

## ·护理研究·

龚丽

(吉安市中心人民医院泌尿外科,江西吉安 343000)

**摘要:**目的 研究手术室预见性干预结合舒适性护理对前列腺增生手术患者压力性损伤及应激反应的影响。方法 将2021年1月-2023年5月我院行前列腺增生手术的60例患者按照随机数字表法分为对照组和观察组,各组30例。对照组采用常规护理,观察组采用手术室预见性干预联合舒适性护理,比较两组术后压力性损伤发生情况、Kolcaba舒适度评分、应激反应指标[皮质醇(Cor)、前列腺素E<sub>2</sub>(PGE<sub>2</sub>)、去甲肾上腺素(NE)]水平、并发症发生率。结果 与对照组压力性损伤发生率的20.00%比较,观察组压力性损伤发生率更低,仅为6.67%( $P<0.05$ );与干预前比较,两组干预后Kolcaba舒适度评分升高,且与对照组比较,观察组Kolcaba舒适度评分更高( $P<0.05$ );与干预前比较,两组Cor、PGE<sub>2</sub>、NE水平升高,且与对照组比较,观察组Cor、PGE<sub>2</sub>、NE水平更低( $P<0.05$ );与对照组并发症发生率的23.33%比较,观察组并发症发生率更低,仅为10.00%( $P<0.05$ )。结论 手术室预见性干预结合舒适性护理对前列腺增生手术患者压力性损伤及应激反应均具有积极的影响,可预防压力下损伤,降低并发症发生率,提高患者舒适度,减小手术应激反应,可实现相对较理想的护理效果。

**关键词:**手术室预见性干预;舒适性护理;前列腺增生手术;压力性损伤;应激反应

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2025.05.025

文章编号:1006-1959(2025)05-0144-04

## Effect of Predictive Intervention in Operating Room Combined with Comfort Nursing on Stress Injury and Stress Response in Patients Undergoing Benign Prostatic Hyperplasia Surgery

GONG Li

(Department of Urinary Surgery, Ji'an Central People's Hospital, Ji'an 343000, Jiangxi, China)

**Abstract:** **Objective** To study the effect of predictive intervention combined with comfort nursing in operating room on pressure injury and stress response in patients with benign prostatic hyperplasia. **Methods** A total of 60 patients who underwent benign prostatic hyperplasia surgery in our hospital from January 2021 to May 2023 were divided into control group and observation group according to the random number table method, with 30 patients in each group. The control group was treated with routine nursing, and the observation group was treated with predictive intervention combined with comfort nursing in the operating room. The incidence of postoperative pressure injury, Kolcaba comfort score, stress response index [cortisol (Cor), prostaglandin E<sub>2</sub> (PGE<sub>2</sub>), norepinephrine (NE)] level and complication rate were compared between the two groups. **Results** Compared with 20.00% of the incidence of pressure injury in the control group, the incidence of pressure injury in the observation group was lower, only 6.67% ( $P<0.05$ ). Compared with before intervention, the Kolcaba comfort score of the two groups after intervention had increased, and compared with the control group, the Kolcaba comfort score of the observation group was higher ( $P<0.05$ ). Compared with before intervention, the levels of Cor, PGE<sub>2</sub> and NE in the two groups had increased, and compared with the control group, the levels of Cor, PGE<sub>2</sub> and NE in the observation group were lower ( $P<0.05$ ). Compared with 23.33% of the incidence of complications in the control group, the incidence of complications in the observation group was lower, only 10.00% ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Predictive intervention in operating room combined with comfort nursing has a positive effect on stress injury and stress response in patients undergoing benign prostatic hyperplasia surgery. It can prevent pressure injury, reduce the incidence of complications, improve patient comfort, and reduce surgical stress response, which can achieve relatively ideal nursing effect.

**Key words:** Predictive intervention in operating room; Comfortable nursing; Benign prostatic hyperplasia surgery; Pressure injury; Stress response

前列腺增生(benign prostatic hyperplasia)是临床常见的泌尿系统疾病,其发病机制尚未完全明确,可能与个体年龄、饮食、行为等密切相关<sup>[1]</sup>。前列腺增生会导致患者出现排尿困难、间断排尿等临床表

现,长时间不治会耽误病情,引起肾功能异常,造成严重并发症<sup>[2]</sup>。前列腺增生手术是临床治疗前列腺增生的有效方法,可切除病灶,改善临床症状,手术效果良好<sup>[3]</sup>,但手术具有一定的创伤性,术后容易出现相关并发症,影响患者的顺利康复<sup>[4,5]</sup>。因此,临床辅以针对性的护理干预对改善患者预后至关重要。手术室预见性干预结合舒适性护理是在术前开展预见

