

手术室护理干预模式对 TURP 术患者应激反应改善及术后并发症控制的价值研究

胡小云

江苏省海安市中医院 江苏海安

【摘要】目的 对于经尿道前列腺切除术 (TURP) 患者采取手术室护理干预模式, 进一步改善患者的应激反应, 控制术后并发症的发生率。**方法** 以 2021 年 2 月到 2022 年 1 月我院接收的 60 例 TURP 术患者, 通过采用盲目法分为, 对照组 30 例与观察组 30 例, 分别实施常规护理与手术室护理干预模式, 观察患者的应激反应变化情况与术后并发症的发生率。**结果** 两组患者在经过治疗后, SAS 和 SDS 评分均出现了不同程度的下降, 比较存在有明显的差异性, 观察组 SAS 和 SDS 评分更低 ($P < 0.05$); 两组之间的并发症相比较后有明显差异性存在, 观察组更低 ($P < 0.05$)。**结论** 通过给予经尿道前列腺切除术 (TURP) 患者采取手术室护理干预模式, 可以改善患者的应激反应, 减少并发症的发生, 值得推荐。

【关键词】 手术室护理干预模式; TURP 术; 应激反应; 改善效果; 术后并发症

Effect of operating room nursing intervention mode on the improvement of stress response and the control of postoperative complications in patients with TURP value research

Xiaoyun Hu

Jiangsu Hai'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Hai'an

【Abstract】 Objective To adopt operating room nursing intervention mode for patients undergoing transurethral resection of the prostate (TURP) to further improve the stress response of patients and control the incidence of postoperative complications. **Methods** A total of 60 TURP patients received in our hospital from February 2021 to January 2022 were divided into blind method, 30 cases in the control group and 30 cases in the observation group. Changes in patients' stress response and incidence of postoperative complications. **Results** After treatment, the SAS and SDS scores of the two groups decreased to varying degrees, and there were significant differences. The observation group had lower SAS and SDS scores ($P < 0.05$). Complications between the two groups There were significant differences after comparison, and the observation group was lower ($P < 0.05$). **Conclusions** Transurethral resection of the prostate (TURP) patients adopting the operating room nursing intervention mode can improve the patients' stress response and reduce the occurrence of complications, which is worthy of recommendation.

【Keywords】 Operation room nursing intervention mode; TURP operation; Stress response; Improvement effect; Postoperative complications

前列腺增生是男性常见的一种进行性疾病, 常见于 50 岁以上的中老年男性群体中, 随着年龄的增长, 大部分的中老年男性群体都会存在不同程度的前列腺增生^[1]。尿频是前列腺增生的早期症状, 尤其以夜尿增多为明显^[2]。随着病情的继续发展, 临

床患者可表现为排尿无力、排尿困难、膀胱残余尿量增多、尿流变细等症状, 给患者的日常生活与工作带来了很大的影响, 导致患者的生活质量明显下降。早期采用相关的药物进行治疗, 对于患者的临床多项症状有一定的改善效果。但是对于药物治疗

效果不佳的或病情严重的,应该及时采取手术治疗。通过采取 TURP 术治疗前列腺增生取得了确切的效果,给患者带来的创伤更小,患者痛苦小等优点,已经在临床上治疗前列腺增生疾病中得到了广泛的应用^[3]。但是在手术过后容易出现一些并发症,给患者的身心增添了很大的负担。因此,在治疗的同时应该积极配合有效的护理措施,对减少并发症的发生,提高预后效果具有十分重要的意义。手术室护理干预模式是一种新型的护理模式,给予患者全面的、综合性的护理服务,同时更加注重调节患者的心理状态,减轻患者的痛苦与负担,进一步提高手术室护理质量,帮助患者可以早日康复。为此本次研究将选取我院接收的 60 例 TURP 术患者,重点分析手术室护理干预模式的应用效果。如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象

