

以品管圈为指导的集束化护理对前列腺电切术后患者排尿状况及尿潴留的改善效果

廖小玲*, 苏少萍

(中山市古镇人民医院 泌尿外科, 广东 中山 528421)

摘要: **目的** 探讨以品管圈为指导的集束化护理对前列腺电切术后患者排尿状况以及尿潴留的改善效果。**方法** 选取中山市古镇人民医院泌尿外科2015年1月至2021年2月收治的82例接受前列腺电切术的前列腺增生患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组41例。对照组采取常规护理措施, 观察组实施以品管圈为指导的集束化护理, 对比两组术后的排尿情况以及护理满意度。**结果** 观察组患者护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 自主排尿情况率高于对照组, 尿潴留发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 以品管圈为指导的集束化护理能够有效改善前列腺增生患者前列腺电切术后排尿情况以及尿潴留情况, 提高护理满意度。

关键词: 前列腺增生; 品管圈; 前列腺电切术; 排尿情况; 尿潴留

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

文章编号: 1674-7410(2021)03-0116-02

前列腺疾病是成年男性中常见的疾病, 随着年龄的增大, 疾病发生率也会随之增加^[1]。前列腺增生会影响患者排尿情况, 可能会出现尿急、尿不尽等现象^[2]。前列腺电切术是目前治疗前列腺增生最主要的手术方式, 是一种经尿道进行的微创手术, 通过电切刀切除前列腺增生的部位, 相比于传统的手术方法出血量大幅度减低, 患者恢复时间短, 减轻了患者的痛苦^[3-4]。本研究采用品管圈为指导的集束化护理, 探讨其对前列腺增生患者前列腺电切术后排尿状况以及尿潴留的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取中山市古镇人民医院泌尿外科2015年1月至2021年2月收治的82例前列腺电切术患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组41例。观察组年龄45~82 (56.34±6.56) 岁, 前列腺症状评分 (international prostate symptom score, IPSS) 6~26分, 平均 (21.01±4.23) 分; 病程1~5年, 平均 (3.25±1.34) 年; 合并高血压16例, 糖尿病7例, 冠心病3例, 其他15例。对照组48~82 (60.23±7.34) 岁, IPSS评分7~25分, 平均 (21.22±4.45) 分; 病程2~7年, 平均 (4.11±1.56) 年; 合并高血压14例, 糖尿病3例, 冠

心病5例, 其他19例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P < 0.05$), 具有可比性, 且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:** ①符合前列腺增生^[5]诊断标准; ②确认接受前列腺电切术; ③无其他重大疾病; ④患者或家属知情本研究且签署知情同意书。**排除标准:** ①存在其他前列腺疾病; ②精神认知障碍; ③不同意接受前列腺电切术; ④患者试验中途退出。

1.3 方法 对照组进行常规的心理护理、饮食护理、健康宣教以及前列腺电切术术后护理, 术后对患者进行心电监护, 吸氧护理, 术后采取膀胱冲洗措施, 观察冲洗出液体的颜色, 术后卧床休息, 注重卫生, 避免感染。术后会留置导尿管, 尽量避免患者翻身牵扯到导尿管, 嘱患者家属提高关注。术后多饮水, 避免尿管堵塞。

观察组在对照组的基础上采取品管圈结合集束化护理。①建立品管圈护理小组, 有资历深的护士担任护理组长, 选择其他3名护士为组员进行集束化护理培训, 明确实施方法, 对患者进行分析, 并制定不同的护理方案。②实施集束化护理: 根据患者的文化程度、疾病特点实施不同的健康教育流程, 按照完整规范的方式向患者进行健康宣教, 为了避免健康教育的单一性, 可以采取视频的方式对患者进行宣教, 制作健康教育手册并给患者发放。也可

