

围术期精细化护理对高龄高危前列腺增生手术患者的影响

戴新燕

新疆维吾尔自治区人民医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探究分析围术期精细化护理对高龄高危前列腺增生手术患者的影响。**方法** 时间：2023 年 1 月至 2024 年 1 月，对象：高龄高危前列腺增生手术患者共 62 例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理，观察组采用围术期精细化护理，对比两组临床相关指标；并发症发生率以及前列腺症状评分。**结果** 观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 围术期精细化护理可显著改善患者临床相关指标；并发症发生率以及前列腺症状评分，值得推广与应用。

【关键词】 高龄高危前列腺增生；围术期精细化护理；临床相关指标；并发症发生率；前列腺症状评分

【收稿日期】 2024 年 12 月 6 日 **【出刊日期】** 2025 年 1 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250049

Effect of perioperative refined nursing on elderly patients with high-risk prostatic hyperplasia

Xinyan Dai

People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To explore the effect of perioperative fine care on elderly high-risk prostatic hyperplasia surgery patients. **Methods** time: January 2023 to January 2024, target: 62 patients with high-risk advanced prostatic hyperplasia surgery, group: randomized into control group and observation group. The control group used routine care, and the observation group used perioperative refined care to compare the two groups with clinically relevant indicators; complication rate and prostate symptom score. **Results** The observed group was better than the control group with $P < 0.05$. **Conclusion** Perioperative fine care can significantly improve the clinical indicators of patients; complication rate and prostate symptom score are worthy of promotion and application.

【Keywords】 High risk prostatic hyperplasia; Perioperative fine care; Clinical related indicators; Complication rate; Prostate symptom score

现阶段我国前列腺增生病例总数呈现为高水平状态，该疾病的病发属于多方面因素共同作用的结果，老年群体属于前列腺增生的高发群体，患者发病后的主要表现为尿频、尿急、尿失禁，通过予以其钬激光剜除术治疗可显著改善患者病情状态，其具有术后出血少、术后膀胱刺激症轻、膀胱冲洗时间短以及尿管留置时间短等方面的优势，受到了多方面的重视^[1-2]。但对于高龄高危患者而言，其存在机体功能衰退，基础代谢以及体温调控能力差的特点，进一步提升了患者出现并发症的机率，因而需要重视对于患者的护理工作。其中精细化护理能够针对相关护理措施进行全面的优化，确保最终干预效果的提升^[3-4]。本文将探究分析围术期精细化护理对高龄高危前列腺增生手术患者的影响，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间：2023 年 1 月至 2024 年 1 月，对象：高龄高危前列腺增生手术患者共 62 例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组患者共 31 例，年龄为：70-86 岁，平均年龄（76.32±5.16）岁，观察组患者共 31 例，年龄为：70-87 岁，平均年龄（77.05±5.43）岁，两组一般资料对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

予以患者病情监测，用药指导以及并发症预防等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

术前：①认知转变干预，认知不足是多数患者普遍

存在的问题, 此类情况的出现会使得患者存在依从性不足的情况, 同时可提升不良事件的发生率, 针对该情况, 由护理人员强化对于患者的健康教育工作, 为患者普及疾病相关知识, 使其明确围术期相关注意与禁忌事项以及配合相关医护人员落实干预措施的重要性等。进而为患者构建对于自身疾病的正确认知, 确保其在整个围术期的配合度与依从性。②重视对于患者的心理护理, 强化与患者的沟通与交流, 应用患者家属-患者-护理人员为基础的亲疏疏导的心理护理模式对患者进行干预, 首先向患者家属了解患者日常生活中感兴趣的事物, 强化与患者的沟通与交流, 明确患者心理状态, 予以其具有针对性的心理引导。患者家属则协助医护人员一同与患者回忆人生中客服困难的经历与体验, 为患者树立优良的心态, 改善其情绪状态。同时需要由护理人员站在患者的角度思考问题, 耐心解答患者疑问, 针对不良情绪严重的患者, 则需要引导患者家属予以其足够的陪伴, 由护理人员为患者列举恢复效果优良的病例, 予以其足够的支持与鼓励, 进而提升患者早日恢复的信心, 确保患者能够以最佳身心状态接受手术。③术前引导患者进行床上排便的练习, 同步落实肛提肌运动训练, 每日 3 次, 确保患者术后能够于床上完成排便, 降低患者出现术后尿失禁等并发症的机率。

术中: ①建立完备的监测模式, 确保整个手术过程中患者相关指标的异常波动情况能够被及时发现, 及时落实针对性处理措施, 及时与手术医师进行交流, 明确术中各自的职责, 配合医师在高质量完成手术的同时, 降低手术过程中耗费的不必要时间。②重视保温护理措施, 将患者体温指标作为重点干预内容, 避免患者在术后体温出现剧烈的变化, 控制不良事件出现的机率。在术中落实输注工作的过程中, 提前对有条件的药液落实加温操作, 使其温度维持于接近患者体温的水平, 避免药液温度过低而对患者机体产生刺激。最后需重视对于患者的术中管理措施, 及时应用覆盖物对患者手术部位以往的部位进行有效的覆盖, 在保护隐私的同时, 避免患者体温出现过大的波动。

术后: ①结合患者术后状态, 应用无菌等渗液落实持续膀胱冲洗, 保持冲洗液温度控制于 25-30℃, 对冲洗液高度进行调整, 确保冲洗、引流的持续性通畅状态。针对患者引流液总量, 性质以及颜色进行观察, 结合实际情况调整速度, 直至引流液呈现为清凉状态。对患者导尿管进行妥善的固定, 避免固定于大腿之上, 以降低由于肢体被迫制动时间延长而出现下肢静脉血栓的机