作者简介:龚丽(1985.6-),女,江西吉安人,本科,主管护师,主要从事泌尿外科护理工作

性干预,可有效控制不良因素,应对突发状况<sup>[9]</sup>。加之以患者为中心的舒适护理,可减轻手术应激,提供良好的舒适度<sup>[7,8]</sup>。本研究结合 2021 年 1 月–2023 年 5 月我院行前列腺增生手术的 60 例患者临床资料,观察手术室预见性干预结合舒适性护理对前列腺增生手术患者压力性损伤及应激反应的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 1 月–2023 年 5 月吉安市中心人民医院行前列腺增生手术的 60 例患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组 30 例。对照组年龄 51~82 岁,平均年龄( $63.29 \pm 2.30$ )岁;病程 2~7 年,平均病程( $4.57 \pm 1.40$ )年。观察组年龄 53~83 岁,平均年龄( $62.54 \pm 1.89$ )岁;病程 2~6 年,平均病程( $4.41 \pm 1.53$ )年。两组年龄、病程比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究纳入所有患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均进行前列腺增生手术;②均无前列腺增生术禁忌证<sup>[9]</sup>;③依从性良好,可积极配合。排除标准:①合并严重重要脏器疾病者;②随访资料不完善者;③合并严重尿路感染、膀胱结石者。

## 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:开展常规术前健康宣教,告知前列腺增生发病机制、治疗方法、预后以及注意事项,取得患者的积极配合;同时术后密切观察生命体征、并发症,并给予针对性饮食、护理指导。

1.3.2 观察组 采用手术室预见性干预联合舒适性护理:①手术室预见性干预:④采用视频的方式帮助患者了解手术室情况,发放健康宣传手册,简述预见性干预方法,使其了解手术相关内容,明确手术目的、手术效果以及注意事项。同时,分析手术成功病例,增强患者治疗自信心,保持良好的心理和生理准备;⑤增加与患者交流频率,了解患者的心理状态,通过自我发泄、一对一疏导等方式缓解患者术前不良情绪;⑥在手术前提前备置好间歇式充气压力仪,对足底、脚踝部、小腿、大腿进行加压,完成加压后再进行 1 次 1 min 减压操作,促进肢体血液循环;④术中在不影响手术的前提下,适当调整患者体位,使其头部稍微抬高,并偏向一侧。而下肢抬高 15°,稍微屈曲膝关节,从小腿至大腿,在间歇式充气压力仪间歇过程中展开按摩,由腿部的正侧、内侧、后侧、外侧有序

进行按摩,12 min/次,以有效避免压力性损伤;⑤术后加强导尿管管理,嘱咐患者大量饮水,并持续给予膀胱冲洗,同时术后第 1 天指导患者进行盆底肌和膀胱锻炼,以预防尿失禁发生;术后第 2 天指导患者下床、排尿训练,并进食富含维生素饮食,避免排尿用力造成出血。②舒适护理:④手术前检查手术室环境,确保手术室环境符合无菌条件,并保持适宜的温湿度,以营造舒适的手术室环境;⑤麻醉前耐心讲解麻醉、手术流程,解答患者的疑问,增加患者对手术基础知识的认知,同时与患者沟通,询问患者的主观感受;⑥采用加温设备加热所需滴注液,避免术中低体温不良应激;④卧床期间给予气垫床,鼓励多翻身,防止局部长期受压,保证患者足够的营养摄入;⑥依据个体饮食习惯和喜好,指导患者进食,并通过按压穴位及按摩腹部促进肠胃功能恢复,使其保持良好的舒适度。

1.4 观察指标 比较两组术后压力性损伤发生情况、Kolcaba 舒适度评分、应激反应指标[皮质醇(Cor)、前列腺素 E<sub>2</sub>(PGE<sub>2</sub>)、去甲肾上腺素(NE)]水平、并发症(感染、膀胱痉挛、尿失禁)发生率。

1.4.1 压力性损伤分期<sup>[10,11]</sup> I 期:皮肤完整,指压可见红斑;II 期:局部皮肤皮层缺损,存在真皮层外露现象;III 期:局部皮肤全层缺损,可见脂肪组织,存在创缘内卷;IV 期:全层皮肤的缺损,同时伴有组织缺失;V 期:局部皮肤圈层缺损并合并溃疡,且局部可见焦痂;VI 期:深部组织损伤,指的是持续指压不变白的斑块,颜色多为深红色、栗色或者紫红色。

