

# 应用循证护理预防前列腺电汽化切除术后并发症发生的效果观察

刘蕊\* 吴海红

渭南市第二医院, 陕西 714000

**摘要:**目的: 讨论循证护理模式在前列腺电汽化切除术后并发症防治中的应用价值。方法: 选取在我院接受前列腺电汽化切除术治疗的患者60例, 将全部入选患者通过数字随机表划分为两组。参照组予以常规护理措施, 观察组采取循证护理措施。结果: 与参照组相比较, 观察组患者的术后并发症发生率明显下降( $P < 0.05$ ), 观察组的护理服务满意度明显提高( $P < 0.05$ )。结论: 循证护理模式在前列腺电汽化切除术后并发症防治中的应用价值较为理想, 有利于降低相关并发症的发生率, 提升手术治疗的安全性, 同时有助于创建良好、和谐的医患关系。

**关键词:** 循证护理; 前列腺电汽化切除术; 术后并发症; 应用价值

## 一、前言

前列腺电汽化切除术是治疗前列腺增生的常用术式, 具有理想的临床应用效果。但患者术后极易产生出血、尿失禁、尿路感染、膀胱痉挛等并发症, 对患者的术后康复效果产生一定的不良影响<sup>[1]</sup>。因此, 应予以前列腺电汽化切除术后患者相应的护理干预措施, 以提升手术治疗效率, 加快患者的术后康复进程<sup>[2]</sup>。循证护理模式通常被称之为实证护理模式, 该模式将科研结论、临床实践经验相结合, 从而制定科学、合理的护理干预措施。本次研究选取2018年1月至2019年10月在我院接受前列腺电汽化切除术治疗的患者60例作为研究样本, 着重讨论循证护理模式在前列腺电汽化切除术后并发症防治中的应用价值, 现报告如下。

## 二、资料与方法

### (一) 一般资料

选取2018年1月至2019年10月, 在我院接受前列腺电汽化切除术治疗的患者60例作为研究样本, 将全部入选患者通过数字随机表划分为两组。参照组病例共计30例, 年龄中位数为(65.21±2.36)岁, 患病时长均数为(2.66±1.21)年, 前列腺体积平均为(47.33±2.20)mL, 前列腺大小分度: I度增生病例6例, II度增生病例16例, III度增生病例6例, IV度增生病例2例; 观察组病例共计30例, 年龄中位数为(64.21±2.49)岁, 患病时长均数为(2.58±1.14)年, 前列腺体积平均为(47.41±2.31)mL, 前列腺大小分度: I度增生病例5例, II度增生病例15例, III度增生病例7例, IV度增生病例3例。

#### 1. 纳入标准

均为前列腺增生患者; 意识清醒; 受教育程度为小学及以上; 择期进行前列腺电汽化切除术治疗; 对本研究知情, 并签署知情同意确认书。

#### 2. 排除标准

伴随严重的肝肾等脏器官功能障碍; 合并严重的心脑血管疾病; 伴随认知障碍或精神类疾病; 伴随凝血功能障碍; 合并恶性肿瘤或免疫系统疾病。

### (二) 方法

参照组予以常规护理措施, 观察组采取循证护理措施。

#### 1. 循证护理措施

创建循证护理小组, 组内成员包括护士长、主管护士及护理人员, 随后需对组内成员开展相应的护理培训工作, 使其了解并掌握循证方法。提出循证问题, 即术后出血、尿失禁、尿路感染、膀胱痉挛、电切综合征, 并通过检索相关文献评估循证依据的真实性、可靠性及实用性, 随后制定相应的护理干预方案。

#### 2. 并发症防治

**\*通讯作者:** 刘蕊, 1987年1月, 女, 汉族, 陕西渭南人, 现任渭南市第二医院外一科护士, 初级护师, 本科。研究方向: 外科护理。

(1) 术后出血

术前应暂停抗凝治疗至少一周,同时严格遵循医嘱服用非那雄胺。手术完成前,应减缓冲洗速率,将膀胱腔内的血块及组织彻底吸尽,做好创面的止血工作。术后需要对引流液的颜色进行密切监测,并以此为依据适当调整冲洗速率。定时对尿管实施挤捏处理,以防发生血块阻塞。提醒患者尽量多进食鲜果时蔬,避免剧烈活动。

(2) 尿失禁

提升手术技巧与技能,拔管前需要对尿管实施定时夹闭处理,予以患者膀胱反射功能训练。术后1~2天予以患者膀胱肌、耻骨尾骨肌、盆底肌功能训练,同时对患者的会阴部、膀胱区实施热敷处理。

(3) 尿路感染

术后予以患者抗生素进行抗感染治疗,避免导尿管脱落、受压、扭曲、折叠,确保引流管顺畅。尽量多饮水,每日的饮水量为2000~3000 mL。同时予以患者会阴部、尿道口相应的护理干预。

(4) 膀胱痉挛

对膀胱实施冲洗处理前,需要对冲洗液进行加温,使其温度维持在35℃或与体温相近。若冲洗过程中产生膀胱痉挛,应指导患者深呼吸、更换体位。

(5) 电切综合征

对患者的各项生命体征实施密切监测,确保尿管、造瘘管顺畅,将膀胱冲洗更换为低压冲洗。对膀胱区的膨胀情况、电切镜出水的流量进行仔细观察。若患者产生电切综合征,应予以患者强心药物治疗、脱水治疗及吸氧治疗,同时补给高渗盐水。

(三) 观察指标

1. 对两组患者术后并发症的发生情况进行对比分析。并发症:术后出血、尿失禁、尿路感染、膀胱痉挛。

2. 对两组患者的住院治疗时间进行对比分析。

3. 观察、对比两组的护理服务满意度。借助问卷调查法来对患者的护理服务满意度实施评估。问卷内容包含护理人员的服务态度、护理过程中的舒适度、病情恢复效果等方面。问卷分值区间为0~100,若分值超过85分,则标记为满意,若分值为60~85,则标记为基本满意,若分值低于60,则标记为不满意。

4. 对两组患者的生活质量评分进行组间对比。生活质量评分标准为生活质量量表SF-36,包含生活满意度、社会评价、健康得分、情感指数等项目。各项目的分值区间均为0~100,生活质量的良好度与分值呈正相关关系。

(四) 统计学处理

统计分析软件选用 SPSS 20.0,计量资料采用t检验,结果数据的表现形式为  $\bar{x} \pm s$ ;计数资料采用 $\chi^2$ 检验,结果数据的表现形式为率。 $P < 0.05$ 认定差异存在统计学意义。

三、结果

(一) 两组患者术后并发症的发生情况对比

参照组与观察组患者的术后并发症发生率分别为33.33%、6.67%。对两组患者的术后并发症发生率进行组间对比,差异存在统计学意义( $P < 0.05$ )。与参照组相比较,观察组患者的术后并发症发生率明显下降( $P < 0.05$ )。如表1所示。

表1 两组患者术后并发症的发生情况对比[例数(n%)]

组别	术后出血	尿失禁	尿路感染	膀胱痉挛	发生率
参照组 (n = 30)	2 (6.67)	3 (10.00)	1 (6.67)	4 (13.33)	10 (33.33)
观察组 (n = 30)	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)	2 (6.67)
$\chi^2$					9.013
P					0.002

(二) 两组患者的住院治疗时间对比

参照组患者的住院治疗时间为(7.78±2.10)天,观察组患者的住院治疗时间为(5.56±1.56)天。对两组患者的住院治疗时间进行组间对比,差异存在统计学意义( $P < 0.05$ )。与参照组相比较,观察组患者的住院治疗时间明显缩短( $P < 0.05$ )。

(三) 两组的护理服务满意程度对照

参照组与观察组患者的护理服务满意度分别为90.00%、96.67%。对两组患者的护理服务满意程度进行组间对比,差异存在统计学意义( $P < 0.05$ )。与参照组相比较,观察组患者的护理服务满意度明显提高( $P < 0.05$ )。如表2所示。

表2 两组的护理服务满意程度对照[例数 (n%)]

组别	满意	基本满意	不满意	满意度
参照组 (n=30) 观察组	15 (50.00)	12 (40.00)	3 (10.00)	27 (90.00)
(n=30)	17 (56.67)	12 (40.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
$\chi^2$				8.302
P				0.001

(四) 两组患者的生活质量评分对比

两组患者的生活满意度、健康得分、社会评价、情感指数等生活质量指标评分对比, 差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 与参照组相比较, 观察组患者的生活满意度、健康得分、社会评价、情感指数等生活质量指标评分均呈现明显的提升趋势 ( $P < 0.05$ )。如表3所示。

表3 两组患者的生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	情感指数	生活满意度	健康得分	社会评价
参照组 (n=30)	78.23±6.34	74.92±6.45	72.24±6.23	76.33±6.24
观察组 (n=30)	86.34±6.73	89.83±6.52	88.42±6.42	86.73±6.83
t	4.804	8.904	9.906	6.157
P	0.001	0.001	0.001	0.001

四、讨论

前列腺电汽化切除术是一种临床上较为常见的泌尿外科术式, 具有住院治疗时间短、术后恢复快、创伤小等优点, 在前列腺增生临床治疗中具有理想的应用价值<sup>[3]</sup>。但经前列腺电汽化切除术治疗后患者极易出现出血、尿失禁等并发症, 不仅增大了患者的术后疼痛感, 也在一定程度上影响患者的手术治疗效果, 致使患者的术后康复进程延缓<sup>[4-5]</sup>。循证护理模式是一种以患者实际病情为基本出发点, 结合临床经验及病症基础理论知识为患者制定相应的护理干预方案, 从而加快患者病症康复进程的护理模式。有研究指出, 循证护理模式有助于改善医护人员的思维能力及行为能力, 增强医护人员的病情观察能力及工作能力, 从而提高护理工作的安全性以及护理服务质量<sup>[6-7]</sup>。本次研究发现, 与参照组相比较, 观察组患者的术后并发症发生率明显下降, 观察组患者的住院治疗时间明显缩短, 观察组患者的护理服务满意度明显提高, 观察组患者的生活满意度、健康得分、社会评价、情感指数等生活质量指标评分均呈现明显的提升趋势。在前列腺电汽化切除术术后并发症防治中应用循证护理模式进行干预, 不仅有利于提升护理服务质量, 而且能够为医护安全提供良好保障, 有助于创建良好、和谐的医患关系。

五、结论

综上所述, 循证护理模式在前列腺电汽化切除术术后并发症防治中的应用价值较为理想, 有利于降低相关并发症的发生率, 提升手术治疗的安全性, 同时有助于创建良好、和谐的医患关系。

参考文献:

[1]马大华.前列腺增生症合并慢性前列腺炎经尿道前列腺电汽化治疗的疗效观察[J].数理医药学杂志, 2018,31(09):1289-1291.

[2]党少冰.循证护理对前列腺电汽化切除术术后并发症的效果影响[J].中国医药指南, 2017,15(14):261-262.

[3]张艳红.经尿道前列腺电汽化术治疗高龄患者良性前列腺增生症的护理[J].中国实用医药, 2015,10(18):229-230.

[4]陆荣枢,蔡慧.循证护理对前列腺电汽化切除术术后患者并发症的影响[J].河南外科学杂志, 2014,20(03):147-148.

[5]张晓,谢立平.循证护理对前列腺电汽化切除术术后并发症的影响[J].中国医药导报, 2013,10(16):158-159+162.

[6]罗晓英,吴明辉.简讯.经尿道前列腺电汽化切除术术后早期护理干预(附325例报告)[J].哈尔滨医药, 2013,33(01):12-13.

[7]朱国宁.循证护理在预防前列腺电汽化切除术术后膀胱痉挛中的应用[J].中国医药导报, 2011,8(32):117-119.