

# 人性化护理在经尿道前列腺电切术患者中的应用效果

牛楠\* 吴海红

渭南市第二医院, 陕西 714000

**摘要:**目的: 分析对接受经尿道前列腺电切术的患者运用人性化护理的临床效果。方法: 对照组患者运用常规护理, 观察组则运用人性化护理。结果: 2组患者入院时SAS、SDS心理量表评分较高 $P > 0.05$ ; 出院前观察组的SAS、SDS心理量表评分均低于对照组, 且 $P < 0.05$ ; 观察组的术后并发症率为5.26%, 对照组为21.05%, 且 $P < 0.05$ 。结论: 对于行经尿道前列腺电切术的患者运用人性化护理可有效改善其负面情绪, 并降低术后的并发症率。

**关键词:** 经尿道前列腺电切术; 前列腺增生; 人性化护理

## 一、前言

前列腺增生在广大中老年人男性群体中发病率较高, 并且其发病率随年龄增长而不断递增, 患病后容易诱发患者的尿频、尿痛、尿失禁和夜尿增多等一系列症状, 严重影响男性患者的生活质量<sup>[1]</sup>。经尿道前列腺电切术(TURP)是对男性前列腺增生患者治疗的常用手术方法, 该手术具有疗效确切、出血量少以及术后恢复快等一系列微创手术的优势。然而, 受到疾病因素、认知水平和心理因素等影响后, 患者术后仍会出现感染、尿失禁等并发症情况, 所以, 做好此类患者的科学护理工作十分重要。人性化护理是随着近年来护理模式的不断优化和转变而出现的新型护理模式, 从原本的被动护理服务转变为主动护理服务, 更加注重护理工作中心理护理以及人文关怀<sup>[2]</sup>。人性化护理的运用在提升患者护理满意度以及改善护理质量等方面均发挥着重要作用, 以下将分析对于经尿道前列腺电切术患者为其提供人性化护理的临床效果。

## 二、资料以及方法

### (一) 临床资料

抽取2019年1月至2020年3月本院76例男性经尿道前列腺电切术患者, 依据护理模式分组, 即观察组: 38例, 年龄43~82岁, 均值为(65.9±0.4)岁; 前列腺增生病程2~17个月, 均值(8.3±1.2)年。对照组: 38例, 年龄42~84岁, 均值为(66.2±0.3)岁; 前列腺增生病程2~16个月, 均值(8.5±0.9)年。2组临床资料对比 $P > 0.05$ 。

### (二) 方法

对照组患者在围手术期内运用常规护理, 如加强入院后的知识宣教, 给予常规心理疏导、体位指导、用药指导以及饮食指导等; 观察组则运用人性化护理, 措施如下:

#### 1. 术前人性化护理

患者在入院之后, 由于缺乏对疾病和手术等相关知识的了解, 同时加上入院后的人员和环境陌生等, 容易出现紧张担忧和焦虑等负面情绪。所以入院后需要护士维持耐心关爱的态度给予患者帮助和支持, 针对性地进行心理疏导。同时尽快引导患者已与家属熟悉院内环境以及人员情况, 对于患者的疑问给予耐心的解答, 同时向其做好入院后的健康知识宣教, 耐心地讲解经尿道前列腺电切术的流程、治疗效果以及配合方法等, 并讲解手术医生的情况以及技术水平<sup>[3]</sup>。可通过列举同病例治愈患者等方式来提高患者的手术康复信心, 尽快消除患者入院后的思想顾虑以及心理负担, 帮助患者维持良好的情绪状态并改善其依从性。有针对性地患者普及关于术后导尿管的应用情况以及配合要点, 向患者讲解正确深呼吸的方法和提肛肌运动的方法等, 以便提高患者的适应性和依从性。

#### 2. 人性化心理护理

心理护理应该贯穿于患者围手术期内, 在与患者沟通时始终保持亲切和蔼的态度, 并给予患者诚挚的关心和帮助。在进行护理操作前应做好解释与说明, 对于出现操作失误的情况应及时诚恳的道歉, 对于患者的配合应给予鼓励与称赞。同时指导家属给予患者充分的陪伴, 从而提升其治疗过程中的安全感。减少心理层面的负性刺激, 加强与患者的沟通, 及时了解其需求并尽可能满足患者的正常合理需求, 从而尽快建立和谐的护患关系, 提升患者的依赖度以及信任感。

\*通讯作者: 牛楠, 1990年10月, 女, 汉族, 陕西渭南人、现任职于渭南市第二医院泌尿外科, 初级护师, 大专。研究方向: 外科护理。

### 3. 人性化环境护理

患者在围手术期内应为其营造舒适良好的疗养环境, 确保病室内环境光线充足以及温湿度适宜。在进行护理操作时关注患者的感受, 同时提醒患者结合温度变化及时增减衣物, 严格控制病房内的噪声, 对于各类仪器的报警提示音等尽量调低, 从而为患者营造安静舒适的休养环境。每日定期开窗通风, 确保室内的空气流动和新鲜, 在为患者进行导尿管护理时注意进行遮挡, 以便保护患者的个人隐私。

### 4. 体位护理

患者在手术后24 h内尽量采取平卧体位, 定期协助患者翻身, 可每2 h进行翻身一次, 在翻动的过程中避免强脱和推拉。对于骨隆突等受压部位应用软垫等进行护理, 预防发生压疮。定期为患者更换床单和衣物等物品, 确保其皮肤的清洁及干燥, 可对足背和小腿进行适度的按摩, 从而改善血液循环预防身体疲劳和下肢深静脉血栓等不良情况。

### 5. 疼痛护理

患者术后可能伴随不同程度的疼痛感, 因此, 在巡视的过程中需特别关注面部表情, 并耐心倾听患者的主诉, 对其疼痛的情况进行全面评估。对于膀胱冲洗液应用时使其温度加温到25℃~30℃左右, 防止由于冲洗液的温度太低而造成膀胱痉挛, 并导致疼痛感进一步加重。可指导患者科学呼吸促进会阴部肌肉的持续放松, 在翻身的过程中应确保导尿管和患者身体同步翻转, 防止管道牵拉而诱发疼痛。

#### (三) 评价标准

1. 应用Zung心理自评量表(SAS、SDS)对于2组手术患者入院时和出院前的心理焦虑和抑郁程度评估, SAS、SDS ≥ 50分即为存在焦虑/抑郁。

2. 统计2组患者术后发生的感染、尿失禁等相关并发症情况。

#### (四) 统计学方法

涉及数据以SPSS19.0分析, 数据标准差以( $\bar{x} \pm s$ )描述, 组间数据 $t$ 、 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 即组差异有统计学意义。

## 三、结果

### (一) SAS、SDS心理量表评分对比

2组患者入院时SAS、SDS心理量表评分较高 $P > 0.05$ ; 出院前观察组的SAS、SDS心理量表评分均低于对照组, 且 $P < 0.05$ 。如下表1所示。

表1 2组SAS、SDS心理量表评分对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		入组时	护理后	入组时	护理后
观察组	38	47.59±5.29	40.04±2.06 <sup>®</sup>	46.38±3.64	38.25±1.16 <sup>®</sup>
对照组	38	47.28±6.03	45.59±3.13 <sup>®</sup>	46.95±2.82	44.28±2.97 <sup>®</sup>
$t$ 值		0.928	4.297	0.097	6.305
$P$ 值		0.319	0.029	0.336	0.018

注: 与本组入院时相比<sup>®</sup> $P < 0.05$ , <sup>®</sup> $P > 0.05$ 。

### (二) 术后并发症率对比

观察组的术后并发症率为5.26%, 对照组为21.05%, 且 $P < 0.05$ 。如下表2所示。

表2 2组术后并发症率对比[n (%)]

分组	$n$	感染	尿失禁	膀胱痉挛	继发性出血	总发生率
观察组	38	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.63)	1 (2.63)	2 (5.26)
对照组	38	2 (5.26)	1 (2.63)	3 (7.89)	2 (5.26)	8 (21.05)
$\chi^2$ 值		1.083	0.976	1.183	0.297	5.193
$P$ 值		0.106	0.529	0.079	0.306	0.039

## 四、讨论

良性前列腺增生是近年来在广大中老年男性群体中十分常见的临床疾病, 特别是随着近年来我国人口老龄化趋势的加快, 使得该疾病的临床发病率呈现明显的上升趋势。由于患病后患者的尿频、尿急、夜尿增多和尿失禁等症状影响, 使得患者生活质量严重下降, 因此及早进行手术治疗十分必要。经尿道前列腺电切术是对于前列腺增生患者治疗的有效措施, 它是指经尿道插入电切镜, 在直视下切除前列腺突入尿道的部分。一般术前行耻骨上膀胱穿刺造瘘以引

流灌洗液。为了加快患者术后的机体康复进程并减少手术等应激刺激,还需要做好科学的围手术期护理工作<sup>[4-5]</sup>。以往多应用常规护理,虽然能够为患者提供健康宣教、心理疏导、用药、饮食等方面的基础护理,然而护理工作中缺乏针对性和系统化,使得护理质量仍有待提升。人性化护理属于近年来所广泛应用的新型护理模式,同时也是现代化医学的重要组成单元,在该护理模式下核心在于以患者为本,充分尊重患者的实际情况以及需求,将以往的被动式护理转变成主动护理,给予患者尊重帮助和关怀,从而提升护理服务质量<sup>[6-7]</sup>。站在患者的角度思考问题,对于经要到前列腺电切术治疗的患者运用人性化护理,可更有效地满足患者精神心理社会以及生理等各个层面的舒适度需求,可有可有效地缓解其心理焦虑和抑郁等不良情况,从而提高患者的配合度与依从性,使患者在治疗期间能够感受到医护人员的关怀以及温暖,有利于改善护患关系<sup>[8-9]</sup>。从本次的比较结果中来看,观察组运用人性化护理,在出院前焦虑抑郁评分的改善情况好于对照组,同时该组患者术后并发症率显著低于对照组。表明,人性化护理的应用可以有效提升经尿道前列腺电切术患者的总体护理质量。

### 五、结语

综上所述,对于行经尿道前列腺电切术的患者运用人性化护理,可有效改善其负面情绪并降低术后的并发症率。

### 参考文献:

- [1]任江华.基于快速康复外科理念的护理干预在大体积良性前列腺增生患者围手术期的应用[J].河南医学研究,2020,29(10):1901-1902.
- [2]郭锦.低体温集束化护理干预对前列腺电切术患者术中低体温发生率及相关并发症发生情况的影响[J].临床研究,2020,28(03):154-155.
- [3]曾玉,朱智虎,王伟,赵发燕,李世丽,杨菊,李静.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(03):14-17.
- [4]朱艳艳,乔亮,李霞.经尿道前列腺电切术后高危前列腺增生患者精神障碍的影响因素分析与护理对策[J].护理实践与研究,2020,17(05):70-72.
- [5]杜进,李亚君,汤敏彦.人性化护理在前列腺增生术后深静脉血栓形成预防中的作用[J].血栓与止血学,2019,25(06):1052-1053.
- [6]吴朝霞.利福平、醋酸泼尼松龙、利多卡因膀胱灌注联合护理干预治疗慢性前列腺炎的效果[J].临床合理用药杂志,2019,12(35):66-67.
- [7]陈菊,王宇,蒋秀娟.加速康复外科理念在经尿道前列腺钦激光剝除术围手术期护理中的应用[J].四川医学,2019,40(12):1214-1218.
- [8]邹莲华,王韶莉.经尿道前列腺电气化手术治疗的人性化护理措施分析[J].数理医药学杂志,2017,30(10):1540-1542.
- [9]卢杏新,吴芸,谢蓉,黄齐婷,许献霞,陈振兰.23例经尿道前列腺电切术高龄前列腺增生症围术期的人性化护理体会[J].吉林医学,2015,36(11):2435.