

综合护理干预在前列腺增生术后护理中的应用

苏小珍

(甘肃省临夏市人民医院 甘肃 临夏 731100)

摘要:目的:分析综合护理干预在前列腺增生术后护理中的应用效果。方法:选取72例于2020年05月-2021年12月期间到甘肃省临夏市人民医院接受手术治疗的前列腺增生症患者作为样本进行研究,依照单双号分法将其分为研究组与常规组,每组36例,并分别给予两组患者综合护理与常规护理,通过对比两组患者的并发症发生情况、前列腺症状评分与心理状态评分、护理满意度以及生活质量等指标来分析综合护理干预的应用效果。结果:组间患者并发症发生情况区别比较,研究组患者的并发症发生率较高($P < 0.05$);组间患者前列腺症状评分与心理状态评分区别比较,研究组患者的前列腺症状评分与心理状态评分均低于常规组($P < 0.05$);组间患者护理满意度区别比较,研究组患者的护理满意度评分较高($P < 0.05$);组间患者生活质量区别比较,研究组患者的生活质量得到显著提升($P < 0.05$)。结论:对于采取手术治疗的前列腺增生症患者来说,应采取综合护理进行护理干预,综合护理可以有效改善患者的前列腺症状以及心理状态,降低患者发生并发症的风险,提升患者的护理满意度以及生活质量,应用效果显著。

关键词:综合护理;前列腺增生;术后护理;应用

前列腺增生症属于临床上较为常见的一种泌尿科疾病,多发于中老年男性人群中,患者的临床表现主要为排尿困难,如不及时接受诊治还会导致出现肾积水,从而对患者的肾功能产生影响,严重时甚至发生肾衰竭,严重影响患者的生活质量以及身体健康^[1]。对于前列腺增生症患者来说,治疗方式主要包括手术治疗与药物治疗,其中手术治疗较为常用且效果较好。但临床实践表明,采取手术治疗的部分前列腺增生症患者术后容易发生膀胱颈挛缩、尿道狭窄、尿失禁以及逆行射精等一系列并发症,不仅会对患者的身心健康产生影响,还会导致患者预后恢复较差,影响临床治疗效果,因此还需在术后给予患者护理干预,而常用的护理方式则主要为综合护理^[2]。为了探究综合护理干预在前列腺增生术后护理中的应用效果,本次研究选取了72例到甘肃省临夏市人民医院接受诊治的前列腺增生症患者作为样本进行研究,现做出如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究于2020年05月开始,截止于2021年12月,研究样本均为甘肃省临夏市人民医院在此时间段收治的前列腺增生症患者,共计72例,遵照单双号分法将其分为常规组36例与研究组36例,常规组的36例患者中,年龄最小的为46岁,年龄最大的为68岁,平均年龄(56.64 ± 1.24)岁;研究组的36例患者中,年龄最小的为47岁,年龄最大的为69岁,平均年龄(56.72 ± 1.31)岁。本次研究的纳入标准主要包括符合前列腺增生症诊断标准、签署知情书、基本资料完整无误以及可以主动配合研究,排除标准主要包括合并精神类疾病、资料残缺、转院治疗以及中途退出本次研究。两组前列腺增生症患者的基本资料对比差异较小($P > 0.05$),可以纳入研究。

1.2 方法

常规组患者采用常规护理:护理人员详细告知患者术后注意事项,对患者的恢复情况进行监测,一旦发生并发症需进行对症处理。除此之外还需给予患者基础生活护理。

研究组患者采用综合护理:(1)用药指导:护理人员要叮嘱患者严格遵医嘱用药,详细告知患者每种药物的用法用量与具体作用,定期对患者的用药情况进行监测,避免患者出现误服或漏服的情况。

表1 两组患者并发症发生率对比(n, %)

组别	例数	膀胱颈挛缩	尿道狭窄	尿失禁	逆行射精	总发生率(%)
研究组	36	1 (2.78)	1 (2.78)	1 (2.78)	0 (0.00)	3 (8.33)
常规组	36	3 (8.33)	2 (5.56)	3 (8.33)	3 (8.33)	11 (30.56)
χ^2 值	-	-	-	-	-	5.675
P值	-	-	-	-	-	$P < 0.05$