1.4.2 Kolcaba 舒适度评分<sup>[12]</sup> 采用 Kolcaba 舒适状况量表评定,该量表包括生理、心理精神、环境及社会文化 4 个维度、28 项条目,每项按 1~4 分计分,评分越高则表明舒适度越佳。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,计数资料以[n(%)]表示,组间分别采用 t 检验、 $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  表明差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组压力性损伤发生情况比较 两组均未发生 IV~VI 期压力性损伤;且与对照组比较,观察组压力性损伤发生率更低( $P < 0.05$ ),见表 1。

2.2 两组 Kolcaba 舒适度评分比较 与干预前比较,两组干预后 Kolcaba 舒适度评分升高,且与对照组

比较, 观察组 Kolcaba 舒适度评分更高 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

2.3 两组应激反应指标比较 与干预前比较, 两组干预后 Cor、PGE<sub>2</sub>、NE 水平升高, 但与对照组比较, 观察组

干预后 Cor、PGE<sub>2</sub>、NE 水平降低 ( $P<0.05$ ), 见表 3。

2.4 两组并发症发生率比较 与对照组比较, 观察组并发症发生率更低 ( $P<0.05$ ), 见表 4。

表 1 两组压力下损伤发生情况比较[n(%)]

组别	n	I 期	II 期	III 期	发生率
观察组	30	1(3.33)	1(3.33)	0	2(6.67)*
对照组	30	3(10.00)	2(6.67)	1(3.33)	6(20.00)

注: \* 与对照组比较,  $\chi^2=5.065$ ,  $P=0.017$ 。

表 2 两组 Kolcaba 舒适度评分比较( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	n	干预前	干预后
观察组	30	87.34±14.05	105.03±6.28*
对照组	30	88.03±13.87	96.03±5.19*
t		0.894	9.395
P		0.437	0.000

注: 与同组干预前比较, \* $P<0.05$ 。

表 3 两组应激反应指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	Cor(ng/L)		PGE <sub>2</sub> (pg/ml)		NE(ng/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	114.23±7.29	133.42±13.20*	210.11±14.50	259.32±20.43*	224.59±16.30	270.03±20.30
对照组	30	114.02±6.98	154.02±14.50*	210.15±15.20	286.03±19.11*	225.01±17.11	340.10±21.45
t		0.694	14.044	0.723	16.355	0.811	20.935
P		0.321	0.000	0.387	0.000	0.410	0.000

注: 与同组干预前比较, \* $P<0.05$ 。

表 4 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	感染	膀胱痉挛	尿失禁	发生率
观察组	30	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	3(10.00)*
对照组	30	3(10.00)	2(6.67)	2(6.67)	7(23.33)

注: 与对照组比较, \* $P<0.05$ 。

### 3 讨论

手术是治疗前列腺增生的首选方法, 但是会对患者造成创伤, 而科学、合理地护理干预, 对手术顺利进行、患者康复具有重要影响<sup>[13]</sup>。临床常规护理缺乏针对性, 不能预见性进行干预, 难以及时应对突发状况<sup>[14]</sup>。而本研究采用的手术室预见性干预结合舒适性护理属于新型护理模式的联合应用, 手术室预见性干预突出预见性, 结合临床护理经验和手术知

识, 开展针对性预防措施<sup>[15]</sup>。而舒适护理以舒适为主, 通过环境、心理、饮食等多方面指导, 可减少手术和环境造成的不良应激, 从而缓解手术应激反应<sup>[16]</sup>。从理论上分析, 手术室预见性干预结合舒适性护理可控制不良因素, 进而促进患者术后康复<sup>[17]</sup>。

本研究结果显示, 观察组压力性损伤发生率低于对照组 ( $P<0.05$ ), 表明手术室预见性干预结合舒适性护理可预防前列腺增生手术患者压力性损伤发生

率,且从发生分析观察,可发现观察组患者仅为 I 期和 II 期,进一步提示以上护理方案还可减轻压力性损伤程度,该结论与汪婷等<sup>[18]</sup>的研究结果相似。分析认为,可能是由于手术预见性护理有效控制压力性危险因素,并给予针对性预防,从而可有效降低压力性损伤发生率。同时本研究结果发现,与干预前比较,两组干预后 Kolcaba 舒适度评分升高,且与对照组比较,观察组 Kolcaba 舒适度评分更高( $P<0.05$ ),提示联合护理方法可提高患者舒适度,促进良好的护理耐受性。因舒适护理以患者的舒适度为主,注重患者生理、心理感受,使其保持良好的生理和心理状态,从而利于其舒适度评分的提高<sup>[19]</sup>。Cor、PGE<sub>2</sub>、NE 是临床判断机体应激反应的标志性指标,在正常状态下均为低表达状态,当身体经受创伤、刺激等因素影响时会显著升高<sup>[20]</sup>。与干预前比较,两组干预后 Cor、PGE<sub>2</sub>、NE 水平升高,但与对照组比较,观察组干预后 Cor、PGE<sub>2</sub>、NE 水平降低( $P<0.05$ ),可见手术室预见性干预结合舒适性护理可减小手术应激反应,减小 Cor、PGE<sub>2</sub>、NE 上升幅度。由于手术室预见性干预则以预防为核心,并结合护理人员多年的临床经验,为可能发生的意外做好防护举措,从而可减少不良应激反应,进而减小 Cor、PGE<sub>2</sub>、NE 水平上升幅度。此外,与对照组比较,观察组并发症发生率更低( $P<0.05$ ),提示手术室预见性干预联合舒适性护理可预防并发症,促进患者的良好预后。