以 2021 年 2 月到 2022 年 1 月我院接收的 60 例 TURP 术患者,通过采用盲目法分为对照组 30 例与观察组 30 例,观察组最小 52 岁,最大 77 岁,平均年龄 (66.12 ± 2.33) 岁,对照组最小 53 岁,最大 78 岁,平均年龄 (68.46 ± 3.46) 岁。两组基本信息比较后无明显差异性, $P > 0.05$ 。纳入标准:①入组患者的手术耐受性良好;②经过术前各项检查未存在手术禁忌症;③具有一定的语言基础;④对本次研究的内容均知情且自愿参与。排除标准:①意识障碍,精神疾病者;②对手术的耐受性比较差;③合并有肝脏、心脏、肾脏等重要器官疾病。

1.2 治疗方法

对照组接受常规护理模式。在手术之前,护理人员向患者讲解手术的具体流程方法,以及手术过程中需要配合的事项,使其对经尿道前列腺切除术有一个基本的了解,安抚患者的情绪,提高患者的配合度,协助患者完成各项检查工作,有利于手术的顺利展开。与此同时,护理人员应该提前将手术所用到的器械用品准备齐全。在手术过程中护理人员积极的配合医生完成手术。

观察组采取手术室护理干预模式。

(1) 术前干预措施。在手术开展之前,重点向患者展开健康教育宣教,由于患者的文化素养、年龄、工作环境、兴趣爱好都有一定的差异性,应该采用适当的表达方式以及语言文字内容,向患者详

细讲解前列腺增生的发病机制, TURP 术的优点、具体操作流程、方法以及注意事项,向患者讲解成功的案例,帮助患者树立信心,对于患者所提出的疑虑,及时为其解答,促使患者可以正确面对手术,并能够积极的配合完成相应的治疗与护理工作。临床上大部分患者在面对手术的过程中都会产生一些应激反应,例如焦虑、恐惧、紧张等消极情绪,这些消极情绪在一定程度上对手术的成功率以及预后效果带来了很大的影响。针对这一情况,护理人员使用温和的语气主动与患者进行沟通,尽量地去避开患者敏感的话题,给患者留下良好的印象,建立相互信赖的友好关系,给予患者更多的鼓励与肯定,进而减轻患者的消极情绪,有利于手术顺利高效地开展。与此同时,护理人员应该协助患者完成各项常规检查工作,并告知患者在手术过程中需要配合的注意事项。将手术过程中所需要用到的各种手术器材、物品提前备好,采用压力蒸汽灭菌法对敷料与手术器械进行消毒杀菌。将手术室的温度湿度调为适宜,为患者营造良好的手术环境。

(2) 手术过程中的护理措施。指导患者取正确的体位,根据患者的具体病情状况与手术的需求将手术部位充分的暴露出来。积极地做好保暖对策,防止低体温的出现,为患者建立相应的静脉通路,协助麻醉师完成麻醉处理,可以使手术更好的展开。在整个手术的操作过程中,护理人员应该密切观察患者的各项生命体征变化,如有异常及时上报。在具体手术的操作过程中,医疗人员一定严格的遵循无菌标准进行落实,可以有效降低术后感染的发生率。护理人员与医生相互配合,及时为医生传递医疗器械等其他用品,可以缩短手术的时间。由于临床上大部分都是老年患者,在手术过程中容易出现低体温的现象,增加了术后感染的风险,对于术后恢复造成很大的影响。护理人员在手术的过程中应该加强观察患者的皮肤温度,并及时的采取相应的护理手段,如:提前的将手术过程中所使用的液体进行加温,给予患者使用加温设备,进一步减少术后并发症的发生。

(3) 术后护理对策。在手术完成之后,护理人员应该密切地观察患者的生命体征、意识状态、手术切口,如有异常及时进行处理。TURP 术后 6 小时,如果患者未发生消化道反应,可给予患者流质

的食物,鼓励患者多喝水,在病情逐渐平稳之后,为患者制定合理科学的饮食方案,尽量选择纤维素食物,预防便秘,同时补充足够的营养。给予患者使用三腔气囊尿管,可以有效控制术后切口出血,在固定好之后并告知患者不可自行移动,在解除牵引之后方可移开。使用生理盐水对患者进行冲洗膀胱,保持膀胱冲洗通畅,可以防止术后发生膀胱痉挛等并发症。指导患者进行盆底肌锻炼,可以改善排尿困难症状。护理人员应该详细准确的记录好患者的饮水量、尿量以及排尿的间隔时间,并加强训练患者排尿尿意习惯,给予患者更多的鼓励与肯定,帮助患者树立锻炼的信心^[4]。

1.3 评价标准

(1) 通过采用焦虑自量表(SAS)与抑郁自量表(SDS)评定患者的应激反应^[5],焦虑症状结合 20 个项目进行评定,如:总是感到着急与紧张;心跳加速;总是觉得要晕倒;容易感到疲惫;心理烦躁等等,总分 100 分,分数值越高,则表明患者的焦虑倾向越严重。抑郁结合 20 个项目进行评定,

如:睡眠质量差;情绪比较低落,闷闷不乐;莫名其妙地就想哭;觉得生活没有意义等等,分数值越高,则表明患者的抑郁程度越严重。

(2) 在术后常见的并发症包括:排尿困难、手术切口出血、膀胱痉挛^[6]。

1.4 统计学方法

采用 spss 22.0 软件是研究的数据进行整理分析,计数单位采用%进行表示,计量数据采用($\bar{x} \pm s$)来进行表示。

2 结果

2.1 比较两组患者的 SAS 和 SDS 变化

两组患者在经过治疗后,SAS 和 SDS 评分均出现了不同程度的下降,比较存在有明显的差异性,观察组 SAS 和 SDS 评分更低。(P<0.05),可见下表 1。

2.2 比较两组并发症

两组之间的并发症相比较后有明显差异性存在,观察组更低。(P<0.05),可见表 2 内容。

表 1 比较两组患者的 SAS 和 SDS 变化 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (例数)	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=30)	82.23±5.42	57.24±4.04	72.12±5.14	51.53±5.96
观察组 (n=30)	82.35±4.62	40.32±3.55	72.36±5.36	41.83±5.57
t	0.037	16.038	0.183	15.381
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 比较两组并发症[例 (%)]

组别	排尿困难	膀胱痉挛	手术切口出血	总并发症
对照组 (n=30)	4 (13.33)	1 (3.33)	3 (10.00)	8 (26.67)
观察组 (n=30)	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)	2 (6.67)
χ^2	---	---	---	7.577
P	---	---	---	<0.05

3 讨论

近些年来随着人口老龄化的进一步加深,来自生活以及工作上的压力越来越大,导致我国前列腺增生的发病率呈现逐年上升趋势,对我国男性群体的身心带来了很大的影响,同时还会影响到患者的生活质量。目前对于前列腺增生疾病的发病机制并不明确,可能与遗传、年龄、肥胖、吸烟、酗酒、

内分泌失调等因素有一定的相关性^[7]。以往在临床上通常采取开放前列腺摘除术,但是这种手术方式给患者带来的创伤比较大,给患者增加了很大的痛苦与不适,不利于术后患者早日康复。随着医学技术的快速发展,TURP 术的出现给广大前列腺增生患者带来了福音,与传统的开放手术相比,疗效确切,手术切口小等^[8]。虽然 TURP 术已经成为了治

疗前列腺增生患者的常规方法,但是由于患者年纪的增长,抵抗能力逐渐的下退,在一定程度上增加了并发症的发生率,如:尿失禁、手术切口出血、膀胱痉挛等,不利于术后早日康复。加上患者在长期的病痛折磨之下,都会产生一些消极情绪,在面对手术时会出现恐慌、抑郁、焦虑的情绪,对手术的成功率以及预后效果造成了很大的影响,甚至临床上部分患者产生绝望心理,抵抗临床治疗与护理工作,因此在手术的过程中应该配合有效的护理干预措施。