2.2 组间前列腺症状评分与心理状态评分区别比较,详情如表2所示。

(2)心理护理:护理人员要对存在负性情绪的患者进行针对性心理疏导,引导患者发掘兴趣爱好,转移患者注意力。在于患者交流时多使用鼓励性语言,给予患者积极的心理暗示,提升患者康复信心。(3)健康教育:护理人员为患者讲解有关前列腺增生症的相关知识,其中主要包括该病的发病机制、治疗方案以及术后相关注意事项等,提升患者认知。(4)饮食指导:护理人员要为患者制定饮食计划,前列腺增生症患者的饮食应以高维生素、高蛋白以及高热量的食物为主,严禁患者食用生冷、油腻以辛辣等具有刺激性食物。

1.3 评价标准

1.3.1 组间并发症发生情况区别比较

前列腺增生症患者术后常见的并发症主要包括膀胱颈挛缩、尿道狭窄、尿失禁以及逆行射精等,总发生率=(膀胱颈挛缩+尿道狭窄+尿失禁+逆行射精)/总例数 $\times 100\%$ ^[3]。

1.3.2 组间前列腺症状评分与心理状态评分区别比较

使用国际前列腺症状评分(IPSS)、焦虑评分量表(SAS)与抑郁评分量表(SDS)来评估两组患者护理前后前列腺症状评分与心理状态评分,分数越低表示患者症状越轻微且心理状态越好^[4]。

1.3.3 组间护理满意度区别比较

使用护理满意度调查问卷来调查两组前列腺增生症患者的护理满意度情况,此问卷中包含护理效果、护理方式、护理质量、礼仪服务以及预后恢复等具体指标,分数越高说明患者满意度越高^[5]。

1.3.4 组间生活质量区别比较

使用生活质量评估量表来评估两组前列腺增生症患者护理前后的生活质量变化情况,该量表主要包含人际关系、社会功能、躯体健康以及心理状态等具体指标,分数越高说明患者生活质量越好^[6]。

1.4 统计学分析方法

采用SPSS 20.0处理相关数据资料,t和 χ^2 检验组间数据,标准差%表示计量资料、计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 组间并发症发生情况区别比较,详情如表1所示。

表2 两组患者前列腺症状评分与心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IPSS		SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	36	19.31 ± 2.24	3.43 ± 1.34	45.44 ± 2.41	31.34 ± 1.42	44.51 ± 2.13	30.34 ± 2.45
常规组	36	19.21 ± 2.21	7.21 ± 1.31	45.31 ± 2.31	38.34 ± 1.11	44.12 ± 2.32	37.34 ± 2.55
t 值	-	0.191	12.103	0.234	23.303	0.743	11.877
P 值	-	P > 0.05	P < 0.05	P > 0.05	P < 0.05	P > 0.05	P < 0.05

2.3 组间护理满意度区别比较

研究组患者的护理效果、护理方式、护理质量、礼仪服务以及预后恢复等护理满意度指标评分分别为(92.34 ± 1.27)分、(92.23 ± 1.42)分、(91.24 ± 1.34)分、(90.23 ± 1.52)分与(94.39 ± 1.31)分,而常规组患者的护理效果、护理方式、护理质量、礼仪服务以及预后恢复等护理满意度指标评分分别为(79.43 ± 1.89)分、(81.32 ± 1.48)分、(80.37 ± 1.29)分、(81.19 ± 1.72)分与(80.09 ± 1.98)分,组间对比差异较大。

2.4 组间生活质量区别比较

护理前,研究组患者的人际关系、社会功能、躯体健康以及心理状态等指标评分分别为(62.23 ± 1.43)分、(61.28 ± 1.84)分、(60.21 ± 1.87)分与(61.21 ± 1.49)分,而常规组患者的人际关系、社会功能、躯体健康以及心理状态等指标评分分别为(62.45 ± 1.23)分、(61.38 ± 1.92)分、(60.23 ± 1.56)分与(61.29 ± 1.38)分,组间对比差异较小。

护理后,研究组患者的人际关系、社会功能、躯体健康以及心理状态等指标评分分别为(84.21 ± 1.45)分、(85.31 ± 1.29)分、(86.64 ± 1.38)分与(84.52 ± 1.29)分,而常规组患者的人际关系、社会功能、躯体健康以及心理状态等指标评分分别为(73.32 ± 1.97)分、(72.39 ± 1.86)分、(73.41 ± 1.56)分与(74.43 ± 1.96)分,组间对比差异显著。

