

·国内论著·

个性化术中护理配合经尿道前列腺电切术 对手术疗效及并发症的影响

夏萌

(徐州矿务集团总医院,江苏 徐州 221006)

摘要: **目的** 分析个性化术中护理配合经尿道前列腺电切术对手术疗效及术后并发症发生率的影响。**方法** 将2019年1月至2021年12月徐州矿务集团总医院收治的68例经尿道前列腺电切术患者作为观察对象,采用双盲分组法分成两组,对照组34例,给予常规的术中护理配合干预;研究组34例,给予个性化的术中护理配合干预。比较两组经尿道前列腺电切术患者的手术时间、术中出血量、术后住院时间、术后最大尿流率、术中和术后并发症发生率、护理满意度等指标。**结果** 研究组手术时间、术中出血量、术后住院时间/少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组患者术中和术后并发症发生率低于对照组,护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);但两组手术患者干预后的术后最大尿流率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 在经尿道前列腺电切术治疗中实施个性化术中护理配合,能提高手术治疗的临床疗效,降低术中和术后并发症发生率,缩短手术治疗的时间,促进患者预后。

关键词: 经尿道前列腺电切术;前列腺增生;并发症

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

文章编号: 1674-7410(2022)01-0044-04

Effect of personalized intraoperative nursing combined with transurethral prostate resection on surgical efficacy and complications

Xia Meng*

(General Hospital of Xuzhou Mining Group, Xuzhou, Jiangsu 221006, China)

Corresponding author: Xia Meng, E-mail: 423261502@qq.com

Abstract: Objective To analyze the impact of personalized intraoperative nursing combined with transurethral resection of the prostate on the curative effect and incidence of postoperative complications. **Method** A total of 68 patients undergoing transurethral prostate resection at the General Hospital of Xuzhou Mining Group between January 2019 and December 2021 were evaluated via double-blind classification. The cohort was divided into two groups. Routine intraoperative nursing intervention was provided in 34 control group cases. Personalized intraoperative nursing cooperation and intervention was provided in 34 study group cases. The operative time, intraoperative bleeding, postoperative hospital stay duration, maximum postoperative urinary flow rate, intraoperative and postoperative complication rates, and nursing satisfaction of patients undergoing transurethral resection of the prostate were compared between the two groups. **Results** The operation time, intraoperative bleeding, and postoperative hospital stay duration in the study group were significantly shorter/lower than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of intraoperative and postoperative complications in the study group was lower, while the nursing satisfaction was higher than the levels in the control group ($P<0.05$). However, there was no significant difference in the maximum postoperative urinary flow rate between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** The implementation of personalized intraoperative nursing cooperation in the treatment of transurethral prostate resection can improve the clinical efficacy of surgical treatment, reduce the incidence of intraoperative and postoperative complications, shorten the duration of surgical treatment, and promote the prognosis of patients.

Keywords: Transurethral resection of prostate; Benign prostatic hyperplasia; Complication

经尿道前列腺电切术属于临床中较为常见的一种手术治疗方案,主要用于治疗前列腺结石、前列腺良性增生症、前列腺炎、膀胱颈梗阻及前列腺癌等疾病^[1]。手术操作过程主要包括选择合适的体位、器械检查、尿道膀胱镜检查、插入电切镜寻找主要标志、切出前沟槽、切割侧沟槽、侧叶实体的电切、电切中叶、结束电切、排空腺组织小条片、尿流测试、止血及插气囊导尿管等操作^[2]。微创手术能达到较好的治疗效果,具有出血量较少、创伤较小、术后疼痛轻微等特点,在手术中配合有效的术中护理尤为重要,是手术治疗效果、缩短手术治疗时间、减少术中及术后并发症发生率的基础与保障。以往的手术治疗过程中,一般对患者开展常规的术中护理配合,但这一护理方式缺乏针对性及预见性,具有一定的局限性,因此临床中提倡为手术患者实施个性化的术中护理配合^[3]。为了分析经尿道前列腺电切术个性化术中护理配合的有效性以及对手术疗效及并发症发生率的影响,本观察对收集的68例前列腺增生患者的临床资料和护理方式展开了比较研究。结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2019年1月—2021年12月徐州矿务集团总医院收治的68例经尿道前列腺电切术患者作为观察对象,采用双盲分组法分成两组。对照组34例,年龄55~80(69.32±3.21)岁;排尿困难20例,膀胱刺激症状12例,残余尿、尿潴留5例;合并糖尿病18例,高血压12例,高血脂症10例。研究组34例,年龄56~80(70.42±2.89)岁;排尿困难21例,膀胱刺激症状14例,残余尿、尿潴留6例;合并糖尿病15例,高血压15例,高血脂症9例。两组患者临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患者及其家属均对本研究了解并签署知情同意协议;本研究经本院伦理委员会审批通过。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:患者均符合“前列腺增生”的诊断标准,且符合经尿道前列腺电切术治疗的临床指征。排除标准:合并先天性发育障碍患者、药物过敏史患者、严重麻醉禁忌症患者、凝血功能障碍患者及临床资料不完整的患者。

