

延续性护理对前列腺增生电切术后患者的影响

朱舒舒, 吉久婷*

南通市康复医院 第二人民医院 江苏南通

【摘要】目的 分析对前列腺增生电切术后患者进行延续性护理的效果。**方法** 选择2021年3月-2023年5月这一时段为研究时段,抽取在我院接受前列腺增生电切术的患者80例,按照护理方式的不同分为对照组40例接受常规护理,观察组40例接受延续性护理,对比两组患者出院后自我护理能力评分,同时对比两组患者尿失禁的相关数据。**结果** 观察组出院后的自我护理能力评分和尿失禁的频率次数明显优于对照组,两项对比差异均有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 延续性护理打破固定医疗场所护理,让患者享受持续不间断的护理,可提高自我护理能力和改善尿失禁并发症,积极意义明显,值得应用。

【关键词】 延续性护理; 前列腺增生; 电切术; 尿失禁; 护理依存

【收稿日期】 2023年7月15日 **【出刊日期】** 2023年8月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000460

The impact of continuous care on patients with benign prostatic hyperplasia after electrocision

Shushu Zhu, Jiuting Ji*

The Second People's Hospital of Nantong Rehabilitation hospital Nantong Jiangsu

【Abstract】 Objective To analyze the effectiveness of continuous care for patients with prostate hyperplasia after electrocision. **Methods** The period from March 2021 to May 2023 was selected as the research period. Eighty patients who received electroresection of benign prostatic hyperplasia in our hospital were selected. According to the different nursing methods, 40 patients were divided into the control group and the observation group. 40 patients received continuous nursing. The scores of self-care ability of patients in the two groups after discharge were compared, and the related data of Urinary incontinence in the two groups were compared. **Results** The self-care ability score and the frequency of Urinary incontinence in the observation group were significantly better than those in the control group after discharge, and the difference between the two was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Continuous nursing can break the fixed medical place nursing and let patients enjoy continuous nursing, which can improve their self-care ability and improve the complications of Urinary incontinence. It has obvious positive significance and is worth applying.

【Key words】 Continuing care; Prostate hyperplasia; Electric resection; Urinary incontinence; Nursing dependency

前列腺增生是我国老年男性的常见的前列腺疾病,发病原因是前列腺腺体细胞发生了增生,导致腺体体积增大^[1]。良性的前列腺增生不会对排尿产生影响,但体积过大,压迫了尿道恶性增生,就会引起尿线变细,排尿费劲、排尿间隔长、排尿后有滴沥等泌尿问题。针对此类疾病,临床往往采用经尿道行前列腺电切术,也就是借助内窥镜设备,从患者本身的尿道将电切环放入腺体增生部位,进行电切取出,属于一种微创、且安全彻底的手术方法。术后第二天可正常进食,具有住院时间短、疼痛小、术后恢复快等优点。

但前列腺增生电切术往往存在一些远期并发症,如尿失禁、反复感染、术后症状较术前更为严重等,严重影响了患者身体健康和日常生活。因此临床提出在患者出院后,对其进行延续性护理,以减少远期并发症的产生^[2-3]。基于此,本文提出该项研究,旨在为前列腺电切术患者的自我护理提供参考方向,现进行如下报道:

1 对象和方法

1.1 对象

选择2021年3月-2023年5月这一时段为研究时段,抽取在我院接受前列腺增生电切术的患者80例,

* 通讯作者: 吉久婷

按照护理方式的不同分为对照组 40 例接受常规护理, 观察组 40 例接受延续性护理。其中对照组男性患者 40 例, 年龄范围 52-74 岁, 平均年龄 58.2 ± 3.4 岁; 观察组男性患者 40 例, 年龄范围 58-69 岁, 平均年龄 57.1 ± 3.5 岁; 两组男性患者年龄和平均年龄对比无统计学意义, $P > 0.05$, 研究可开展, 同时我院伦理会对此研究完全知情, 且批准开展。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: ①接受过经尿道行良性前列腺电切术的患者; ②自愿加入该项研究, 中途不退出; ③未被纳入前列腺增生的同类型研究; ④术后病情稳定, 可正常出院者;