3 讨论

前列腺属于男性生殖系统中十分重要的一个组成部分,具有重大的组织作用。前列腺增生多发于中老年男性人群,具有较高的发病率,严重影响患者的身心健康^[7]。据以往的临床研究表明,前列腺增生症的发病主要与炎症、细胞死亡与增殖失衡、前列腺间质腺上皮相互作用、生长因子神经递质作用以及人体雄激素与受体作用等因素有关。除此之外,该病也与年龄因素存在较大关联,年龄越大的患者患病风险越高^[8]。前列腺增生症具有病情进展缓慢的特点,加之患者在患病初期并无显著特征,因此极易被忽视,导致错过最佳治疗时机,从而影响临床治疗效果。目前临床上对于前列腺增生症患者的治疗主要以手术治疗为主,通过手术治疗来改善患者的临床症状,但由于手术治疗毕竟属于侵入性操作,在为患者进行前列腺增生组织切除时还是会对正常组织产生一定刺激以及不同程度的损伤,从而导致患者出现术后并发症^[9]。除此之外,手术因素以及疾病因素的影响还会导致患者出现紧张、焦虑、恐慌以及抑郁等一系列负性情绪,使患者承担较大的心理压力,从而影响患者的术后恢复,因此还需给予患者综合护理进行护理干预。综合护理属于一种科学且全面的护理干预方案,相较于传统的常规护理来说,综合护理具有个体化、全面化以及具体化的特点,并将以人为本作为护理理念,强调以患者为中心,充分满足患者的临床需求,将其应

用于前列腺增生症患者的护理工作中可以起到十分显著的应用效果^[10]。本次研究将常规护理与综合护理进行了相关对比,对比结果显示,采用综合护理进行干预的研究组中,患者的并发症发生率为8.33%,而采用常规护理干预的常规组中,患者的并发症发生率则为30.56%,由此可见,综合护理可以有效降低患者的并发症发生率,具有较高的安全性。在两组患者前列腺症状评分与心理状态评分的对比中可以发现,护理前,两组患者的前列腺症状评分与心理状态评分对比差异较小,而经不同护理方式干预后,研究组患者的各项评分均明显低于常规组,由此可见,综合护理对改善患者临床症状以及心理状态具有显著作用。在两组患者护理满意度以及生活质量的对比中可以发现,研究组患者的各项指标评分均高于常规组,这说明综合护理对提升患者护理满意度以及生活质量具有积极影响。

综上所述,在为采取手术治疗的前列腺增生症患者进行护理时,应采用综合护理干预,其应用效果显著。

参考文献:

[1]胡新华. 综合护理干预对前列腺良性增生患者术后疼痛程度及膀胱痉挛发生的影响[J]. 基层医学论坛,2020,24(36):5242-5243.
 [2]刘天书. 经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症患者的围手术期综合护理效果观察[J]. 中国医药指南,2020,18(19):170-172.
 [3]王春霞,丁萍. 早期综合护理干预对良性前列腺增生绿激光气化术后暂时性尿失禁的影响[J]. 医学信息,2020,33(06):176-178.
 [4]侯军文. 综合护理在经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生患者中的应用效果[J]. 当代护士(下旬刊),2020,27(01):64-66.
 [5]卓冬砚. 对接受经尿道前列腺电切术的老年良性前列腺增生患者进行综合护理的效果研究[J]. 当代医药论丛,2019,17(22):222-223.
 [6]张春连,吴文清,吕爱华. 综合护理模式对前列腺增生并尿潴留患者导尿成功率及导尿效果的影响[J]. 基层医学论坛,2019,23(27):3849-3850.
 [7]张红梅. 对接受经尿道前列腺切除术的良性前列腺增生患者进行综合护理的效果探析[J]. 当代医药论丛,2019,17(17):211-213.
 [8]周小云. 对进行经尿道前列腺电切术的前列腺增生症患者实施综合护理的效果分析[J]. 当代医药论丛,2019,17(17):278-279.
 [9]靳凤先. 综合护理干预在良性前列腺增生症患者术后护理中的应用效果研究[J]. 首都食品与医药,2019,26(16):169.
 [10]吴彦. 综合护理干预在良性前列腺增生症患者术后护理的应用效果[J]. 中国社区医师,2019,35(13):172-174.