1.3 护理方法 对照组给予常规的术中护理配合干预,主要包括在手术治疗过程中结合患者的实际情况、疾病类型、手术中的情况等实施一系列基础性的消毒处理、术中生命体征指标的监测、安全麻醉

方式的选择、及时处理患者术中出现的各种症状等等护理措施。研究组给予个性化的术中护理配合干预,主要包括以下措施:①个性化的术前访视:为了更好地提高经尿道前列腺电切术治疗的有效性及安全性,护理人员在手术开展之前强化术前访视和巡逻,全面了解患者的病情变化,预估术中、术后可能出现的并发症现象,结合患者术前检查结果叮嘱患者一些术前的注意事项。此外,护理人员还在术前访视中全面评估患者的心理状态,结合患者对于自身疾病的认知和了解、心理评估结果等,实施一对一的疾病、手术相关知识的健康宣教,交代一些手术中的注意事项及书中需要配合的点,最大程度上提高患者手术治疗的自信心。同时给予患者阳性暗示、放松疗法、音乐疗法及家属陪伴法等心理疏导,最大程度上缓解和减轻患者的负面情绪和心理压力,为手术的开展打下坚实的基础。最后,护理人员在术前健康宣教中指导患者实施术前体位护理,主要包括椎管内麻醉穿刺时的侧卧位、手术中的膀胱截石位。椎管内麻醉穿刺时,患者应采取侧卧、垂头、抱膝的体位,为了让患者在术中更好地适应,护士在术前指导患者进行这一体位的训练,指出患者体位中的优点和不足,不断给予优化。②个性化的术中护理配合:护理人员在带领患者进入手术室后科学合理地调节手术室的温度、湿度,为患者科学合理的选择麻醉方案,并第一时间开放静脉通路,实施吸氧和心电监护的护理。麻醉中成功穿刺后将患者双上肢固定,监测患者血压的波动,轻柔地放下患者的小腿,主动询问患者的舒适度。结合手术时间、手术中的实际情况,适当给予患者保温毯遮盖非手术部位、隐私护理及安全防护等,提高手术的安全性,减少术后寒颤的发生。另外,观察患者术中的出血情况,结合实际情况安装电切器械,配合医师的术中操作。对于局部麻醉患者,主动与患者沟通交流一些积极向上、感兴趣的话题,放松患者的心理,更好地提高手术的安全性。术中体位护理时指导患者自主摆放已经训练过的侧卧、垂头、抱膝的体位,尽量显露椎间隙;叮嘱患者若有不适可立即说明但不要移动身体,方便手术的顺利完成。③个性化术后处理:在手术操作完成之后第一时间告知患者手术非常成功,先为患者放好一侧肢体,在心脏回心血量逐渐适应之后再放另一侧肢体,帮助患者轻柔地实施2~3次屈膝动作训

练,最大程度上避免因回心血量短时间内变化而引发的心律失常、血栓及体位性低血压。在患者家属的配合下每2 h为患者更换一次体位,尽早指导患者下床活动,减少血栓现象的出现。术后康复运动中,指导患者练习提肛肌训练,即有规律地往上提收-放松肛门,要求患者在术后的站、坐、行等体位中均可进行,每次做提肛运动50次左右,持续5~10 min即可。术后连接三腔气囊导尿管给予生理盐水对膀胱进行冲洗,将尿袋接好后将患者送入麻醉苏醒室,做好安全防护的约束带处理,并详细为患者介绍约束带束缚的必要性,取得患者的理解和支持,减少术后意外的发生。

