

专病护士多维度护理干预对前列腺增生患者电切术后康复的影响

李文新

(天津市东丽医院泌尿外科,天津 300300)

摘要:目的 分析专病护士多维度护理干预对前列腺增生患者电切术后康复效果的影响。方法 选取2019年5月–2020年5月在我院行电切术的前列腺增生患者84例,随机分为对照组和观察组,每组42例。对照组采用常规护理,观察组采用专病护士多维度护理干预。比较两组患者手术指标、不同时间点疼痛评分、生活质量评分、并发症发生率以及护理满意度。结果 观察组术后下床时间、拔除尿管时间、住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。术后6h两组疼痛评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);术后第3天、第5天,观察组疼痛评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组生活质量各项评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组并发症总发生率低于对照组(9.52% vs 16.67%),差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组护理满意度高于对照组(95.23% vs 85.71%),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 在前列腺增生电切术患者中应用专病护士多维度护理干预,可促进患者术后恢复,缩短下床时间和住院时间,减轻术后疼痛,提高患者生活质量水平,降低并发症发生率,提升护理满意度。

关键词:专病护士;多维度护理;前列腺增生;电切术

中图分类号:R743.3

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.22.057

文章编号:1006-1959(2021)22-0185-03

Effect of Multi-dimensional Nursing Intervention of Special Nurse on the Rehabilitation of Patients with Benign Prostatic Hyperplasia After Electrotomy

LI Wen-xin

(Department of Urology, Tianjin Dongli Hospital, Tianjin 300300, China)

Abstract: **Objective** To analyze the effect of multi-dimensional nursing intervention of special nurse on the rehabilitation of patients with benign prostatic hyperplasia after electrotomy. **Methods** A total of 84 patients with benign prostatic hyperplasia who underwent electrocission in our hospital from May 2019 to May 2020 were randomly divided into control group and observation group, with 42 cases in each group. The control group was treated with routine nursing, and the observation group was treated with multi-dimensional nursing intervention nurses. The operation indexes, pain scores at different time points, quality of life scores, incidence of complications and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The postoperative ambulation time, catheter removal time and hospitalization time in the observation group were shorter than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in the pain score at 6 hours after operation between the observation group and the control group ($P>0.05$); on the 3rd and 5th day after operation, the pain scores in the observation group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The scores of quality of life in the observation group were higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The total incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group (9.52% vs 16.67%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group (95.23% vs 85.71%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The application of multi-dimensional nursing intervention of specialized nurses in patients with transurethral resection of prostate hyperplasia can promote the postoperative recovery of patients, shorten the ambulation time and hospitalization time, reduce postoperative pain, improve the quality of life of patients, reduce the incidence of complications, and improve nursing satisfaction.

Key words: Specialized nurses; Multi-dimensional care; Prostatic hyperplasia; Electrotomy

前列腺增生(benign prostatic hyperplasia)是临床常见的男性慢性疾病,具有病程长、易复发的特点。临床患者主要表现为尿频、尿急、尿不尽等症状,严重影响生活质量^[1]。目前临床主要采用经尿道前列腺电切术治疗,但术后容易并发尿失禁、尿路感染等,影响患者术后康复和生活质量^[2]。临床传统给予常规护理干预,但是效果不理想^[3]。随着现代医学模式的发展,提出专病护士多维度护理干预,由专病护士进行多维度干预,可获得良好的护理效果^[4]。但是,临床关于专病护士多维度护理干预对前列腺增生患者电切术后康复效果的影响尚存在差异,尤其是在预防并发症、促进患者康复等方面较为显著^[5]。

作者简介:李文新(1991.2-),女,天津人,本科,护师,主要从事泌尿外科临床护理及管理工作

本文结合2019年5月–2020年5月在我院行电切术的84例前列腺增生患者临床资料,研究专病护士多维度护理干预对前列腺增生患者电切术后康复的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年5月–2020年5月在天津市东丽医院行电切术的84例前列腺增生患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各42例。对照组年龄50~78岁,平均年龄(64.91±3.19)岁;病程3~8年,平均病程(5.67±0.72)年;合并心脏病8例,合并糖尿病10例。观察组年龄52~80岁,平均年龄(65.02±3.43)岁;病程3~9年,平均病程(6.01±0.56)年;合并心脏病9例,合并糖尿病11例。两组患者的年龄、合并症、病程比较,差异均无统

计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①均符合临床前列腺增生诊断标准^[6,7];②均进行电切术治疗;③均无手术禁忌证;④随访资料完善。排除标准:①合并肝、肾、心脑血管等严重系统疾病者;②合并尿道狭窄,前列腺炎病史;③依从性较差,不能配合护理干预者;④合并精神病或认知障碍者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:①常规告知患者术后注意事项,自我护理方法;②严格执行医嘱,做好导管管理;③做好营养支持指导,落实生活行为指导;④对于烦躁、不安等负面情绪患者,做好安抚和开导。

