

·护理园地·

个性化护理模式在经皮肾镜钬激光碎石联合前列腺电切术治疗良性前列腺增生伴发膀胱结石中的应用

黄秋菊^{*}, 黄桂珍, 林芊红

(广东省茂名农垦医院 外二科, 广东 茂名 525200)

摘要: **目的** 探究个性化护理模式对经皮肾镜钬激光碎石联合前列腺电切术(percutaneous nephrolithotripsy, PVP-HoLEP)治疗良性前列腺增生(hyperplasia of prostate, BPH)伴发膀胱结石患者排尿的改善效果。**方法** 选取2020年12月至2022年12月广东省茂名农垦医院收治的100例BPH合并膀胱结石患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组50例。对照组采用常规护理,观察组采用个性化护理模式。比较两组排尿情况、护理前后生命质量量表(short form 36 questionnaire, SF-36)、汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)评分及术后并发症发生情况。**结果** 护理前,两组日间、夜间排尿次数、尿失禁频次比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,观察组日间、夜间排尿次数、尿失禁频次均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。护理前,两组SF-36评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,观察组身体机能、心智能力、社会活动、物质差别评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。护理前,两组HAMA、HAMD评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,观察组HAMA、HAMD评分均低于对照组,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,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 个性化护理模式应用于PVP-HoLEP治疗BPH伴发膀胱结石患者,可改善患者排尿功能,提高其生命质量,降低负性情绪与并发症发生率。

关键词: 个性化护理; 经皮肾镜钬激光碎石; 前列腺电切术; 良性前列腺增生; 膀胱结石

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

文章编号: 1674-7410(2024)01-0078-05

DOI: 10.20020/j.CNKI.1674-7410.2024.01.17

Application of personalized nursing model in improving urination in patients with benign prostatic hyperplasia and bladder stones treated by percutaneous nephrolithotripsy combined with prostate electrocautery

Huang Qiuju, Huang Guizhen, Lin Qianhong

Department of External Medicine, Maoming Agricultural Reclamation Hospital, Maoming, Guangdong 525200, China

Corresponding author: Huang Qiuju, E-mail: lianqianghonglqh@163.com

Abstract: Objective To explore the effect of personalized nursing mode on the improvement of urination in patients with benign prostatic hyperplasia (BPH) accompanied by bladder stones treated with percutaneous nephrolithotripsy (PVP-HoLEP) combined with prostate electrocautery. **Methods** A total of 100 patients with BPH complicated with bladder stones admitted to Maoming Agricultural Reclamation Hospital in Guangdong Province from December 2020 to December 2022 were selected as the study objects. They were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method, with 50 cases in each group. The control group received routine care, while the observation group received personalized care. The urination status, short form 36 questionnaire (SF-36), Hamilton anxiety scale (HAMA), Hamilton depression scale (HAMD) scores, and postoperative complications were compared between two groups of patients before and after nursing care. **Results** Before nursing, there were no statistically significant differences ($P>0.05$) in the frequency of daytime and nighttime

*通信作者: 黄秋菊, E-mail: lianqianghonglqh@163.com

urination and urinary incontinence between the two groups. After nursing, the observation group had lower daytime and nighttime urination frequency and urinary incontinence frequency than the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). Before nursing, there was no statistically significant difference in SF-36 scores between the two groups ($P>0.05$); after nursing, the physical function, mental ability, social activity, and material difference scores of the observation group were higher than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). Before nursing, there were no statistically significant differences in HAMA and HAMD scores between the two groups ($P>0.05$); after nursing, the HAMA and HAMD scores of the observation group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The application of individualized nursing model in PVP-HoLEP treatment of BPH patients with bladder stones can improve urination, enhance patient quality of life, and reduce the incidence of negative emotions and complications.

Keywords: Personalized nursing; Percutaneous nephroscopic holmium laser lithotripsy; Prostatectomy; Benign prostatic hyperplasia; Bladder stones