排除标准: ①患者泌尿系统存在肿瘤; ②身体极度衰弱, 需要留院继续治疗; ③失语、失智、失聪型患者; ④自身抗拒或不愿意加入该项研究者; ⑤患者近期有搬家或出国计划者; ⑥还在接受有关于肾功能治疗者; ⑦已经被纳入同类型研究者; ⑧自身同时还有严重的慢性疾病者;

1.3 方法

对照组的患者接受常规护理, 即对前列腺增生电切术和前列腺增生疾病进行简单的科学宣教, 指导患者回家后, 2 月内不要进行骑车和饮酒以及猛烈的性活动以免电切环结痂脱落造成严重出血, 同时每日保证足够的喝水量。

观察组的患者接受延续性护理, 具体措施如下: ①成立延续护理小组, 小组成员涵盖主刀医师和责任护理人员以及本科护士长, 开展以延续性护理内容为课题的培训目的, 对延续性护理的内容和随访的技巧进行必要的培训。②制定延续性护理的内容: 包括出院后患者泌尿可能出现的问题、日常饮食护理、饮水计划护理、注意事项护理; ③信息收集: 患者出院当天, 由责任护士进行负责, 对患者的基本信息进行采集, 采集内容含有患者的详细住家地址, 常用电话号码。结合住院资料制定个性化的延续护理方案, 并且将延续护理方案目的告知患者, 是为了减少远期并发症, 和实时监测术后效果, 希望取得患者的配合和支持。获得患者支持后, 详细将出院指导告知: 如每日制定不少于 2000ml 的饮水计划, 进行排尿, 减少尿道感染, 同时饮食摄入要坚持新鲜的蔬菜和水果, 保持大便通畅。而在生活习惯上杜绝抽烟和饮酒以及久坐和干体力活, 每日要进行会阴部的清洗和消毒。④解决患者的顾虑: 因为手术在隐私部位, 患者可能会担心性功能受损, 护理人员真进行针对性的解说, 电切术经尿道

进入, 对阴茎的影响较小, 不会造成阳痿, 但术后 1 月不可行性生活, 以免造成出血, 注意此类解说过程要注意保护患者的隐私。⑤成立病友随访群: 可成立术后病友微信群, 引导接受过电切术的患者在群内进行自我沟通, 分享术后护理心得, 护理人员还可制作一些居家护理方案, 和排尿中断训练以及盆底肌训练方式, 发在群内, 指导进行锻炼减少尿失禁发生。⑥电话随访: 在患者出院后的 7 天、30 天、90 天内进行电话随访, 随访内容为患者是否出现尿液有血, 以及尿频和尿急症状是否依然明显, 如果依然存在尿频和尿急症状, 指导患者进行必要的复查, 根据医生的指导服用抑制逼尿肌的药物。如果存在尿流变细, 可能需要及时的进行尿道的扩张。⑦上门随访: 此举是针对行走不便的高龄患者, 查看患者的恢复情况和服药情况, 同时给予必要的建议, 如勤换洗衣物、多吃一些可以软化大便的食物, 减少排便刺激增加术后出血。

1.4 观察指标

①对比两组患者出院 90d 后的自我护理能力评分, 采用 ESCA 自护能力表进行对比, 分值和护理能力呈正比; ②对比两组患者出现尿失禁的次数和频率;

1.5 统计学分析

将数据纳入 SPSS24.0 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。

2 结果

2.1 对比两组患者出院 90d 后的自我护理能力评分 观察组的患者以下四项指标上, 均比对照组优, 差异对比均有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 1:

2.2 对比两组患者出现尿失禁的持续时间和频率 观察组的患者在以下两项指标上, 明显比对照组优, 差异有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 2:

3 讨论

前列腺增生作为常见的老年男性泌尿系统退化性疾病, 往往会出现排尿困难的情况, 部分患者还会同时伴随有肾功能衰竭、肾积水等肾脏疾病^[4]。而用电切术进行切除, 往往效果较好, 术后伤口较小, 安全性较高。在李文新^[5]的研究中指出, 操作熟练的术者可以做到在手术结束后, 患者均满意其手术效果, 使患者平稳的度过术后的安全期, 还能保证在很长的时间内不复发。但值得注意的是, 部分患者会出现血尿和反复感染等症状可能会引起患者恐慌和质疑手术效果, 于恢复和治疗不利。所以临床提倡在患者出院后对其

进行延续性护理,以巩固手术效果。

延续性护理不局限于固定的医疗场所,可以将护理通过电话、微信、上门随访等方式进行展现,可为患者提供连续不间断的护理服务^[5-7]。其本质目的为,减少术后的并发症。在王美^[8]的研究中强调,行电切术患者术后要按照医生要求,严格对尿道口和会阴部进行消毒,同时对自身的饮食和饮水进行控制。饮食上要多吃清淡高纤维的食物,避免干便刺激导致术后出血,而大量饮水则可以除冲洗尿道减少感染分子,降低反复感染的可能。而在本文研究中可以看出,延续

性护理的观察组在自我护理能力方面明显优于对照组,充分说明了延续性护理可以提高患者的依存性,利于其对尿道护理贯彻到底,同时延续性护理还强调了排尿中段训练和盆底肌训练,所以观察组的尿失禁的次数和频率有明显减少,形成了一个良性训练,利于患者自身泌尿功能的恢复,积极意义十分明显。

综上所述,延续性护理打破固定医疗场所护理,让患者享受持续不间断的护理,可提高自我护理能力和改善尿失禁并发症,积极意义明显,值得应用。

表1 对对比两组患者出院90d后的自我护理能力评分($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	护理知识掌握	护理责任感	护理能力	自我认知
观察组	40	22.8±2.7	28.9±1.4	26.4±2.5	26.2±3.8
对照组	40	20.3±1.6	23.6±5.7	25.4±1.8	24.5±1.7
t	-	5.037	5.711	2.053	2.582
P	-	0.001	0.001	0.04	0.011

表2 对比两组患者出现尿失禁的持续时间和频率($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	最长尿失禁时间(d)	尿失禁频率(次)
观察组	40	3.2±1.3	2.9±1.6
对照组	40	6.7±2.4	3.8±1.2
t	-	8.110	2.846
P	-	0.001	0.005

参考文献

- [1] 钱月亭,于领晖,沈楠.老年良性前列腺增生患者经尿道前列腺电切术后短期发生单纯泌尿道感染调查及其影响因素[J].老年医学与保健,2023,29(01):77-81.
- [2] 舒畅,宗海燕,赵继庆.良性前列腺增生患者经尿道前列腺电切术后性功能的影响因素分析[J].中国当代医药,2022,29(24):99-102.
- [3] 杨春玲.延续性护理对前列腺增生患者术后康复、自护能力及生活质量的影响[J].中国当代医药,2021,28(09):238-240.
- [4] 李妹,郭梦瑶,张君.延续性护理对前列腺增生电切术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(06):95-97.
- [5] 李文新.专病护士多维度护理干预对前列腺增生患者电切术后康复的影响[J].医学信息,2021,34(22):185-187.
- [6] 杨马裔,叶丽萍,陈玲.手术室与住院部联合护理对膀胱肿瘤合并良性前列腺增生电切术患者疼痛程度及不良情绪的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(01):70-73.
- [7] 刘丽,钟英亮.基于奥马哈系统的延续性护理对前列腺增生患者术后护理问题的影响[J].当代护士(下旬刊),2021,28(02):88-90.
- [8] 王美.延续性护理对良性前列腺增生术后患者自理能力及机体康复的影响[J].智慧健康,2020,6(16):187-188.

版权声明:©2023 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。

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



OPEN ACCESS