

护理干预在经尿道前列腺电切术后尿失禁患者围手术期中的应用

孟芳卉

本溪市中心医院手术室 辽宁本溪 117000

【摘要】目的 探究经尿道前列腺电切术后尿失禁患者围手术期护理干预有效性。**方法** 将2018年6月—2019年6月来我院就诊的48例病患随机分成两组, 对照组使用传统护理, 观察组使用综合护理干预, 对比两组病患的服务满意度和术后并发症情况。**结果** 和对照组相比, 观察组服务满意度和术后并发症情况明显良好, 相关数据 $P < 0.05$ 。**结论** 在围手术期内, 对病患进行有效护理, 能够取得良好的效果, 值得在临床中推广使用。

【关键词】 尿失禁; 护理干预; 围手术期

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 07-168-02

尿失禁病患在进行过经尿道前列腺电切术之后, 会出现一些并发症。这种情况在根本上影响了病患的生活质量, 利用何种方式, 才能将病患术后并发症发生几率减少, 是一个值得深入性研究的问题, 结合实际情况, 本文选取2018年6月—2019年6月来我院就诊的尿失禁病患48为研究对象, 并对部分病患进行了有效的护理, 取得了良好的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年6月—2019年6月来我院就诊的尿失禁病患48为研究对象, 所有病患符合相关诊断标准, 并进行过经尿道前列腺电切术治疗。平均年龄 (65.8 ± 5.8) 岁。平均病程为 (3.14 ± 2.10) a。所有病患已经排除认知障碍, 内分泌系统严重受损语言障碍以及其他器官器质性病变的可能性。现将所有病患随机平均分成治疗组和对照组, 两组病患的一般医学参数无统计学意义存在, 具有可比性。 ($P > 0.05$)。

1.2 干预方法

对照组病患在围手术期内做好相关基础性护理工作, 在进行手术之前, 禁食禁水, 将病患的生命体征进行全面监控, 遵循医嘱对病患使用抗感染药物^[1]。

治疗组病患在对照组基础上, 进行综合护理干预。1) 医护人员要主动的和病患与家属进行交谈, 对病患讲述进行干预的主要目的。在得到病患与家属的同意之后, 安排其签订同意书。2) 对于不同阶段的病患, 医护人员要采用不同的健康宣教方式, 对病患降解尿失禁疾病的危害和治疗机理, 并帮助病患和家属完成手术之前的各种检查工作, 并对其进行解释。在病患完成手术之后, 对其进行健康宣教。3) 针对病患的不同情况, 对其进行有针对性的护理工作。利用通俗易懂

的语言, 和病患进行有效沟通, 在根本上减少病患对手术治疗产生的恐惧心理^[2]。对于情况不同的病患, 相关医护人员要对其进行心理干预工作, 令病患真正的愿意去配合医生完成手术, 同时, 还要做好和家属的沟通, 令其在根本上拥有战胜疾病的信心。4) 盆底肌肉锻炼。在病患的围手术期内, 医护人员应该安排其进行盆底肌肉的锻炼工作。首先要令病患侧卧在床上, 并将双下肢弯曲, 令其做肛门的收紧和放松, 该动作和小便时故意将尿流中断极为相似^[3], 每次在做这个动作的时候, 收紧三次以上, 之后放松, 连续进行20分钟, 3次/日。5) 膀胱训练。令病患对每天自己排尿量情况进行全面记录, 利用定期与延迟排尿的方式, 在根本上将原有排尿时间增加, 这样能够达到扩大膀胱容量的目的。同时还能够减少其憋尿肌的不稳定性。提升病患自行排尿的能力。6) 在进行完经尿道前列腺手术之后, 要对病患进行基础性护理工作, 指导其在床上排便。并进行正确咳嗽^[4]。7) 病患在进行手术前2天, 应该反复告知其相关干预内容, 在根本上将干预的效果加以巩固, 并在进行手术之前, 给予病患祝福。

1.3 观察指标

对两组病患的服务满意度和术后并发症情况进行全面比较。

1.4 统计学原理

本实验利用SPSS16.0专业统计学软件, 对资料中的计量资料使用T值检验的方式进行计算, 数据中的计数资料使用卡方检验的方式进行计算, 当 $P < 0.05$ 时, 说明相关数据有统计学意义存在, 具有可比性。

2 结果

2.1 两组病患术后并发症情况

详情见表1

表1: 两组病患的术后并发症发生情况 (N)

小组类别	病例数	尿路感染	膀胱痉挛	尿失禁	继发性出血
治疗组	24	2	1	3	3
对照组	24	10	6	7	9

备注: 和对照组相比, 各组组长数据 $P < 0.05$ 。

详情见表2

2.2 两组病患患者满意度比较情况

表2: 两组病患满意度比较情况

小组类别	病例数	舒适 (n)	依从性高 (n)	住院时间 (d)	满意人数 (n)
治疗组	24	23	22	7.25 ± 1.58	21
对照组	24	19	16	12.65 ± 3.74	12

备注: 和对照组相比, 各组组长数据 $P < 0.05$ 。

3 讨论

现如今,经尿道前列腺手术已经成为了治疗男性尿失禁的主要方式。该手术的治疗效果显著,已经被国内外专家所认可,其凭借着微创、低风险,康复时间短的优点,已经成为了治疗该疾病的金标准。但病患在进行该手术之后,会出现一些并发症,这在根本上将病患的生活质量降低,同时也将其治疗康复时间延长,给病患的身心造成了痛苦。