*通信作者: 廖小玲, E-mail: myq5434@163.com

以在病房的电视中播放健康教育内容,对不同情况的患者采取不同的护理干预。③术前对患者进行心理安慰,采用亲切的语气对患者进行讲解,帮助患者树立自信心,积极面对手术,术后了解患者恢复状况,以及心理状况。及时对患者进行心理疏导,向患者及家属解释各种疑虑。④术后观察患者的排尿情况,是否存在尿潴留,以及是否有不适症状,术后恢复期应尽量穿宽松的衣服,观察患者术后是否有阴囊肿大等情况。⑤抽取水囊水分时应回注部分液体,减少皱襞摩擦尿道。⑥尿管拔除时于尿道口内注入灭菌液状石蜡,并轻轻转动,保证液状石蜡对尿管的充分润滑,并将管夹闭,减少尿管摩擦尿道。⑦对拔管操作的医护人员实施定期的培训,并进行实际操作考核,同时在可视处张贴拔管操作相应的步骤指示,帮助护理人员规范操作。两组患者护理措施均为1个月。

1.4 观察指标 对比两组干预1个月后的满意度,满意度量表自制,单项分值0~10分,评分越高满意度越高。观察两组干预后自主排尿、诱导排尿、尿潴留发生情况。

1.5 统计学分析 采用SPSS 24.0统计分析软件,符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)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 两组患者护理满意度比较 护理干预后,观察组的护理满意度(95.12%)高于对照组(63.41%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者干预前后满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意
对照组	41	11(26.82)	15(36.59)	15(36.59)	26(63.41)
观察组	41	20(48.78)	19(46.34)	2(4.88)	39(95.12)
χ^2 值					13.025
P值					0.001

2.2 两组患者排尿及尿潴留情况比较 观察组患者自主排尿率高于对照组,尿潴留发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

前列腺疾病是男性常见的疾病,前列腺增生是前列腺腺体组织增长,压迫尿道,造成了尿路梗阻,表现为尿频、尿急、排尿不尽,给患者的日常生活带来了极大的困扰^[6-7]。前列腺增生常发生于50岁

表2 两组干预前后排尿状况比较[例(%)]

组别	例数	自主排尿	诱导排尿	尿潴留
观察组	41	28(68.29)	12(29.27)	1(2.42)
对照组	41	17(41.46)	20(48.79)	6(17.07)
χ^2 值		5.959	3.280	3.905
P值		0.015	0.070	0.048

以上男性,前列腺增生患者症状轻时一般采用药物治疗,严重时采取前列腺电切术^[8]。集束化护理主要是指以循证医学理论为基础,集合有效护理手段共同进行护理,为患者提供优质护理服务,防止护理风险事件发生,并改善护理质量的一种护理手段。将集束化护理应用于前列腺电切术患者中,能够帮助患者改善临床症状^[9]。

本研究表明,在以品管圈为指导的集束化护理干预下患者的满意度得到了明显提升,患者能够自主排尿情况增加,尿潴留现象明显减少。护理人员对患者进行护理干预,对不同患者进行针对性护理,患者治疗效果显著上升,术后排尿效果也得到改善^[10-12]。

综上所述,品管圈为指导的集束化护理在前列腺电切术患者的应用中效果明显,能有效提高护理质量,提高患者的护理感受。

参考文献:

- [1] 鲁斌,杨龙宝,赵伟,等.输尿管结石行输尿管镜下钬激光碎石治疗的临床效果分析[J].当代医学,2021,27(3):9-11.
- [2] 曹孝线,杨新照,杜甫.输尿管软硬镜结合钬激光碎石治疗复杂性输尿管上段结石的疗效探讨[J].基层医学论坛,2021,25(5):617-619.
- [3] 张焯,王磊,张璐,等.甲磺酸多沙唑嗪在输尿管镜手术治疗输尿管上段结石围术期中应用的效果[J].广西医学,2021,43(1):27-30.
- [4] 刘金,罗功唐,刘元鹏.输尿管硬镜联合输尿管软镜钬激光碎石术治疗复杂性输尿管上段结石的临床效果[J].国际泌尿系统杂志,2021,41(2):305-308.
- [5] 中国中西医结合学会男科专业委员会.良性前列腺增生中西医结合诊疗指南(试行版)[J].中华男科学杂志,2017,23(3):280-285.
- [6] 陈小静.全方位护理干预对心肌梗死患者应对方式及自护能力的影响[J].临床医学工程,2021,28(3):377-378.
- [7] 熊敏,张珩,李涛,等.良性前列腺增生患者行经尿道前列腺电切术治疗是否有效的临床预测模型[J].中国性科学,2021,30(6):4-7.
- [8] 韩琦,王绍平,袁欣,等.前列腺增生应用经尿道等离子前列腺剜除术和电切术治疗的疗效比较[J].黑龙江医药,2021,34(3):682-684.
- [9] 黄丽雯,吴春丽,濮家琳.慢性疾病轨迹干预模式对肺癌患者自我管理效能及生活质量的影响[J].中国医药导报,2021,18(2):156-159.
- [10] 张颖,彭佳,李玉.网络教育方式对提高COPD患者自我管理的研

