

· 护理园地 ·

前瞻性护理干预对经尿道双极等离子前列腺剜除术患者尿失禁及生活质量的影响

邓冰^{1*}, 吴升冉¹, 邓美婷²

(1. 茂名市人民医院 泌尿外一科, 广东 茂名 525000;

2. 茂名市人民医院 泌尿外二科, 广东 茂名 525000)

摘要: **目的** 观察前瞻性护理干预对经尿道双极等离子前列腺剜除术患者尿失禁及生活质量的影响。**方法** 回顾性分析2018年1月至2020年12月在茂名市人民医院泌尿外科进行经尿道双极等离子前列腺剜除术的100例前列腺增生患者,根据护理模式的差异,将患者分为对照组及观察组,每组50例,给予对照组患者常规护理,给予观察组患者前瞻性护理。发放国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷表评估是否发生尿失禁,比较两组患者干预前和干预两周后尿失禁情况;膀胱冲洗时间、留置尿管时间、住院时间以及生活质量。**结果** 观察组尿失禁发生率、膀胱冲洗时间、留置尿管时间、住院时间低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);干预前,两组患者生活质量比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组患者躯体功能、情感功能、认知功能、总体健康水平均有所提高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 前瞻性护理干预对经尿道双极等离子前列腺剜除术患者具有较大的意义,能够降低患者尿失禁发生率,并提高患者生活质量。

关键词: 前列腺增生; 前瞻性护理; 经尿道双极等离子前列腺剜除术; 尿失禁; 生活质量

中图分类号: R248.2

文献标识码: A

文章编号: 1674-7410(2022)01-0115-03

前列腺增生是最常见的前列腺疾病之一,也是引起中老年男性排尿障碍最为常见的一种良性疾病,其发病原因较为复杂,在临床上治疗难度较大^[1]。目前临床上对于伴明显下尿路症状、药物保守治疗欠佳的前列腺增生患者的治疗主要以手术为主。经尿道双极等离子前列腺剜除术具有切除前列腺增生组织更完整、术中出血少、术后复发率低等优点^[2],获得不少临床医师的认可及推荐^[3]。国外研究中指出,40%~60%前列腺剜除术患者术后可出现尿失禁的症状,25%患者在出院后出现尿失禁,因此,对前列腺剜除术患者采取有效的干预措施显得尤为重要^[4]。前瞻性护理模式可预见性采取干预措施针对护理过程中常见问题做好预防,从而减少并发症发生,改善患者预后。本文主要阐述前瞻性护理干预对经尿道双极等离子前列腺剜除术患者尿失禁及生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析在茂名市人民医院泌尿外科2018年1月至2020年12月进行双极经尿道双极等离子前列腺剜除术的100例前列腺增生患者,根据

*通信作者: 邓冰, E-mail: jiaxiaofeng0056@163.com

护理模式的差异,将患者分为对照组及观察组,每组50例,其中对照组患者年龄52~78岁,平均(63.31±11.01)岁;病程1.5~6.5年,平均(3.75±2.14)年。观察组患者年龄50~83岁,平均(64.19±13.85)岁;病程1.0~7.0年,平均(4.04±2.87)年。本研究经过茂名市人民医院医学伦理委员会批准,比较两组患者一般临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准 **纳入标准:** ①意识清楚,临床资料完整患者; ②患者签署相关同意书,且经过本院医学伦理委员会审批; ③可耐手术患者。**排除标准:** ①合并心、肝、脑、肾、肺等重要器官功能不全者; ②手术不耐受患者; ③中途退出患者; ④精神疾病患者。

1.3 干预方法 两组患者均采用经尿道双极等离子前列腺剜除术。对照组手术后采用常规护理进行干预,主要包括: ①术后饮食护理: 嘱患者少食多餐,避免食用辛辣刺激的食物; ②切口护理: 嘱患者勤换衣服,保持伤口清洁干燥; ③运动指导: 护理人员指导患者进行床上踝泵运动,避免静脉血栓的形成。观察组在对照组的基础上采用前瞻性护理方法进行干预,具体措施包括: ①健康宣教: 入院