良性前列腺增生 (hyperplasia of prostate, BPH) 是男性常见泌尿系统疾病, 症状为尿流受阻、排尿困难等。在某些情况下, BPH 还可能伴发膀胱结石, 可进一步加重患者的症状与不适^[1]。经皮肾镜钬激光碎石联合前列腺电切术 (percutaneous nephrolithotripsy, PVP-HoLEP) 是目前临床上用于治疗 BPH 合并膀胱结石的有效手段, 但不同患者术后排尿改善效果存在差异。为了更好地满足患者特定需求, 个性化护理模式在医疗领域中崭露头角。该模式纳入患者病情、生活方式、个体差异等因素, 旨在优化治疗效果和提高患者生命质量^[2]。在 BPH 伴发膀胱结石的治疗中, 个性化护理模式可能扮演着重要角色, 有望改善患者排尿功能, 减轻症状, 降低并发症发生率。基于此, 本研究探究个性化护理模式对 PVP-HoLEP 治疗 BPH 伴发膀胱结石患者的排尿改善效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 12 月至 2022 年 12 月广东省茂名农垦医院收治的 100 例 BPH 合并膀胱结石患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组与观察组, 每组 50 例。对照组: 年龄 54~78 岁, 平均年龄 (61.10±1.63) 岁; 病程 2~4 年, 平均病程 (2.20±0.41) 年; 前列腺体积 52.23~80.34 ml, 平均前列腺体积 (72.15±4.12) ml; 结石直径 2.27~3.45 mm, 平均结石直径 (3.02±0.32) mm。观察组: 年龄 50~58 岁, 平均年龄 (61.10±1.63) 岁; 病程 2~5 年, 平均病程 (2.52±0.46) 年; 前列腺体积 52.25~80.38 ml, 平均前列腺体积 (72.11±4.23) ml; 结石直径 2.23~3.43 mm, 平均结石直径 (3.01±

0.01) mm。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。纳入标准: ①确诊为 BPH 伴发膀胱结石; ②已经接受 PVP-HoLEP 治疗; ③有完整病历记录和相关医疗信息; ④已签署知情同意书。排除标准: ①存在严重心血管疾病、恶性肿瘤、肾功能不全等合并症; ②患有泌尿系统感染; ③智力障碍或认知功能受损。本研究经本院医学伦理委员会审核批准 (审核编号: 2020-0816)。

1.2 护理方法 两组患者均采用 PVP-HoLEP 治疗, 患者接受硬膜外麻醉后取截石位, 医师将经皮肾镜插入尿道, 进入膀胱和尿道内部, 钬激光器通过经皮肾镜传递到前列腺和膀胱结石部位, 采用钬激光进行碎石, 将 BPH 组织和膀胱结石分解成小颗粒, 碎石后采用前列腺电切术切除 BPH 组织。

1.2.1 常规护理 对照组采用常规护理, 包括监测患者生命体征, 术后健康宣教, 向患者强调配合治疗的重要性, 定期更换导尿管等。

1.2.2 个性化护理 观察组采用个性化护理模式。

①组建个性化护理模式小组: 成员包括泌尿科医师 1 名、护士长 1 名、护士 4 名, 护理前, 护士长应对所有护士展开培训, 告知护理方法、理念、技巧等, 同时与医师根据不同患者制定针对性个性化护理措施。在培训完成后, 由护士长对护士展开技能检验, 通过检验的护士可上岗展开护理措施。②心理护理: 通过提供详细的手术信息和风险评估, 帮助减轻患者在手术前的不安感。对患者进行心理评估, 了解患者心理状态, 制定个性化心理护理计划, 并提供情感支持, 鼓励患者表达担忧和恐惧。③术后护理: 疼痛管理是术后护理的重要组成部分

分, 需要根据患者疼痛程度制定合适的疼痛管理计划, 包括合适的镇痛药物和疼痛缓解技巧。进行尿道护理, 确保患者正确清洁尿道, 避免感染风险, 密切关注患者排尿情况, 确保尿液正常排出, 同时检查排尿是否有异常症状。护理团队需要同时监测患者液体摄入和尿液排出, 以确保患者充分饮水, 促进废物排出和尿道愈合。④并发症护理: 需要定期更换导尿管和引流管, 监测患者体温并观察尿液, 以预防感染, 根据需要进行抗生素治疗。注意出血风险管理, 护理人员密切观察伤口渗血情况, 确保伤口干燥和清洁, 如有明显出血, 应及时通知医疗团队。需关注尿潴留情况, 定期监测尿液排出情况, 如有必要, 进行膀胱冲洗或插入导尿管以帮助排尿。药物管理包括镇痛药、抗生素等药物的正确服用和监测。此外, 护理人员应教育患者避免刺激尿道, 减少尿道炎症的发生。⑤饮食护理: 维持充足的水分摄入, 以保持尿液通畅, 清除废物, 防止尿路感染。护理人员鼓励患者保持适量饮水, 但避免过度饮水, 以维持尿液正常浓度。限制摄入刺激性食物和饮料, 如咖啡、茶、辛辣食物、酒精、碳酸饮料。高纤维饮食是饮食护理的一部分, 适度控制蛋白质摄入, 避免过量肉类和鱼类, 以降低尿酸和结石风险。饮食护理还需监测体质量, 确保患者体质量不会急剧变化, 维护尿道和膀胱健康状态。摄入维生素和矿物质也较为重要, 特别是维生素D与钙, 以维持骨骼健康。护理人员应提供个性化饮食建议, 根据患者特定情况和医嘱, 确保饮食方案符合其康复和健康需求。⑥抗感染措施: 监测患者是否存在感染迹象至关重要, 包括观察体温、白细胞计数和手术切口情况。如有必要, 医疗团队可采取抗感染措施, 例如给予抗生素。对于伴发膀胱结石患者, 膀胱康复计划较为关键。手术可能对膀胱功能造成一定程度影响, 特别是在膀胱结石被移除后。康复计划可以包括膀胱锻炼和物理疗法, 以帮助膀胱恢复正常功能, 有助于减少尿液滞留和降低再次形成结石的风险。两组均护理3个月。