1.3.2 观察组 采用专病护士多维度护理干预:①设置专病护士,专人负责,护士长依据患者病情严重程度、个体差异,分配责任专病护士。同时由护士长进行专病护士培训,护理人员掌握单病种相关知识,提高专病护士对单病种的护理知识水平;②建立专病护士查房制度,责任护士定时查房,与患者主动交流,了解其疾病和心理状态。同时结合职业、年龄、文化程度等,询问患者感受,并尽量满足其要求,取得信任;③专病护士为患者建立个人档案,详细记录病情、查房情况、恢复情况。同时了解患者对疾病知识掌握情况,制定科学合理的多维度(环境、心理、认知、行为、导管、饮食)护理计划,并进行动态管理;④环境:营造舒适、安静的病房环境,确保空气流通,温湿度适宜;⑤心理:前列腺增生是慢性疾病,患者长期受到排尿困难的困扰,尤其年龄大、体质较差患者,担心手术耐受性和康复问题。专病护士应进行耐心讲述手术方法、优势、风险以及成功病例,增强患者治疗自信心。术后询问患者疼痛、不适感,并及时给予指导以缓解,使患者在整个过程中保持积极乐观的治疗心态;⑥认知:专病护士依据患者对疾病了解,针对个体差异给予疾病健康宣教,提高患者对疾病的认识,为手术进行、术后恢复提供积极有利的条件。可通过多媒体、宣传册等方式提高患者的认识和掌握;⑦行为:劝解患者戒烟戒酒,深呼吸,学会床上排便。同时术后引导患者进行体位、提肛锻炼,促进腺窝牵引,加快排尿功能恢复;⑧导管:加强导尿管和膀胱冲洗导管管理和护理,确保导管畅通;⑨饮食:术后科学合理指导患者进食,鼓励患者多饮水,多进食蛋白质、高热量、丰富纤维素食物。

1.4 观察指标 观察两组患者手术指标(术后下床时间、拔除尿管时间、住院时间)、不同时间点(术后6h、术后第3、5天)疼痛评分、生活质量评分、并发症(尿

失禁、尿路感染、膀胱痉挛、血尿)发生情况以及护理满意度。

1.5 评价标准

1.5.1 疼痛评分^[8] 采用视觉模拟评分法(VAS),依据疼痛程度分为无痛、轻度、中度以及重度,依次记为0分、1~3分、4~6分、7~10分,评分越高疼痛度越大。

1.5.2 生活质量评分^[9] 采用生活质量简表,包括心理、环境、生理、社会关系4个维度,每个维度80分,评分越高生活质量水平越高。

1.5.3 护理满意度^[10] 采用护理满意度调查表,90分以上为满意,60~90分为基本满意,60分以下为不满意,满分为100分。满意度=(满意+基本满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学方法 采用统计学软件SPSS 21.0处理数据。计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验;计数资料采用($\%$)表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标比较 观察组术后下床时间、拔除尿管时间、住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组手术指标比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	n	术后下床时间	拔除尿管时间	住院时间
观察组	42	2.72 \pm 0.67	2.69 \pm 0.54	7.30 \pm 2.18
对照组	42	3.85 \pm 1.02	3.82 \pm 0.71	9.45 \pm 2.41
t		10.881	8.053	9.674
P		0.017	0.045	0.039

2.2 两组不同时间点疼痛评分 术后6h两组疼痛评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);术后第3、5天,观察组疼痛评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组不同时间点疼痛评分($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	术后6h	术后第3天	术后第5天
观察组	42	5.01 \pm 1.20	3.10 \pm 0.45	1.20 \pm 0.32
对照组	42	4.98 \pm 1.22	4.23 \pm 0.50	2.09 \pm 0.28
t		0.893	7.345	8.223
P		0.076	0.042	0.040

2.3 两组生活质量评分比较 观察组生活质量各项评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 两组生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	心理	环境	生理	社会关系
观察组	42	68.65 \pm 3.78	71.36 \pm 6.93	68.20 \pm 6.23	72.74 \pm 6.77
对照组	42	60.68 \pm 4.32	60.15 \pm 5.71	59.64 \pm 5.80	64.70 \pm 6.89
t		6.976	7.502	6.574	4.988
P		0.031	0.029	0.033	0.044

2.4 两组并发症发生情况比较 观察组并发症总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表4 两组并发症发生情况比较($n, \%$)

组别	n	尿失禁	尿路感染	膀胱痉挛	血尿	总发生率
观察组	42	2	0	1	1	9.52*
对照组	42	2	2	2	1	16.67

注: *与对照组比较, $\chi^2=2.782, P=0.046$

2.5 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表5。

表5 两组护理满意度比较($n, \%$)

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	42	23	17	2	95.23*
对照组	42	20	16	6	85.71

