丽. 观察全程护理干预在良性前列腺增生症合并Ⅲ型前列腺炎患者围手术期中的应用效果[J]. 家有孕宝,2020,2(3):143.
 [5] 张思文. 临床护理路径在良性前列腺增生围手术期护理中的应用效果[J]. 系统医学,2019,4(19):187-189.
 [6] 方娟. 系统护理干预在前列腺增生患者围术期中的应用[J]. 当代护士(中旬刊),2020,27(12):46-48.