出现这种情况的原因,是因为在对病患进行该项手术的时候,会给予平滑肌造成损害^[5],在进行完手术之后,病患的排尿主要是依靠其尿道外端的括约肌和膀胱内部压力之间的张力进行控制,除此之外,膀胱的正常功能对于病患的排尿,也会起到一定的限制作用,进而能够在根本上避免其出现尿失禁的现象。但是,如果病患的膀胱出现了顺应性功能下降的情况,那么就没有办法恢复其正常的储尿能力,令病患出现尿失禁的现象。

指导病患进行提肛运动,能够加强其尿道的括约肌的功能。将其收缩能力提高。在根本上加强病患尿道内部压力和膀胱器官的稳定性,对病患实施该项运动,能够在根本上令其盆底肌和尿道括约肌功能加强,进而控制病患尿失禁的现象。在围手术期内,对病患进行该项训练,能够取得满意的效果。另外对病患进行健康教育,告知治疗该疾病的意义,强化心理护理,能够在根本上将病患的负性情绪降低。令其能够以

良好的心态接受手术。

从实验的相关研究结果中,我们能够看出,经过综合护理干预之后,治疗组病患在舒适程度,依从性,服务满意程度上均优于对照组。其发生术后并发症的几率也要比对照组低,这在根本上说明了,为围手术期内,对病患进行有效的护理,能够起到良好的效果,因此值得在临床治疗之中推广应用。

参考文献:

- [1] 彭海霞,吕成艳.对经尿道前列腺电切术后尿失禁患者围手术期的护理干预[J].中国社区医师:医学专业,2013,15(1):329
- [2] 刘智梅,李春玲.护理干预对经尿道前列腺电切术后尿失禁的影响[J].陕西医学杂志,2012,41(10):1433-1433
- [3] 黄圣雁,张玉琴.老年男性尿失禁患者护理方法的探讨[J].现代中西医结合杂志,2012,21(11):1237-1239
- [4] 徐冬花,王俊.心理护理干预对前列腺电切术患者心理状态和术后并发症的影响[J].中国现代医生,2011,49(19):113-114
- [5] 姜丽丽,焦洋.改良后尿道会师牵引术治疗早期后尿道断裂(附100例报告)[J].中国药物经济学,2014,02:291-292.

(上接第166页)

2.2 住院时间及手术时间

试验组患者的住院时间及手术时间均明显低于对照组患者,即两组组间比较差异有统计学意义, $P<0.05$,如表二。

表二:两组患者住院时间及手术时间比较

分组	例数	住院时间(d)	手术时间(min)
对照组	40	8.8 ± 2.0	87.5 ± 7.7
试验组	40	5.5 ± 1.3	65.8 ± 8.8
t		1.887	1.987
P		0.008	0.009

3 讨论

围手术期护理是全过程的护理过程,有效对患者实施了术前、术中、术后即术后并发症预防的护理,护理人员有效配合医师对患者的心理、饮食、恢复进行护理,有效提高了

医院的效率,并有效促进了患者的临床疗效和恢复状况。

4 结论

围手术期护理对于妇科术后患者相对于常规护理有较好的临床疗效,有效降低了各种术后并发症的发生率,且有效缩短了患者的手术时间和住院时间,在临床上有重要的应用价值,值得推广和进行深入研究。

参考文献:

- [1] 何月红,王建华,刘维,等.腹腔镜胆囊切除术后腹腔出血再次腹腔镜探查患者的护理[J].实用临床医药杂志,2018,17(10):84-85,97.
- [2] 李桂香.护理风险评估表在妇科护理工作中的应用效果[J].中国医药指南,2017,15(28):246-247.
- [3] 张艳红.120例腹腔镜下胆囊切除术的围术期护理分析[J].当代医学,2016,17(21):128-129.

(上接第167页)

应用时注意胰岛素的换算。剂量必须准确,抽吸时避免振荡。两种胰岛素合用时,先抽吸正规胰岛素后抽吸鱼精蛋白胰岛素。胰岛素注射部位选择与安排,胰岛素常用于皮下注射,宜选皮肤疏松部位,有计划按顺序轮换注射。每次要改变部位,以防注射部位组织硬化,脂肪萎缩影响胰岛素的吸收,注射部位消毒应严密以防感染。

低血糖反应:表现为疲乏,强烈饥饿感,甚至死亡,一旦发生低血糖反应,立即抽血检查血糖外,可口服糖水或静注50%葡萄糖40m,待患者清醒后再让其进食,以防止再昏迷。

2.7 并发酮症酸中毒的护理

绝对卧床休息,必须有专人护理配合抢救,填写特别护理记录单。昏迷者按昏迷常规护理。及时留取标本送验尿糖、

尿酮、血糖、血钾、血钠、血酮、血二氧化碳结合力。

2.8 出院指导

帮助患者(或家属)掌握有关糖尿病治疗的知识,树立战胜疾病的信心。帮助患者学会尿糖定性试验,包括试剂法和试纸法有关事项。掌握饮食治疗的具体措施,按规定热量进食,定时进食,避免偏食、过食与绝食,采用清淡食品,使菜谱多样化,多食蔬菜。应用降糖药物时,指导患者观察药物疗效、副作用及掌握其处理方法。帮助患者及其家属学会胰岛素注射技术,掌握用药方案,观察常见反应。预防和识别低血糖反应和酮症酸中毒的方法及低血糖反应的处理。注意皮肤清洁,尤其要对足部、口腔、阴部的清洁,预防感染,有炎症、痈和创伤时要及时治疗。避免精神创伤及过度劳累。定期门诊复查,平时外出时注意随带糖尿病治疗情况卡。