(下转第120页)

2021,79(1):62-79.

[3] SYED YY. Anlotinib: First Global Approval [J]. *Drugs*, 2018,78(10):1057-1062.

[4] 邵之霆, 鄢谢桥, 盛锡楠. 晚期尿路上皮癌的治疗进展[J]. *实用肿瘤杂志*, 2020, 35(4):292-297.

[5] PETRYLAK DP, DE WIT R, CHI KN. Ramucirumab plus docetaxel versus placebo plus docetaxel in patients with locally advanced or metastatic urothelial carcinoma after platinum-based therapy (RANGE): a randomised, double-blind, phase 3 trial [J]. *Lancet*, 2017,390(10109):2266-2277.

[6] 韩骐蔓, 侯和磊, 张晓春. 国产创新药安罗替尼抗肿瘤治疗的研究进展[J]. *中国新药与临床杂志*, 2020, 39(2):65-70.

[7] FANG D, ZHANG L, LI XS, et al. Presence of Concomitant Non-muscle-invasive Bladder Cancer in Chinese Patients with Upper Tract Urothelial Carcinoma: Risk Factors, Characteristics, and Predictive Value [J]. *Ann Surg Oncol*, 2015,22(8):2789-2798.

[8] 方冬, 李学松. 上尿路尿路上皮癌诊断与治疗中国专家共识[J]. *中华泌尿外科杂志*, 2018, 39(7):485-488.

[9] 吴肖冰, 葛力源, 戴黎阳, 等. 上尿路尿路上皮癌术后预防性膀胱灌注化疗的临床意义[J]. *中华泌尿外科杂志*, 2017, 38(4):286-289.

[10] 黄健. 中国泌尿外科和男科疾病诊断治疗指南(2019版)[M]. 北京: 科学出版社, 2020:203.

[11] Powles T, EDER JP, FINE GD, et al. MPDL3280A (anti-PD-L1) treatment leads to clinical activity in metastatic bladder cancer [J]. *Nature*, 2014,515(7528):558-562.

(上接第 117 页)

究进展[J]. *中国保健营养*, 2021, 31(9):353-354.

[11] 黄佩莲, 刘健, 李艳怡. 以品管圈为指导的集束化护理对泌尿外科患者拔尿管后排尿状况及尿潴留的改善作用分析[J]. *护理实践与研究*, 2021, 18(3):418-420.

[12] 鲍海燕. 品管圈对前列腺增生电切术后尿管拔除的舒适度及尿潴留的影响[J]. *临床医学研究与实践*, 2018, 3(6):167-168.

消息

《泌尿外科杂志(电子版)》网站的域名为 mnwz.cbpt.cnki.net。为了加快稿件的处理速度,本刊实行系统投稿,作者投稿请登录本刊网站(mnwz.cbpt.cnki.net)主页,点击左上角“作者投稿系统”进入,第一次投稿需完成作者注册,投稿前请查看左侧“投稿须知”,避免稿件退回重新修改格式;专家审稿请点击“专家审稿系统”进入。

为了便于广大作者、读者查阅本刊文献,本站提供从2009年起所有期刊的全文,有需要的作者和读者请前往本刊主页查阅。