

综合护理干预对前列腺增生术后尿失禁的影响

郑建伟

浙江大学医学院附属第二医院 310009

〔摘要〕目的 探析综合护理干预对前列腺增生术后尿失禁的影响。方法 将 2017 年 10 月~2019 年 2 月在我院行前列腺增生术治疗后出现尿失禁的 62 例患者选为研究对象,采用抽签法均分成对照组与研究组,各 31 例。对照组实施常规护理,研究组实施综合护理干预,对两组患者护理有效率、总排尿次数及总漏尿次数予以统计对比。结果 研究组护理有效率为 93.55%,对照组为 84.19%,研究组高于对照组,比较差异显著 ($P<0.05$)。研究组总排尿次数、总漏尿次数均少于对照组,对比差异显著 ($P<0.05$)。结论 前列腺增生术后尿失禁患者实施综合护理干预后,可显著改善尿失禁状况,减少总排尿次数与总漏尿次数,是一种值得在临床中推广应用的护理方式。

〔关键词〕前列腺增生术;尿失禁;综合护理;护理有效率

〔中图分类号〕R473.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 07-205-02

前列腺增生是中老年男性的常见疾病,主要表现为尿急、尿频、排尿困难等症状,导致患者日常生活与工作受到严重影响^[1]。在临床治疗中,前列腺电切术应用越来越普遍,且疗效显著。然而,前列腺电切术作为一种侵入性操作,必然会对患者造成一定的损伤,引起尿失禁、膀胱痉挛等并发症,影响治疗效果。所以,一定要实施恰当的护理,以此提高手术效果,加快患者术后康复。本文现将 2017 年 10 月~2019 年 2 月在我院行前列腺增生术治疗后出现尿失禁的 62 例患者选为研究对象,分析综合护理干预的实施效果。报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2017 年 10 月~2019 年 2 月在我院行前列腺增生术治疗后出现尿失禁的 62 例患者选为研究对象,采用抽签法均分成对照组与研究组,各 31 例。对照组患者年龄 42~81 岁,平均 (61.83±3.26) 岁;病程 5 个月~7 年,平均 (3.16±1.01) 年。研究组患者年龄 41~81 岁,平均 (61.72±3.19) 岁;病程 5 个月~7 年,平均 (3.11±1.00) 年。两组一般资料比较差异不显著 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理,即向患者进行健康宣教,给予患者恰当的心理疏导与正确的生活指导,同时指导患者进行肛提肌训练。研究组实施综合护理干预,即①个性化护理:充分评估患者心理状态,给予患者恰当的心理疏导,并详细说明有关疾病治疗与护理知识,提高患者认知,改善患者不良情绪。同时,指导患者进行盆底肌训练,尽可能提起紧缩肌肉,持续 10s,放松 10s,20~30 次/组,3 组/天。②膀胱训练:训练患者延长排尿间隔时间,方法如下:排尿时,可先站立收缩盆底肌,在自觉紧迫感消失后放松,如此反复,逐步增大膀胱容量,以此延长排尿间隔时间。③饮食护理:指导患者多食用富含蛋白的食物,保证患者营养均衡,同时保持饮食清淡、易消化,禁食辛辣食物,叮嘱患者多喝水,确保排便顺畅。④用药指导:针对患者的实际情况,选用恰当药物进行治疗,减轻尿失禁症状。

1.3 观察指标

对两组患者护理有效率、总排尿次数及总漏尿次数予以统计对比。

护理有效率判定标准^[2]:患者自觉尿失禁症状彻底消失,判定为痊愈;患者自觉尿失禁症状改善明显,漏尿次数减少超过 50%,判定为有效;患者未达到以上标准,判定为无效。痊愈率与有效率之和为护理有效率。

1.4 统计学方法

在 SPSS20.0 专业处理软件中录入本研究数据,计数资料采用百分比形式表示,计量资料采用 ($\bar{x}\pm s$) 形式表示,之后采用 χ^2 值与 t 值对数据进行检验,当 $P<0.05$ 时,说明数据对比差异显著。

2 结果

2.1 对比两组护理有效率

研究组护理有效率为 93.55%,对照组为 84.19%,研究组高于对照组,比较差异显著 ($P<0.05$),详见表 1。

表 1: 对比两组护理有效率 (n, %)