1.4 观察指标 ①手术指标:术中出血量、手术时间、术后最大尿流率及术后住院时间、术后最大尿流率。②并发症发生情况^[4-5]:包括手术治疗过程中及手术治疗后出现的一系列出血、膀胱痉挛、尿失禁和逆向射精等现象。③1周后,评价两组患者的护理满意度。非常满意:患者对护理人员的护理行为满意度较高,无护理投诉事件发生;满意:患者对护理人员较为满意,无严重的护理纠纷发生;不满意:出现护理纠纷或投诉事件^[6]。护理满意度(%)=(非常满意+满意)/总例数×100%。

1.5 统计学处理 通过SPSS 26.00统计学软件进行处理,符合正态分布的手术时间、术中出血量、术后住院时间、术后最大尿流率等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;并发症发生为计数资料以例(%)表示,两组比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术指标比较 两组经尿道前列腺电切术患者护理后的手术时间、术中出血量、术后住院时间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者术后最大尿流率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组患者手术指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后住院 时间(d)	术后最大尿 流率(ml/s)
对照组	34	65.56±5.10	50.78±6.36	5.69±1.37	20.02±1.47
研究组	34	55.03±5.69	35.56±5.79	3.96±1.26	20.05±1.56
t 值		8.04	10.32	5.42	0.08
P 值		<0.01	<0.01	<0.01	0.94

2.2 两组患者并发症发生情况比较 研究组并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P <$

0.05)。见表2。

表2 两组患者护理后的并发症发生情况比较[例(%)]

组别	例数	出血	膀胱痉挛	尿失禁	逆向射精	总发生
对照组	34	2(5.88)	3(8.82)	1(2.94)	1(2.94)	8(23.53)
研究组	34	0	1(2.94)	0	1(2.94)	2(5.88)

注:组间比较, $\chi^2=4.22$, $P=0.04$ 。

2.3 两组患者的护理满意度比较 研究组的护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组经尿道前列腺电切术患者护理后的护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
对照组	34	10(29.41)	15(44.12)	9(26.47)	25(73.53)
研究组	34	15(44.12)	17(50.00)	2(5.88)	32(94.12)

注:组间比较, $\chi^2=5.31$, $P=0.02$ 。

3 讨论

在男性生殖系统中,前列腺是较为主要的部分之一,重要功能包括构成后尿道和分泌前列腺液。前列腺疾病主要是由于性激素及其受体、细胞增殖与凋亡失衡学说、生长因子神经递质的作用、前列腺间质腺上皮相互作用、炎症因素等导致的^[7]。而前列腺增生属于一个缓慢发展的过程,会导致中老年男性出现排尿障碍。随着人们生活习惯的变化及缺乏运动等因素的影响,使得前列腺增生率增高。若不及时给予有效的治疗干预不仅会引发严重的并发症,还会对患者的生命安全产生影响。临床报道显示,60岁以上男性中50%以上会出现前列腺增生的表现,而80岁以上的男性中80%左右的男性会出现前列腺增生的症状,若不及时给予有效的治疗方案,将会导致较为严重的并发症,危害患者的生命安全^[8]。

临床中针对症状比较明显且药物治疗效果未能达到预期目标的患者,可以选择经尿道前列腺电切术的治疗干预。如患者发生反复的尿潴留、血尿、尿路感染,膀胱结石、继发性的上尿路积水、腹股沟疝、痔疮、脱肛等严重并发症,则更需要选择手术治疗^[9]。手术的微创性及有效性能很好地缓解患者一系列的临床症状和严重的并发症,且安全性较高,能获得良好的临床治疗效果。但在手术治疗过程中及手术治疗后,各种因素的影响导致并发症会影响手术治疗的效果,不利于患者预后^[10]。因此,在手术治疗的过程中配合相应的干预措施显得尤为重要。以往的经尿道前列腺电切术治疗中一般为患者