1.3 观察指标 ①记录并比较两组护理后3个

月排尿改善情况, 包括日间、夜间排尿次数、尿失禁频次。②采用生命质量量表 (short form 36 questionnaire, SF-36) 评估患者护理前后生命质量, 包括身体机能、心智能力、社会活动及物质差别, 共4个维度, 各维度从为0~100分, 分数越高表示生命质量越高。③采用汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton anxiety scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD) 评估患者护理前后情绪状态。HAMA包括14个项目, 总分为0~56分; HAMD包括17个项目, 总分为0~52分, 分数越高表示患者焦虑、抑郁情绪越严重。④比较两组护理后3个月并发症发生情况, 包括尿痛、血尿和尿急。

1.4 统计学处理 采用SPSS 22.0统计软件对数据进行统计分析。计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以频数 (百分数) [例 (%)] 表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组排尿改善情况比较 护理前, 两组日间、夜间排尿次数、尿失禁频次比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组日间、夜间排尿次数、尿失禁频次均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组护理前后SF-36评分比较 护理前, 两组SF-36评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组身体机能、心智能力、社会活动、物质差别评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组护理前后HAMA、HAMD评分比较 护理前, 两组HAMA、HAMD评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组HAMA、HAMD评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表3。

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1 两组排尿改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	日间排尿(次)		夜间排尿(次)		尿失禁频次(次/24 h)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	8.65±1.15	7.98±0.62	2.40±0.92	2.01±0.31	5.63±0.74	5.39±0.78
观察组	50	8.25±1.24	6.10±0.31	2.48±0.61	1.48±0.11	5.60±0.94	4.10±0.52
t 值		1.56	19.17	0.51	11.39	0.17	9.73
P 值		0.12	<0.01	0.60	<0.01	0.85	<0.01

表2 两组护理前后生命质量量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	身体机能		心智能力		社会活动		物质差别	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	68.44±6.56	72.59±3.12	59.48±5.79	69.15±6.11	63.41±6.13	76.32±10.32	64.32±7.59	71.23±7.95
观察组	50	66.76±6.74	88.49±6.11	59.76±5.55	79.99±7.13	65.11±6.21	85.45±11.23	64.19±7.14	86.39±8.14
t值		1.62	16.29	0.24	8.16	1.37	4.23	0.08	9.42
P值		0.21	<0.01	0.80	<0.01	0.17	<0.01	0.93	<0.01

表3 两组护理前后汉密尔顿焦虑、抑郁量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	汉密尔顿抑郁量表评分		汉密尔顿焦虑量表评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	25.56±5.68	17.41±2.36	24.66±4.50	12.67±2.44
观察组	50	25.35±5.50	12.34±1.64	24.54±4.59	7.24±1.66
t值		0.18	12.47	0.13	13.01
P值		0.85	<0.01	0.89	<0.01

表4 两组并发症发生情况比较[例(%)]

组别	例数	尿痛	尿急	血尿	总发生
对照组	50	4(8.00)	2(4.00)	2(4.00)	8(16.00)
观察组	50	0(0)	1(2.00)	0(0)	1(2.00)

注: 组间比较, $\chi^2=5.983, P=0.014$ 。

3 讨论

BPH伴发膀胱结石是一种常见疾病, BPH可导致尿路梗阻, 增加膀胱负担, 可能引发尿频、尿急、排尿困难等, 同时可导致膀胱壁增生形成结石。PVP-HoLEP可综合治疗该疾病, 其结合两种不同外科技术, 可一次性解决BPH和膀胱结石问题, 尽可能减少多次手术。此微创性手术通过尿道进行, 无需开腹, 可减少手术创伤和康复时间^[3-4]。PVP-HoLEP不仅能够切除前列腺组织, 改善尿流, 减轻尿路梗阻, 还可通过膀胱镜检查和处理膀胱内结石。在治疗过程中, 护理工作尤为关键, 常规护理仅对患者进行生理基本护理, 难以满足不同患者的不同需求, 因此, 寻找更具针对性的护理措施十分必要^[5-6]。