组别	痊愈	有效	无效	有效率
研究组 (n=31)	11	18	2	29 (93.55)
对照组 (n=31)	8	15	8	23 (84.19)
χ^2				4.58
P				<0.05

2.2 对比两组总排尿次数与总漏尿次数

研究组总排尿次数、总漏尿次数均少于对照组,对比差异显著 ($P<0.05$),详见表 2。

表 2: 对比两组总排尿次数与总漏尿次数 ($\bar{x}\pm s$, 次/24h)

组别	总排尿次数	总漏尿次数
研究组 (n=31)	6.57±1.52	6.12±1.37
对照组 (n=31)	9.83±2.26	9.02±2.18
t	6.24	6.09
P	<0.05	<0.05

3 讨论

随着医疗技术与设备的不断发展与进步,微创手术成为了临床治疗的主流方向,使得前列腺电切术成为了前列腺增生治疗的重要方法。在手术治疗中,术后尿失禁症状十分常见,对患者生活造成了极大的影响,受到了临床的高度重视。为此,综合护理干预作为一种全面、系统、人性化的护理方式,在前列腺增生手术治疗中得到了广泛应用,且取得了理想的效果。

在综合护理干预中,通过个性化护理的实施,能够显著改善患者不良情绪,提高患者疾病知识知晓率,从而树立战胜疾病的信心,提高配合积极性。同时,通过健康宣教的展开,能够提高患者盆底肌训练的积极性,以此改善尿失禁症状。此外,还要对患者进行恰当的饮食指导,并叮嘱患者多喝水,强调饮水重要性,一般而言,饮水量应为 2000~2500mL/天^[3]。本研究结果显示,研究组护理有效率高于对照组,总排尿次数与总漏尿次数均少于对照组,对比差异显著 ($P<0.05$)。此研究结果与有关研究报道

(下转第 207 页)

平均手术用时 (90.7±5.5)min、术中出血量平均为 (90.2±7.5) ml。所有患者术后未见明显并发症。

3 讨论

临床治疗妇科肿瘤疾病首选外科手术治疗措施,对于符合手术适应证的患者而言,采用手术切除病灶是一种较为理想的治疗方案,随着腹腔镜技术在临床的广泛运用,腹腔镜手术治疗妇科肿瘤疾病的优势也随之体现^[9],成为首选术式。腹腔镜下子宫切除术最初开始于 1989 年,随着临床多种手术器械的发展应用,该术式逐渐得到广泛使用,相较于传统开腹全子宫切除术而言,腹腔镜全子宫切除术具有微创手术的特点与优势,术后恢复速度相对较快,且腹腔镜手术中术者视野更加清晰,腹腔镜术中通过建立气腹,改变患者体位为术者提供可操作空间,自阴道置入举宫器,确保盆底完全暴露,方便手术操作,在腹腔镜下行子宫切除可有效避免阴式手术的困难,避免开腹手术的损伤,相对而言优势较大。

文章研究结果表明 108 例患者手术均顺利完成,无明显并发症情况,手术效果较好。分析原因发现,加强腹腔镜下全子宫切除术中护理配合干预,手术室医护人员均良好的贯彻分工合作原则,巡回护士主要负责各个设备、仪器、体位摆放、术中病情观察、配合处理等工作;洗手护士主要负责配合医师,为其提供每个手术环节所需使用的器械,要求护士熟悉整个手术流程,了解每个步骤所需使用的器械,以做到术中准确、及时、快速的传递,护士具有较强的预见性,可配合医师处理各种术中突发事件,通过良好的术中医护人员配合可保证手术顺利完成,缩短手术用时^[10],降低手术风险。

综上所述,腹腔镜下全子宫切除术术中加强护理配合可确保

手术顺利完成。

[参考文献]

- [1] 程黎. 临床护理路径在子宫内肌瘤根治术患者临床护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(15):2072-2074.
- [2] 叶安花, 吕莉莉. 整体护理与人文关怀在子宫内肌瘤围术期的护理探讨[J]. 中外医学研究, 2018, 16(24):65-66.
- [3] 刘秀萍, 李宗宪, 李志华等. 规范化护理在子宫切除盆腔淋巴结清扫治疗子宫内肌瘤中的应用分析[J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(5):741-743.
- [4] 沈志斌, 周婷, 王楠等. 机器人手术治疗子宫内肌瘤手术围术期感染及并发症的观察与护理[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(21):4944-4946.
- [5] 孔德萍. 腹腔镜下全子宫切除术护理配合[J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2016, 32(12):18-19.
- [6] 王秀枝. 腹腔镜下全子宫切除术的护理配合[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2017, 34(1):49-50.
- [7] 黄叶香. 腹腔镜全子宫切除术患者的临床护理配合[J]. 中国实用医药, 2016, 11(10):203-204.
- [8] 刘彤云. 腹腔镜下全子宫切除术的手术配合护理[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(2):144-146.
- [9] 余军. 优质护理对腹腔镜下全子宫切除术患者术后恢复情况及并发症的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(24):3966-3968.
- [10] 蒋平平, 周芸, 王迎芝等. 全程优质护理在腹腔镜下全子宫切除术围术期的应用[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(21):236-237.

(上接第 203 页)

全性,减少患者的不适感,及时满足患者的多样化需求,减少护理工作压力,降低护理风险。要做好必要的健康教育,促使其治疗依从性的优化。健康教育也需要针对患者与家属情况而定,可以将新科技与传统方式结合,多样化的满足不同所需。可以进行手机端的专业电子健康文章,也可提供纸质手册,还可以穿插在护理工作中进行针对性的一对一指导,还可以进行集体性的健康讲座。具体情况要看实际情况而定,保证工作落实匹配实际所需。

综上所述,老年骨折患者采用护理干预后的生活质量显著更

高,负面的焦虑、抑郁等心理情绪更少,整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1] 曾成. 心理护理干预对老年骨折患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(52):68, 77
- [2] 戴兴芹, 祝舒. 老年骨折术后实施延伸护理干预对其关节功能恢复、生活质量及自我管理水平的的影响分析[J]. 饮食保健, 2017, 4(1):139-140.
- [3] 廖锦燕. 老年骨折卧床患者行早期护理干预的效果观察[J]. 中国保健营养, 2017, 27(7):188-189.

(上接第 204 页)

康宣教可以帮助患者更为科学的认识妊娠期糖尿病,有利于促进患者主动配合治疗;通过饮食干预与运动干预有利于帮助患者养成科学、合理的饮食习惯与运动习惯;对患者的孕期各项指标进行动态监测有利于针对性进行护理干预,以此提高治疗效果^[5]。

结合数据:就研究组而言,其妊娠期高血压率(5.00%)、早产率(7.50%)、胎儿窘迫率(7.50%)、感染率(5.00%)、新生儿低血糖率(2.50%)均低于对照组, $P < 0.05$, 差异性显著;由此可见,妊娠期糖尿病患者中采用早期护理干预,可以提高其妊娠结局,确保母婴安全。

[参考文献]

- [1] 赵冬梅. 早期护理干预对妊娠期糖尿病妊娠结局的影响[J]. 中国医药指南, 2018, 16(29):249-250.
- [2] 李雅. 早期护理干预对妊娠期糖尿病妊娠结局的影响[J]. 实用临床护理学杂志(电子版), 2018, 3(7):91-91.
- [3] 温瑶. 早期护理干预对妊娠期糖尿病患者妊娠结局的影响[J]. 中国医学创新, 2018, 15(33):84-87.
- [4] 程霞, 韩燕华, 王滢. 探讨早期护理干预对妊娠期糖尿病妊娠结局的影响[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2018, 5(19):125-125.
- [5] 钟小英. 早期护理干预对妊娠期糖尿病妊娠结局的影响[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(21):2965-2966.

(上接第 205 页)

^[4]十分相似,由此说明,综合护理干预的实施效果更加显著,可在前列腺增生术后尿失禁中广泛应用。

综上所述,前列腺增生术后尿失禁患者实施综合护理干预后,可显著改善尿失禁状况,减少总排尿次数与总漏尿次数,是一种值得在临床中推广应用的护理方式。

[参考文献]

- [1] 万红艳. 老年前列腺增生症患者经尿道前列腺等离子电切

术的护理体会[J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(3):172-173.

[2] 王静华. 经尿道等离子前列腺电切术的手术配合及护理[J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(1):183-184.

[3] 王静, 张雨, 蒋丽娜. 高龄合并高危因素良性前列腺增生患者行经尿道前列腺电切术围手术期护理[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(1):101-103.

[4] 邱利平, 邱利娟. 经尿道前列腺电切术患者实施综合护理对术后尿失禁影响效果[J]. 中国医药科学, 2018, 8(6):100-102.