开展常规的术中护理配合,主要包括基础性的监测生命体征指标、对症护理、手术操作的配合等措施,虽能达到相应的护理目的,但护理效果并不突出,存在较大的护理局限性。

临床中提倡对实施经尿道前列腺电切术的患者应用个性化的术中护理配合方案^[11]。对于经尿道前列腺电切术患者来说,开展个性化术中护理配合的干预显得尤为重要,护理人员应根据患者术中实际情况落实个性化的术前访视、术中护理配合及术后处理等护理措施,最大程度上为患者提供个性化、全成型的护理措施,使得手术治疗的临床价值和效率得到显著提升,控制手术操作的时间,减少术中出血量,减少术后并发症现象,改善患者康复进程,提升手术治疗的效果,缩短患者的康复住院时间^[12]。本研究结果显示,开展个性化护理干预的研究组患者护理后的手术操作时间、术中出血量、术后住院时间、术中和术后并发症发生率显著低于实施常规术中护理配合的对照组前列腺增生患者,且研究组患者干预后的护理满意度相对于对照组患者明显更高。两组手术患者护理干预后的术后最大尿流率比较差异无统计学意义,说明在经尿道前列腺电切术治疗中配合术中个性化护理的有效性较为显著,可提高手术治疗疗效,降低术中及术后一系列严重并发症的发生,促进患者预后及康复^[13]。

综上所述,经尿道前列腺电切术个性化术中护理配合对手术疗效及并发症的影响较为明显,通过增进围手术期与患者的沟通互动,减少沟通不及时引发的一系列问题出现,提高手术的安全性及有效性,控制手术操作时间,促进患者更好的康复,改善患者的预后效果,达到预期的护理目的。

参考文献:

- [1] 刘晓兰.经尿道980nm红激光前列腺剜除术与经尿道前列腺等离子双极电切术后护理效果比较[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(39):306,313.
- [2] 栾绍伟,刁玉雯.经尿道前列腺电切术病人术前焦虑的影响因素分析及护理措施[J].全科护理,2020,18(36):5172-5175.
- [3] 汪梅,赵俊峰,吕锡丽,等.经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛患者中医临床护理路径的构建[J].护士进修杂志,2021,36(19):1735-1738.
- [4] 蒋学文,雷金娣,苏金英,等.经尿道前列腺电切术后患者膀胱痉挛的危险因素分析及护理对策[J].护理实践与研究,2020,17(16):18-20.
- [5] 朱艳艳,乔亮,李霞.经尿道前列腺电切术后高危前列腺增生患者精神障碍的影响因素分析与护理对策[J].护理实践与研究,2020,17(5):70-72.
- [6] 苏丽娟,陈妙琛,徐嫣,等.快速康复外科护理模式在经尿道前列腺等离子电切术患者术后康复中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(12):243-247.
- [7] 周美娟.术中保温措施联合加温冲洗液对前列腺电切术患者膀胱痉挛、膀胱出血的影响[J].吉林医学,2021,42(9):2271-2274.
- [8] 肖磊,姚丽,狄桂平.舒适护理干预对经尿道前列腺等离子电切术患者临床疗效及不良情绪的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(25):3067-3070.
- [9] 刘畅,刘秋秋.复合保温措施预防前列腺电切老年患者术中低体温的效果[J].中国当代医药,2020,27(18):242-245.
- [10] 王惠良,周晓华,吴玉娟,等.集束化护理在经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2018,24(16):1888-1891.
- [11] 曾春风.围手术期护理对于经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症患者的临床影响分析[J].黑龙江医药,2021,34(1):223-225.
- [12] 刘菊珍,李程莉,杨捷,等.精细化护理干预在老年前列腺增生经尿道电切术围手术期中的应用效果探讨[J].中国临床新医学,2019,12(4):449-452.
- [13] 单明娣.分析经尿道前列腺电切术(TURP)治疗前列腺增生症的围手术期护理方法和效果[J].中国保健营养,2021,31(25):199.

(上接第43页)

- 碎石术治疗肾结石的临床效果及对肾功能的影响[J].中国医学创新,2020,17(30):19-22.
- [6] 吴华军,吴军,余凯焯,等.不同大小肾结石患者采用输尿管软镜下钬激光治疗的效果比较[J].中国当代医药,2020,27(28):85-87,91.

- [7] 田涛,张剑波.输尿管软镜下钬激光黏膜汽化术在肾盂癌根治术中的应用[J].慢性病学杂志,2018,19(12):1769-1770,1773.
- [8] 王云汉,杨进,胡海峰,等.经尿道等离子电切术联合钬激光碎石术与传统开放手术治疗前列腺增生合并膀胱结石的对比研究[J].慢性病学杂志,2015,16(3):342-343,345.