前,护理人员积极接待患者,帮助患者熟悉病房,消除患者陌生感,通过多种方式(演示文稿、音频、视频等)向患者讲解疾病的发病机制、治疗方式以及手术禁忌证等相关知识,增加患者对疾病的认知,树立患者信心,避免焦虑情绪的产生。②心理干预:加强与患者沟通交流,及时评估其心理状态变化,实施针对性心理疏导,增强患者治愈信心,消除部分患者对于医护人员的抵触情绪,为后续手术治疗以及术后护理工作奠定良好的基础。③术前护理:术前指导患者戒烟戒酒,并练习有效深呼吸,预防呼吸道感染,术前8 h嘱患者禁食,4 h嘱患者禁水,避免术后发生吸入性肺炎。手术前再次对患者进行评估,为患者测量记录生命体征(血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度以及血糖),一般控制血压在140/90 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa),控制血糖在11 mmol/L以下,观察患者有无尿急、尿频、尿痛等情况,并协助患者完成各项体格检查,结合检查结果观察患者是否处于耐受手术状态。④术中关怀:前列腺手术时间较长,对于年龄较大、身体抵抗力较弱患者需做好保暖工作,在术中尽量减少躯体暴露。⑤术后疼痛护理:术后患者往往会伴随着疼痛现象,护理人员应及时对患者进行讲解术后疼痛为正常现象,护理人员可更具医嘱常规使用自控镇痛泵,通过持续低流量输注麻醉镇痛剂,降低膀胱逼尿肌张力。还可以使用吡啶美辛塞肛,具体使用方法为,常规消毒患者会阴后,用石蜡油润滑手指,进入肛门深度约2~3 cm,每次塞半颗,一天2~3次,并嘱患者在塞肛后2 h尽量不要进行排便动作。⑥强化盆底肌训练:嘱患者在日常生活中,有意识地进行盆底肌训练,在日常行走、咳嗽、提重物以及大小便后,针对性地锻炼特定肌群。由护理人员进行指导训练,戴一次性手套后食指轻轻插入

患者肛门内,指导患者正确收缩盆底肌,直到手指感觉有紧缩感,表明患者能正确进行盆底肌收缩。

1.4 观察指标 比较两组患者干预前和干预两周后尿失禁情况;膀胱冲洗时间、留置尿管时间、住院时间以及生活质量。生活质量采用国际尿失禁咨询委员会生活质量问卷^[5] (incontinence quality of life questionnaires, I-QOL),该问卷主要包括四个维度,分别为躯体功能、情感功能、认知功能、总体健康,满分为100分,得分越高表明患者生活质量约好。

1.5 统计学处理 采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,两组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者尿失禁情况、膀胱冲洗时间、留置尿管时间、住院时间情况比较 观察组尿失禁发生率、膀胱冲洗时间、留置尿管时间、住院时间低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者尿失禁情况、膀胱冲洗时间、留置尿管时间、住院时间情况比较

| 组别 | 例数 | 尿失禁情况 (例) | 膀胱冲洗时间 (d, $\bar{x} \pm s$) | 留置尿管时间 (d, $\bar{x} \pm s$) | 住院时间 (d, $\bar{x} \pm s$) |
|--------------|----|--------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| 对照组 | 50 | 8 | 7.96 \pm 1.69 | 7.85 \pm 1.69 | 8.97 \pm 1.85 |
| 观察组 | 50 | 1 | 4.96 \pm 1.85 | 4.28 \pm 1.85 | 5.27 \pm 1.85 |
| t/χ^2 值 | | 5.99 | 8.47 | 10.07 | 10.00 |
| P 值 | | 0.014 | <0.001 | <0.001 | <0.001 |

2.2 两组患者生活质量影响程度比较 干预前,两组患者生活质量比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组患者躯体功能、情感功能、认知功能、总体健康水平均有所提高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者尿失禁生活质量问卷评分比较[分, ($\bar{x} \pm s$)]

| 组别 | 例数 | 躯体功能 | | 情感功能 | | 认知功能 | | 总体健康 | |
|-------|----|------------------|-------------------------------|------------------|-------------------------------|------------------|-------------------------------|------------------|-------------------------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 对照组 | 50 | 42.56 \pm 2.31 | 63.64 \pm 7.41 ^a | 52.12 \pm 2.32 | 78.44 \pm 6.42 ^a | 51.24 \pm 2.85 | 67.02 \pm 7.19 ^a | 47.81 \pm 2.56 | 74.62 \pm 6.26 ^a |
| 观察组 | 50 | 42.36 \pm 2.89 | 86.49 \pm 8.37 ^a | 53.02 \pm 2.48 | 85.20 \pm 5.46 ^a | 52.64 \pm 2.13 | 89.73 \pm 5.24 ^a | 48.05 \pm 2.23 | 86.73 \pm 8.32 ^a |
| t 值 | | 0.38 | 11.20 | 1.87 | 4.39 | 2.78 | 13.98 | 0.50 | 6.37 |
| P 值 | | 0.703 | <0.05 | 0.063 | <0.05 | 0.065 | <0.05 | 0.618 | <0.05 |

注:与干预前比较,a为 $P < 0.05$ 。

3 讨论

前瞻性护理是近几年在各医疗机构中逐渐应用起来的一种新型护理模式^[6]。前瞻性护理是指在患者

未对护理工作提出要求或未发生意外事件前,根据患者疾病情况评估病情恶化的可能性,制定切实可行的护理干预方案,采用科学方式满足患者身体、心理、精神等方面需求,预防不良事件发生^[7]。对于

前列腺增生的治疗方式通常是实行手术治疗,虽然治疗效果显著,但会对患者造成一定的创伤,因此良好的护理干预方式尤为重要^[8]。相关研究表明,对患者实行合理的药物干预以及饮食干预都可以使患者的各种症状获得显著好转,有利于进一步提高治疗效果^[9]。