率, 重视患者尿道状态, 明确其是否受压, 是否存在包皮上翻诱发龟头水肿、嵌顿等情况, 最大程度的降低由于各类因素而诱发疼痛的情况。最后告知患者留置导尿管期间的相关注意以及禁忌事项, 避免由于管路牵拉而延长患者住院时间, 同步监测患者尿液性质, 无异常后, 尽早(术后 1-2d)拔除导尿管。尿管拔除后, 观察排尿情况, 明确其是否存在血尿, 告知患者避免进行剧烈活动, 以免腹压异常提升。需要对患者的首次排气时间和排便时间进行询问, 以便后续护理工作的开展。②每日针对患者尿道口落实消毒工作, 监测患者体温, 血常规情况, 观察其是否出现畏寒, 高热等异常症状, 出现异常及时告知相关医师, 遵循医嘱予以患者抗菌药物进行干预, 最大程度的降低感染等并发症发生率。③开展早期活动, 于床头粘贴术后早期活动示意图, 指导患者落实早期活动, 落实双下肢以及腰背部的被动活动, 于膀胱冲洗液颜色正常后, 指导患者开展翻身以及四肢主动活动, 同时对床头角度进行调整, 维持其舒适度, 在持续性膀胱冲洗完成后, 落实下床运动, 降低并发症发生率。④疼痛管理, 应用视觉模拟评分(VAS)对患者疼痛程度进行评定。针对疼痛程度可耐受的患者, 则予以其音乐疗法, 改善疼痛程度。对于疼痛严重的患者, 则及时告知相关医师, 遵循医嘱予以其药物干预。

1.3 观察指标

1.3.1 临床相关指标

记录患者下床活动时间以及尿管拔除时间。

1.3.2 并发症发生率

包括继发性出血; 暂时性尿失禁; 尿路感染以及膀胱痉挛。

1.3.3 前列腺症状评分

应用 IPSS 评分评定, 分数越高临床症状越严重。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义, 数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组临床相关指标

观察组下床活动时间以及尿管拔除时间低于对照组, $P < 0.05$, 如下表 1 所示。

2.2 两组并发症发生率

观察组低于对照组, $P < 0.05$, 如下表 2 所示。

2.3 两组前列腺症状评分

观察组低于对照组, $P < 0.05$, 如下表 3 所示。

表1 两组临床相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	下床活动时间	尿管拔除时间
对照组	31	(4.51±1.38) d	(5.80±1.33) d
观察组	31	(1.88±0.76) d	(4.08±0.85) d
<i>t</i>	-	10.259	6.771
<i>P</i>	-	0.001	0.001

表2 两组并发症发生率[例,(%)]

组别	例数	继发性出血	暂时性尿失禁	尿路感染	膀胱痉挛	并发症发生率
对照组	31	2	2	2	1	22.58%
观察组	31	0	1	0	0	3.23%
χ^2	-	-	-	-	-	5.167
<i>P</i>	-	-	-	-	-	0.023

表3 两组前列腺症状评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IPSS 评分
对照组	31	(9.32±1.10) 分
观察组	31	(7.01±0.92) 分
<i>t</i>	-	7.526
<i>P</i>	-	0.001

3 讨论

中老年群体属于前列腺增生的高发群体，患者发病后主要表现为尿频，尿急，尿失禁，严重影响患者健康。通过予此类患者钬激光剜除术，对于改善患者病情状态具有积极的意义。但是对于高龄高危前列腺增生患者而言，其具有术后并发症发生率高的特点，因而需配合高效的护理模式，才能够确保患者病情状态以及恢复效果的改善^[5-6]。此次研究应用了围术期精细化护理模式对患者进行干预，发现观察组在临床相关指标；并发症发生率以及前列腺症状评分方面均具有明显的优势。与赖秀香^[7]等人的研究基本一致。提示该干预模式对于改善患者恢复质量具有积极的意义。分析其原因认为：以往常规的护理模式主要围绕医嘱被动的落实护理干预，使得整个护理工作缺乏系统性，规范性，针对性以及全面性，进而影响最终的干预效果。而精细化护理则属于新型护理模式，能够以患者为中心，进口其实际护理需求，针对相关护理措施进行细节化，数据化，确保相关护理措施的针对性，消除围术期相关危险因素，确保患者恢复效果的可持续提升^[8]。综上所述，围术期精细化护理可显著改善患者临床相关指标；并发症发生率以及前列腺症状评分，值得推广与应用。

参考文献

[1] 刘华颖.基于希望理论的护理在高危高龄前列腺增生患

者围术期的应用效果分析[J].中国社区医师, 2024, 40(08):121-123.

- [2] 李艳华,余育剑,黄春燕.基于ERAS理念的护理干预应用于高龄高危前列腺增生合并膀胱结石患者的效果[J].智慧健康,2022,8(16):154-157.
- [3] 杨冬月.微创治疗前列腺增生合并膀胱结石的护理配合研究[J].科学咨询(科技·管理),2021,(09):83-84.
- [4] 罗丹.经尿道等离子电切术治疗前列腺增生症围术期护理观察[J].航空航天医学杂志,2021,32(08):1013-1015.
- [5] 刘嫣.探究高龄高危患者采用经尿道前列腺电切术的围手术期护理体会[J].中国医药指南,2021,19(22):177-178.
- [6] 刘玉简,黄健,林丝敏,等.快速康复外科护理在高龄高危前列腺增生并膀胱结石患者围术期的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(02):220-222+229.
- [7] 赖秀香.ERAS理念的护理干预用于高龄高危前列腺增生并高血压围术期的应用研究[J].心血管病防治知识,2023,13(23):68-70.
- [8] 张凤丹.改善高龄前列腺增生伴糖尿病患者的术后康复质量的护理对策[J].糖尿病新世界,2020,23(21):100-101.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS