

医养结合模式下延续护理对老年前列腺增生病人生存质量的影响

金琳璐

景德镇市第一人民医院 江西景德镇

【摘要】目的 分析医养结合模式下延续护理用于老年前列腺增生的价值。**方法** 随机均分 2022 年 4 月-2024 年 3 月本科接诊老年前列腺增生病人 (n=76)。试验组采取医养结合模式下延续护理, 对照组行常规护理。对比 BPHQLS 评分、明确患者的睡眠质量。**结果** 关于 BPHQLS 评分改善情况和护理质量: 试验组优于对照组 (P<0.05) 在睡眠质量上, 试验组优于对照组 (p<0.05)。**结论** 老年前列腺增生用医养结合模式下延续护理, 病人的生存质量更好, 护理质量也更高。

【关键词】 前列腺增生; 医养结合; 生存质量; 延续护理

【收稿日期】 2024 年 12 月 13 日 **【出刊日期】** 2025 年 1 月 12 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250040

Effect of extended nursing on quality of life of elderly patients with prostatic hyperplasia under the combined mode of medical and nursing care

Linlu Jin

Jingdezhen First People's Hospital, Jingdezhen, Jiangxi

【Abstract】 Objective To analyze the value of continuing nursing for elderly prostatic hyperplasia in the combined mode of medical care and nursing care. **Methods** From April 2022 to March 2024 (n=76). The experimental group adopted the continuous nursing under the mode of combining medical care and nursing, and the control group performed routine nursing. Compare the BPHQLS score and clarify the sleep quality of the patients. **Results** Regarding the improvement of BPHQLS score and the quality of care: the test group was better than the control group (P<0.05) in terms of sleep quality, and the test group was better than the control group (p<0.05). **Conclusion** For the elderly patients under the combination of medical and nursing, the quality of life is better and the quality of care is higher.

【Keywords】 Prostatic hyperplasia; Combination of medical care; Quality of life; Continuous care

目前, 前列腺增生作为医院中比较常见的一种疾病, 具有病程长等特点, 以排尿困难、尿频、尿不尽与尿急等为主症, 可损害病人健康^[1]。患者出现前列腺增生后, 其精神压力增加, 如何为患者提供有效的护理, 促进患者的恢复, 提升患者生活质量以及睡眠质量十分重要。通过对症治疗能抑制前列腺增生的进展, 但护士仍要做好病人的护理工作。医养结合是依据政府统筹规划的前提下, 对现有资源有效的整合, 由专业的医护人员对存在慢性疾病、半失能、失能或者处于肿瘤晚期的患者提供医疗、康复、照料以及心理疏导等一体的综合服务模式, 医养结合模式下的延续性护理, 将患者在医院得到护理延续到社区、家庭或者养老机色, 保证了医院床位的循环利用, 提升了机构照护人员的康复技, 满足了慢性病患者的护理需求。本文选取老年前列

腺增生病人 76 名, 择取时间范围 2022 年 4 月-2024 年 3 月, 旨在分析老年前列腺增生用医养结合模式下延续护理的作用, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 4 月-2024 年 3 月, 本科接诊老年前列腺增生病人, 共 76 人。均分 2 组。试验组: 年纪 60-79, 均值范围 (68.45±3.49) 岁; 病程 1-9 年, 均值范围 (3.71±0.53) 年。对照组: 年纪 60-78, 均值范围 (68.12±3.62) 岁, 病程 1-8 年, 均值范围 (3.42±0.57) 年。2 组年纪等相比, P>0.05, 具有可比性。

纳入条件: 符合老年前列腺增生的诊断标准; 患者资料齐全; 意识清楚; 语言表达能力正常; 排除条件: 患者预期寿命在 6 个月及以下; 存在精神疾病或者因

失语耳聋无法正常沟通；符合老年痴呆的诊断标准；

1.2 方法

2 组常规护理：出院指导、检查协助与遵医嘱用药等。试验组配合医养结合模式下延续护理，详细如下：

(1) 组建延续护理小组，由主治医师、护士长、科室副主任、责任护士与社区护士等构成，并任命护士长为组长。开展小组会议，分析护理工作中的问题，提出解决对策，制定系统性的延续护理方案。(2) 建立微信群，邀请病人及其 1 名家属入群，由护士每日晚上 7-8 点收集病人和家属的反馈和提问，并在汇总与分析后作出解答。制作宣教视频，同时将康复训练的内容，包括提肛运动、膀胱无抑制性收缩与盆底肌收缩等训练，制作成为短视频，然后再将之上传到微信群中，让病人和家属随时下载观看。(3) 患者离院前，指导患者进行肛门会阴收缩运动，以降低患者术后出现漏尿的情况，做好患者所在病房内的环境管理，确保患者居住环境处于清洁的状态，合理的安拓患者的睡眠时间，尽可能的控制监护仪的音量，减轻对患者的影响，提升中规中矩睡眠质量，患者术前需要冲洗膀胱，留置尿管，患者会出现焦虑的望，护理人员应积极进行干预，并在每清洁尿道口并更换尿袋，并提醒患者多喝水。做好患者的用药管理，遵医嘱为患者提供镇静类药物，定期复查，并及时调整患者的药量。(4) 病人离院后，每周对其进行 1 次电话随访，每个月进行 1 次家访，评估病人康复效果，了解病人康复训练的情况，同时向病人提供用药、生活和饮食等方面的指导。如：①要求病人注意观察自己的排尿情况，记录排尿次数、颜色与排尿时间等，叮嘱病人多喝水，告诉病人一定要坚持做康复训练。②主动和病人谈话，引导病人宣泄出心中的情绪。保护病人隐私，尊重病人人格，帮助病人解决心理问题，向病人介绍预后较好的老年前列腺增生案例，做好患者的日常管理，提醒患者掌握自身的血压水平，掌握体温变化，确保会阴部位处于清洁的状态，合理清洁尿道口，提醒患者多喝水，做好安全防护，提醒患者

多听广播，掌握更健康教育内容，提醒患者按时服药，应积极参与户外运动。③调整病人饮食方案，要求病人吃富含膳食纤维与优质蛋白的食物，嘱病人多吃果蔬，选择粗纤维的食物，确保大便处于通畅的状态，必要时为患者提供开塞露或者低压灌肠，提醒患者戒烟、戒酒，建立健康的饮食习惯，合理补充微量元素。④严格监督病人用药，告诉病人药物的用药途径、常见副作用和禁忌等。嘱病人一定要坚持用药，禁随意调整药量或停药。

1.3 评价指标^[2]

1.3.1 生存质量评估。工具选择：BPHQLS 量表，涉及到的内容有社会功能、疾病与生理功能等。总分 100。评分和生存质量的关系：负相关。

1.3.2 护理质量评估。工具选择：自制《护理质量问卷》，涉及到的内容有环境舒适度与服务态度等。总分 100。

1.3.3 睡眠质量评价

依据匹兹堡睡眠质量问卷，对老年前列腺增生患者术后的睡眠质量进行评价，涉及到患者的睡眠时间、入睡的时间、睡眠的效率、睡眠质量、睡眠障碍、催眠药物，评分在 0-3 分之间，得分越高，说明患者的睡眠质量越差。

1.4 统计学分析

数据处理软件为 SPSS24.0，用 χ^2 和 t 检验计数资料、计量资料，分别使用率 (%) 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示，统计学意义成立时 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 生存质量分析

通过评估，我们发现：BPHQLS 的数据，未干预：差异不显著 ($P > 0.05$)，但干预后：试验组生存质量更好 ($P < 0.05$)。如表 1。

2.2 护理质量分析

通过评估，我们发现：护理质量的数据，试验组达到 (97.36 ± 0.93) 分，但对照组却仅有 (89.45 ± 2.71) 分。比较发现：试验组数据更高 ($t = 6.2891$, $P < 0.05$)。

表 1 观察 BPHQLS 相关数据 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
试验组	38	72.31 ± 9.47	34.15 ± 5.42
对照组	38	73.05 ± 9.28	47.34 ± 6.71
t		0.1539	10.3672
P		0.4294	0.0000

2.3 对照组患者干预后, 睡眠时间 1.52 ± 0.23 分; 入睡时间 1.81 ± 0.72 ; 睡眠效率 2.75 ± 1.21 ; 睡眠质量 1.82 ± 0.42 分; 睡眠障碍: 1.96 ± 0.34 分; 催眠药物 2.51 ± 0.42 分; 日间障碍 1.45 ± 0.52 分; 实验组患者干预后, 睡眠时间 1.24 ± 0.11 分; 入睡时间 1.10 ± 0.22 ; 睡眠效率 1.93 ± 0.51 ; 睡眠质量 0.54 ± 0.21 分; 睡眠障碍: 1.13 ± 0.32 分; 催眠药物 1.42 ± 0.33 分; 日间障碍 1.15 ± 0.41 分; 实验组患者睡眠质量更佳, $p < 0.05$ 。

3 讨论

医院泌尿外科中, 前列腺增生十分常见, 其发病和前列腺慢性炎症、性激素作用、生长因子神经递质作用、年纪与细胞增殖等因素密切相关, 可引起尿频与尿急等症状^[3]。医养结合模式下延续护理乃新型的护理方式, 需要医院、社区和病人家属的积极配合, 同时也能通过电话随访等途径, 了解病人的康复情况, 并能向病人提供专业化的指导, 以促进病人康复进程, 改善病人预后^[4]。本研究, 通过评估, 我们发现: BPHQLS 评分改善情况与护理质量的数据, 试验组优于对照组 ($P < 0.05$), 分析原因, 该种护理充分关注了患者的个体情况, 患者长期受到夜尿次数增多、排尿不畅等因素的影响, 其生活质量下降, 医养结合模式的护理下, 患者得到专业的指导和护理, 合理的用药后, 患者的病情趋于稳定, 提升了患者的生存质量。与此同时, 也提升了患者的睡眠质量, 患者生理状况的退化, 其生活质量受到影响, 医养结合模式的延续护理, 专业的护理模式促进患者恢复, 提高和医生生活质量, 患者的生理和心理层面均得到了护理, 与此同时患者健康的饮食习惯, 合理的生活习惯, 积极的精神状态, 提升了患者的睡眠质量, 为患者提供积极且有效的心理疏导, 积极的加强医疗的整合、康复, 使患者的自我护理积极性提升, 主动的参与了日常生活当中, 稳定了自身的病情, 提升了机体的舒适度。

综上, 老年前列腺增生用医养结合模式下延续护理, 病人的生存质量更好, 护理质量也更高, 值得推广。

参考文献

- [1] 章明月. 医养结合模式下延续护理对老年前列腺增生病人生存质量的影响[J]. 全科护理, 2023, 21(24): 3400-3402.
- [2] 姬卿. 医养结合模式下延续护理在老年前列腺增生患者中的应用效果[J]. 医学信息, 2022, 35(8): 178-180.
- [3] 张颖, 张建文, 张艳丽, 等. 医养结合模式下延续护理在老年前列腺增生患者中的应用及效果分析[J]. 护理管理杂志, 2019, 19(3): 221-224, 228.
- [4] 应凯丽, 许碧芳, 柯亚真. 延续护理对良性前列腺增生患者 TURP 术后的康复影响[J]. 中外医疗, 2021, 40(31): 129-133.
- [5] 薛柳青, 江姗, 朱虹. 医养结合模式下延续性护理在老年前列腺增生患者中的应用效果[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(20): 2917-2920.
- [6] 杨文燕. 医养结合模式下延续护理在老年前列腺增生患者中的应用效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(7): 2.
- [7] 关可欣, 张雪, 邓文聪. 医养结合模式下延续护理对老年前列腺增生患者生存质量的影响[J]. 益寿宝典, 2021(018): 000.
- [8] 李娟, 李清光. 基于医养结合模式的延续性护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及生活质量的影响[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(33): 50-52.
- [9] 宋光蕊, 杨学会, 刘霞. 医养康一体化护理模式在老年慢性病患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(23): 4.

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