本研究结果显示, 护理后, 观察组日间、夜间排尿次数、尿失禁频次均低于对照组; 护理后, 观察组身体机能、心智能力、社会活动、物质差别评分均高于对照组; 护理后, 观察组HAMA、HAMD评分均低于对照组; 观察组并发症总发生率低于对照组, 差异均有统计学意义。个性化护理模式旨在根据患者特定需求、健康状况、治疗目标制定个性化护理计划, 不仅强调患者的生理健康, 也关注患者心理情绪和生命质量^[7-8]。对伴有膀胱结石的BPH患者, 个性化护理模式能够显著改善排尿情况、心

理情绪和生命质量^[9]。个性化护理模式充分考虑每位患者的排尿情况, 对于BPH伴发膀胱结石患者, 排尿问题会引起不适和困扰, 包括尿频、尿急、排尿困难等。个性化护理模式根据每位患者具体症状和术后恢复情况, 定制排尿管理计划, 包括定期监测尿液排出情况, 确保尿路通畅, 及时处理任何尿液滞留或感染问题, 以帮助患者获得更好的排尿体验^[10]。心理情绪护理在个性化护理模式中得到充分重视, 手术和疾病可能对患者心理健康造成负面影响, 包括焦虑、抑郁和情感压力, 个性化护理可针对患者特殊需求制定护理计划, 例如监测感染迹象、康复计划、疼痛管理和饮食建议。这些针对性的措施可减轻患者不适症状。个性化护理模式可提供心理支持和心理健康服务, 以帮助患者应对手术前后的情感挑战。心理专家可与患者合作, 提供情感支持、应对策略和心理疏导, 从而改善患者心理情绪。个性化护理可满足患者需求, 增强其参与治疗的积极性, 提高对医疗团队的信任, 有助于患者更好地遵守治疗计划, 从而改善康复效果。改善生命质量也是个性化护理模式的核心目标之一^[11]。对于伴有膀胱结石的BPH患者, PVP-HoLEP可明显改善其临床症状, 从而提高患者生命质量。个性化护理模式通过为患者提供术后康复指导、饮食建议和锻炼计划等, 帮助其逐渐回归正常生活^[12]。此外, 定期随访和监测也有助于早发现并处理任何潜在问题, 确保持续改善患者生命质量。

综上所述, 个体化护理模式应用于PVP-HoLEP治疗BPH伴发膀胱结石患者, 可改善患者泌尿系统功能, 提高其生命质量, 降低负面情绪与并发症发生率。

参考文献:

[1] 白春娟, 孙旭华, 尹芬. 个性化平行沟通模式对良性前列腺增生患者术后治疗依从性及护理工作满意度的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(3): 512-513.
 [2] 赵新华. 加速康复外科理念联合家庭护理干预在良性前列腺增生术后患者护理中的应用[J]. 中国医药指南, 2023, 21(19):

- 174-176.
- [3] 米嘉希, 陈慧, 曹璐, 等. 基于加速康复外科理念的护理在良性前列腺增生患者围术期中的应用[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(1): 6-10.
- [4] 汪林芳. 良性前列腺增生患者经尿道前列腺电切术后发生尿道狭窄的危险因素及预防性护理策略[J]. 医疗装备, 2023, 36(11): 130-132.
- [5] 焉颖, 左建华. 聚焦解决模式护理方案在良性前列腺增生患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2023, 30(6): 192-196.
- [6] 刘洁梅, 曾佩敏, 岑琼珠. 基于行为疗法的护理方案在BPH患者经尿道前列腺电切术中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(10): 138-140.
- [7] 丁念慈. 基于FTS理念的手术室优质护理干预对前列腺增生伴膀胱结石患者的影响[J]. 名医, 2023(11): 93-95.
- [8] 张宛越, 孟凡杰, 张麦玲, 等. FTS理念联合手术室优质护理干预对前列腺增生伴膀胱结石患者的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(6): 167-168.
- [9] 孙圆圆. 针对性护理干预在良性前列腺增生伴膀胱结石患者围术期中的应用观察[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(12): 147.
- [10] 周艺, 皮静花, 范学荣. FTS理念在前列腺增生合并心血管疾病患者TURP围术期多学科协作护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(16): 56-59.
- [11] 吴萍, 匡桂桂, 颜琳. 反馈-问题解决为导向的护理模式在老年前列腺增生患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(20): 78-81.
- [12] 张检秀, 廖志英, 吴文英. 适应-系统双模式下心理护理干预对老年经尿道前列腺电切术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(24): 158-160.