在本次研究中,通过实施手术室护理干预模式之后,观察组患者的焦虑、抑郁情绪得到了明显的改善。由此可以看出,通过实施手术室护理干预模式,护理人员除了积极地完成术前准备工作之外,为患者营造良好、舒适的住院环境,同时更加注重去调节患者的心理状态。在手术室护理干预模式中,护理人员积极热情的去接待患者,可以有效地改善患者的恐惧,陌生等消极情绪。在手术之前护理人员主动地去与患者进行沟通,重点向患者进行健康教育宣导以及心理干预措施,在交流中尽量避开患者敏感的话题,给予患者更多的鼓励与安慰,给患者留下良好的印象,有利于建立良好的护患关系,并帮助患者树立信心,可以有效地减轻患者的焦虑、抑郁情绪,使其可以用正确的心态去面对手术,在后续的临床治疗与护理中积极的配合。

在本次研究中可发现,观察组的并发症发生率更低。由于手术的过程中会给膀胱外括约肌造成一定的损伤,在手术完成之后需要长时间的留置导尿管冲洗、冲洗液温度刺激均可使患者发生膀胱痉挛、排尿困难等相关电切综合征^[9]。在手术的过程中,护理人员将理论知识与实践相结合,及时准确地提供手术器械,可以缩短手术时间。在手术的过程中注意观察患者的皮肤温度,并积极采取保暖措施预防低体温的出现,进而减少并发症的发生。在手术完成之后,护理人员密切地观察患者的手术切口以及生命体征,为患者建立合理科学的饮食方案,详细准确的记录患者的尿量、排量间隔时间饮水量等,并指导患者进行盆底肌训练以及排尿尿意习惯训练^[10]。告知患者在术后应该注意个人卫生,手术后的饮食尽量选择清淡易消化纤维素的食物,保持大便通畅,为了控制术后切口出血,给予患者使用三腔气

囊尿管,通过积极采取相应的护理干预措施,可在一定程度上减少并发症的发生率,减轻患者的痛苦与不适,更有利于促进患者早日康复。

总而言之,通过给予经尿道前列腺切除术(TURP)患者采取手术室护理干预模式,可以改善患者的应激反应,减少并发症的发生,值得在临床上大力的推广与应用。

参考文献

- [1] 刘彩芳,燕朋波,韩光.经尿道前列腺切除术后尿道口漏液原因分析及护理干预研究[J].中国实用护理杂志,2019,35(13):965-969.
- [2] 陈静,李军,张强.前列腺切除术围术期出血与临床护理预处理的关系[J].基因组学与应用生物学,2020,39(1):290-294.
- [3] 宋真,阚志芸,张青云,等.综合护理模式对前列腺癌患者根治术后尿失禁改善情况的研究[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2019,11(4):238-239.
- [4] 何茫茫,周振锋,谭奇凯,等.机器人保留 Retzius 间隙尿控相关结构前列腺癌根治性切除术的护理配合[J].浙江医学,2020,42(2):189-191.
- [5] 李琦,王艳青,夏盛强,等.经尿道绿激光前列腺切除术的日间手术护理配合[J].中国男科学杂志,2020,34(5):55-58.
- [6] 张芹芹,郭澍,徐梦璐,等.探讨精细化护理在机器人辅助腹腔镜下前列腺癌根治术患者中的应用价值[J].国际护理学杂志,2020,39(6):967-969.
- [7] 曾玉,朱智虎,王伟,等.过渡期干预对前列腺切除术后患者排尿功能、生活质量和性生活的影响[J].中国性科学,2020,29(3):14-17.
- [8] 李丽,王婷,孙志平,等.加速康复外科理念在前列腺癌患者围术期的应用研究[J].护士进修杂志,2020,35(1):59-61.
- [9] 林海利,陈少娟,欧阳莉.快速康复外科理念用于经腹腔镜下行前列腺癌根治术患者围术期效果观察[J].山西医药杂志,2020,49(2):155-157.
- [10] 王惠良,吴笑笑,郑晶晶,等.延续护理对前列腺癌术后尿失禁患者控尿功能及生活质量的影响[J].中华现代护理

杂志,2019,25(5):622-626.

收稿日期: 2022 年 3 月 26 日

出刊日期: 2022 年 5 月 17 日

引用本文: 胡小云, 手术室护理干预模式对 TURP 术患者应激反应改善及术后并发症控制的价值研究[J]. 当代护理, 2022, 3(3): 83-87

DOI: 10.12208/j.cn.20220090

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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/>