综上所述,手术室预见性干预结合舒适性护理可降低前列腺增生手术患者压力性损伤和并发症发生率,改善应激反应程度,提高舒适度,具有良好的临床应用有效性。

#### 参考文献:

- [1] 丁娜,阮丽,奚劫,等.预见性护理在预防经尿道前列腺电切手术患者膀胱痉挛的应用研究[J].护士进修杂志,2020,35(15):1416-1420.
- [2] 李程莉,刘菊珍.快速康复理念联合预见性护理对前列腺增生患者围手术期的效果观察[J].中国社区医师,2020,36(20):152-153,155.
- [3] 秦淑萍,张丽,廖理,等.出院持续护理对老年前列腺增生患者术后自我护理与生活质量的影响[J].解放军护理杂志,2017,34(18):61-66.
- [4] 邹春媛,陈良平.针对性护理干预在前列腺增生手术患者中的应用分析[J].宜春学院学报,2018,38(3):68-69.
- [5] 江燕红.综合护理干预对经尿道前列腺电切术患者术中低体温的临床效果观察[J].黑龙江医药科学,2019,42(4):159-160.
- [6] 曾黎丽,杨艳,韦庆福.腹腔镜前列腺癌根治术患者手术体位护理[J].齐鲁护理杂志,2021,27(12):112-114.
- [7] 周桂芬,梁秋梅,黄佩绿,等.优化护理路径对良性前列腺增生症患者术后膀胱冲洗临床效果的影响[J].广西医科大学学报,2021,38(6):1239-1242.
- [8] 田晓珍.舒适护理在前列腺增生患者术后护理中的应用效果[J].黑龙江中医药,2020,49(5):238-239.
- [9] 宋娜娜,赵永体,宋瑞彬,等.前列腺增生微拉激光手术患者术后发生尿路感染的影响因素及护理措施[J].国际护理学杂志,2020,39(22):4068-4071.
- [10] 李琦,王艳青,夏盛强,等.经尿道绿激光前列腺剝除术的日间手术护理配合[J].中国男科学杂志,2020,34(5):55-58.
- [11] 程玉琴,张建斌,徐斌斌.基于 JCI 理念的管理模式在腹腔镜下前列腺癌根治术围手术期临床护理中的应用[J].广东医学,2021,42(1):115-119.
- [12] 汪梅,李振东,赵俊峰,等.中医临床护理路径在前列腺电切术后膀胱痉挛患者中的应用及效果观察[J].护士进修杂志,2021,36(8):730-733.
- [13] 黄长云,游晓兰.亲情护理服务在良性前列腺增生患者围手术期中的应用效果[J].中国基层医药,2020,27(11):1398-1400.
- [14] 李友芳,张娟,张培,等.围术期快速康复护理结合临床路径在前列腺癌根治术患者中的应用价值[J].河北医药,2021,43(2):310-313.
- [15] 曾汉云.良性前列腺增生行经尿道电切术治疗患者的临床护理路径[J].实用临床医药杂志,2019,23(13):123-125,128.
- [16] 李敏杰,刘瑞林,徐国良.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[J].黑龙江医药科学,2019,42(1):80-81.
- [17] 覃颖鲜,邢丽,张月.介入手术室护理风险脆弱性分析及防控措施[J].重庆医学,2018,47(1):139-140,144.
- [18] 汪婷,王青青,刘忠慧,等.风险护理在前列腺增生术后引流中的应用及对患者前列腺特异性抗原水平的影响[J].检验医学与临床,2019,16(22):3370-3373.
- [19] 万宇玮,万伯梅,王艳.加速康复外科护理对行良性前列腺增生手术患者胃肠功能及并发症的影响[J].基层医学论坛,2020,24(36):5265-5266.
- [20] 谢立平,李江枫,王潇.加速康复外科在前列腺增生日间手术推进中的价值[J].临床泌尿外科杂志,2020,35(11):853-856.

收稿日期:2023-08-23;修回日期:2023-09-17

编辑/杜帆