注: *与对照组比较, $\chi^2=8.175, P=0.021$

3 讨论

经尿道切除是临床治疗前列腺增生的常用术式,手术时间短,创伤小,出血量少,但术后患者恢复效果不理想,术后生活质量受到影响,加之部分患者自我健康知识水平低,术后自护能力差,极易影响预后^[1]。同时手术创伤存在一定的疼痛应激反应,会对患者的术后康复产生影响^[2]。所以有效的护理干预对临床治疗起至关重要的作用。常规护理缺乏针对性,一成不变的护理方法和模式,导致护理效果具有一定局限性^[3]。专病护士多维度护理干预属于新型护理模式,是由特定疾病护士开展多维度专病护理干预的一种护理模式,具有全面、针对性强的特点^[4],但具体的应用有效性和可行性有待进一步探究证实。

本研究结果显示,观察组术后下床时间、拔除尿管时间、住院时间均短于对照组($P<0.05$),表明专病护士多维度护理干预的开展可使患者尽早下床活动,促进康复,缩短尿管拔除和住院时间。分析认为,通过专病护士多维度的护理干预,可使患者生理、心理、环境等多方面针对性指导,从而有效控制不利影响因素,从而促进术后恢复,缩短恢复时间。同时观察组术后6h疼痛评分与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),术后第3、5天疼痛评分均低于对照组($P<0.05$),提示该护理干预可减轻患者术后疼痛,避免疼痛不良应激反应。因为专病护士多为护理缩短恢复疗程,且可使患者得到多维度的指导,进而可促进其疼痛的耐受,从而减轻患者疼痛。同时观察组生活质量心理、环境、生理、社会关系各维度评分均高于对照组($P<0.05$),提示该护理可提高患者生活质量,改善生活水平,该结论与陈霞等^[5]研究结果基本一致。此外,观察组并发症发生率为9.52%,低于对照组的16.67%($P<0.05$),表明专病护

士多维度护理干预的应用可预防并发症发生,控制意外不良因素,有效确保术后的顺利进行,为良好的手术效果奠定基础。同时表明观察组护理满意度为95.23%,高于对照组的85.71%($P<0.05$),提示该护理干预模式可促进护患关系建立,提高护理满意度,为护理和恢复提供条件,从而确保良好手术效果。

综上所述,专病护士多维度护理干预促进前列腺增生患者电切术后康复,缩短下床活动时间、拔除尿管时间以及住院时间,减轻术后疼痛,提高生活质量,降低并发症发生率,提高护理满意度,从而促进前列腺增生患者的康复。

参考文献:

- [1] 谢慈妹,刘洁珍,冯小红,等.延续性护理对出院后良性前列腺增生术后患者的影响[J].现代临床护理,2017,16(3):15-19.
- [2] 李立璇.思维导图在前列腺增生症患者术后尿失禁护理中的效果评价[J].检验医学与临床,2016,13(18):2677-2679.
- [3] 张悦,鄢俊安,石英,等.经尿道前列腺电切术后暂时性尿失禁临床分析[J].重庆医学,2013,42(28):3370-3371.
- [4] 钟小艳,陶红艳.专病护士多维度护理干预对前列腺增生患者电切术后康复的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2007,28(13):1639-1641.
- [5] 张爱萍.经尿道前列腺电切术治疗老年良性前列腺增生整体护理观察[J].中国药物与临床,2016,16(8):1234-1235.
- [6] 殷梅平.应用健康教育路径和循证思维在经尿道前列腺电切术患者护理中的有效性[J].山西医药杂志,2016,45(21):2587-2589.
- [7] 侯军萍.经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生患者有效护理措施分析[J].中国药物与临床,2017,17(7):1099-1101.
- [8] 李叶英.经尿道等离子电切术应用在前列腺增生患者中的临床护理效果分析[J].中国医药导刊,2017,19(1):93-94.
- [9] 胡秀丽,郑小丽,周华琴.系统化护理干预对重度前列腺增生术后尿失禁的影响[J].中日友好医院学报,2017,31(4):263-264.
- [10] 刘春媚,陈红剑,薛木连,等.出院后延续性自我效能健康教育对良性前列腺增生术后患者的影响[J].现代临床护理,2016,15(7):70-74.
- [11] 孟露,周谊霞,李海洋.连续性护理模式对前列腺增生患者术后生活质量的影响及干预评价[J].贵州医药,2017,41(3):333-335.
- [12] 高海华,秦月兰,石泽亚,等.护患平行沟通对良性前列腺增生患者遵医行为及术后并发症的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(31):4490-4493.
- [13] 骆玉蓉,易华.经尿道前列腺电切术治疗老年良性前列腺增生症的整体护理[J].实用临床医药杂志,2015,3(20):150-152.
- [14] 陈梅,余海云.亲情护理服务在良性前列腺增生患者围手术期护理中的应用[J].安徽医学,2016,37(3):356-358.
- [15] 陈霞,姚世凯,吴小文.心理干预对前列腺增生患者围手术期舒适度、睡眠质量及并发症的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2018,21(2):218-221.

收稿日期:2021-01-05;修回日期:2021-01-16

编辑/张建婷