本研究结果显示,观察组尿失禁发生率、膀胱冲洗时间、留置尿管时间、住院时间低于对照组,差异有统计学意义。分析其原因在于前瞻性护理在治疗过程中对可能存在的风险进行早期干预,通过在术前对患者进行健康宣教以及心理干预,提高患者对疾病的认知,缓解患者紧张、焦虑的情绪;并在术后对患者进行疼痛护、强化盆底肌训练,通过在手术后在患者日常行走、咳嗽、提重物以及大小便以后,由护理人员对针对性地锻炼特定肌群,确保患者安全的提前下,有效缓解了患者疼痛,降低患者尿失禁发生概率,缩短了患者住院时间^[10]。在运用前瞻性护理研究中护理人员可在临床实践中预见性评估疾病的发展、可能存在的并发症以及疾病的转归,该护理模式注重整体的指导思想,前瞻性地将时候护理转变为事前预防护理,明确患者病情分级以及术后护理重点,针对患者的具体情况实施有目的性的护理干预措施,在保证护理质量持续提高的同时,将被动抢救理念转化为主动抢救理念^[11]。本研究结果显示,干预前,两组患者生活质量比较,差异无统计学意义;干预后,两组患者躯体功能、情感功能、认知功能、总体健康水平均有所提高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义,提示前瞻性护理有利于患者身心健康,提高患者的生活质量。分析起原因在于前瞻性护理是根据患者的实际情况,对患者进行针对性护理治疗,护理人员通过对患者实施健康教育,帮助患者熟悉病房,并采用演示文稿、音频、视频等多种方式向缓解讲解疾病的发病机制、治疗方式以及手术禁忌证等相关知识,增加患者对疾病的认知;在术后使用指控镇痛泵以

及吲哚美辛塞肛等措施,对患者心理进行动态评估,解决潜在的风险因素,促进患者术后快速康复,提高患者的生活质量^[12]。

综上所述,前瞻性护理能够降低经尿道等离子双极前列腺剜除术患者尿失禁发生率,提高患者生活质量。

参考文献:

- [1] 王芳,王来福,王玉婷,等.优质护理对前列腺增生患者心理状况及生活质量的影响应用研究[J].国际护理学杂志,2019,38(4):443-446.
 - [2] 董金凯,郭伟,胡锦涛,等.泌尿外科临床试验各环节的风险管理:单中心经验总结[J].现代泌尿外科杂志,2020,25(9):765-767,783.
 - [3] 尚毫杰,李备,刘畅,等.经尿道前列腺钬激光剜除术与经尿道前列腺双极等离子电切术治疗老年、大体积良性前列腺增生症的临床疗效及安全性分析[J].华中科技大学学报(医学版),2021,50(1):77-81.
 - [4] 廖艳,廖娟,胥国徽.经尿道双极等离子前列腺剜除术治疗良性前列腺增生[J].西部医学,2019,31(8):1201-1205.
 - [5] 余珊珊,周茹,王华,等.经会阴盆底三维超声联合生活质量问卷评分评估生物反馈电刺激治疗女性压力性尿失禁的临床疗效[J].现代泌尿外科杂志,2020,25(9):798-802.
 - [6] 张明良,余守金.经尿道双极等离子电切术与剜除术治疗良性前列腺增生患者的临床疗效[J].医疗装备,2019,32(21):65-66.
 - [7] 钟海虎.经尿道双极等离子前列腺剜除术与电切术后尿失禁发生率的比较研究[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(6):122-124.
 - [8] 刘婷婷,王雅丽.前瞻性护理干预在胸腹腔镜联合食管癌根治术围手术期中的应用[J].长春中医药大学学报,2017,33(1):125-127.
 - [9] 张立国,张金存,曹凤宏,等.经尿道双极等离子前列腺剜除术治疗前列腺增生症的临床疗效研究[J].中国煤炭工业医学杂志,2019,22(1):61-64.
 - [10] 肖海涛,罗明俊.经尿道双极等离子前列腺剜除术治疗良性前列腺增生伴膀胱结石的效果及其对患者性功能的影响[J].现代医学,2019,47(5):502-507.
 - [11] 刘海青,程晶晶.前瞻性护理对脑卒中偏瘫患者下肢深静脉血栓发生率的影响[J].血栓与止血学,2022,28(3):482-483.
 - [12] 周胜华,徐胜利,张启辉,等.经尿道双极等离子前列腺剜除术对良性前列腺增生患者尿道功能与性功能的影响[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(1):47-49.
- (上接第110页)
- [5] 李世梅,张伟,彭红桃.喉罩在老年输尿管结石合并高血压患者碎石术中的应用[J].牡丹江医学院学报,2017,38(2):69,82-83.
 - [6] 张凯.腰硬联合麻醉在输尿管镜钬激光碎石术中的应用及安全性分析[J].慢性病学杂志,2018,19(10):1391-1392.
 - [7] 高蕾,方铮,徐彦,等.不同通气策略对截石位腹腔镜手术老年患者肺内分流的影响[J].老年医学与保健,2017,23(5):417-420.