

高危前列腺癌患者行腹腔镜前列腺癌根治术围手术期的护理方法与效果

杨妮珩

昆明医科大学第一附属医院 650032

〔摘要〕目的 探究高危前列腺癌患者行腹腔镜前列腺癌根治术围手术期的护理方法与效果。方法 将 2019 年 1 月—2020 年 1 月间我院收集到的行腹腔镜前列腺癌根治术的高危前列腺癌患者 50 例纳入试验, 随机分成常规护理的对照组和围手术期护理的观察组, 记录两组患者术中出血量、手术时间及住院时间, 对比临床疗效。结果 观察组手术时间、住院时间明显短于对照组, 术中出血量少于对照组 ($P < 0.05$)。结论 高危前列腺癌患者行腹腔镜前列腺癌根治术围手术期护理效果显著, 可减少术中出血量, 缩短手术时间和住院时间。

〔关键词〕 高危前列腺癌; 腹腔镜前列腺癌根治术; 围手术期护理; 效果

〔中图分类号〕 R473.73 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 03-193-02

近些年, 患有前列腺癌的人群越来越多, 特别是中老年男性。前列腺癌是生于前列腺的上皮的一种恶性肿瘤, 受遗传、饮食以及性生活等因素的影响, 一旦发病, 会出现排尿困难症状, 极不利于患者的日常生活和工作^[1]。目前, 临床多应用腹腔镜前列腺癌根治术治疗, 虽然疗效显著, 但是术后护理要求较严格。故本次实验尝试对我院 2019 年 1 月—2020 年 1 月间收治的行腹腔镜前列腺癌根治术治疗的高危前列腺癌患者给予围手术期护理, 取得显著效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

试验开展于 2019 年 1 月—2020 年 1 月, 试验者均是此时间段内在我院行腹腔镜前列腺癌根治术的高危前列腺癌患者 50 例, 均为男性。随机分成对照组和观察组, 每组 25 例。对照组: 年龄 58—74 岁, 中位年龄 66.30 岁; 观察组: 年龄 59—75 岁, 中位年龄 66.32 岁。对比两组临床资料, 并无敏感差异 ($P > 0.05$), 可比。

1.2 护理方法

对照组行常规护理: 监测生命体征; 观察病情; 清洁病房, 按时通风等。

观察组行围手术期护理: (1) 术前护理: 讲解前列腺癌疾病知识, 与患者交流, 了解患者内心情绪, 并针对不良心理给予个性化的心理疏导; 讲解前列腺癌疾病知识, 但要注意语气温和, 态度亲切; 此疾病患者多为年迈者, 在讲解手术流程、注意事项等问题过程中尽量语言通俗易懂, 并多次强调重点; 叮嘱患者家属多多陪伴患者, 且尊重家属意见保护隐瞒患者病情; 做好手术相关器械的准备工作; 叮嘱患者戒烟酒; 评估患者营养水平, 预防贫血和低蛋白血症; 叮嘱患者充分休息, 不可着凉感冒; 术前 1 天服用舒泰清, 并记录大便状况, 及时帮助患者更换衣物, 如果患者在用药后大便呈清水样, 需当晚给予灌肠; 指导患者正确深呼吸和有效咳嗽。(2) 术中护理: 监测患者各项生命体征, 关注患者呼吸是否平稳、心率是否正

常、有无大出血现象, 一旦发现需及时作出有效处理。(3) 术后护理: 密切监测患者生命体征, 做好心电监护, 并记录异常值; 严格观察患者呼吸系统指标, 做好低流量吸氧操作, 防止高碳酸血症; 协助患者取合适体位, 将头部偏向一侧, 确保呼吸顺畅; 妥善放置引流管, 协助患者翻身, 避免导管意外脱落; 记录引流液的形状、量及颜色, 并及时更换, 避免感染; 尽早指导患者术后活动, 加快胃肠道功能的恢复, 避免肺部感染或者深静脉血栓现象; 记录患者首次排便时间, 及时根据医嘱给予排便困难者开塞露或者缓泻剂, 避免增高腹压引起出血; 术后 1 周指导患者进行盆底肌功能训练, 加快尿孔功能的恢复; 针对存在下肢深静脉血栓高危指征者, 可停止服用抗凝剂, 更改为皮下注射低分子肝素钠, 防止栓子形成和脱落, 术后卧床期间鼓励患者穿压力袜, 并利用充气式压力泵治疗, 一天 2 次即可, 同时协助患者在术后 2—3 天下床活动, 但要循序渐进, 不可着急。(4) 出院指导: 叮嘱患者术后 3 个月不可剧烈性活动, 忌性生活及长时间坐姿; 家属督促患者在家坚持盆底肌功能锻炼; 叮嘱患者多食用高蛋白和高维生素食物, 每天饮水量在 2000ml 以上; 定期回院复查, 做好辅助放化疗治疗。

1.3 观察指标

详细记录两组患者手术指标, 包括手术时间、术中出血量及住院时间, 对比临床疗效。

1.4 统计学处理

全部数据采用 SPSS23.0 统计学软件进行处理和分析, ($\bar{x} \pm s$) 描述计量资料, 组间数据 t 检验; $P < 0.05$, 差异存在统计学意义。

2 结果

观察组患者手术时间、术中出血量以及住院时间均明显优于对照组, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表 1。

表 1: 两组患者手术指标比较 [n, ($\bar{x} \pm s$)]

| 组别 | 例数 | 手术时间 (min) | 术中出血量 (ml) | 住院时间 (d) |
|-----|----|----------------|-----------------|--------------|
| 观察组 | 25 | 174.60 ± 20.55 | 540.37 ± 90.62 | 15.97 ± 1.70 |
| 对照组 | 25 | 215.69 ± 42.70 | 855.70 ± 120.33 | 21.09 ± 2.66 |
| t | | 4.336 | 10.467 | 8.109 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

(下转第 196 页)

作者简介: 杨妮珩, 出生于 1990 年 12 月, 籍贯: 云南省昭通市, 民族: 汉族, 职称: 护师, 学历: 大学本科, 主要从事临床护理工作。

关临床显示,至少有 60 种以上的遗传综合征可伴有糖尿病^[4]。I 型糖尿病有多个 DNA 位点参与发病,其中以 HLA 抗原基因中 DQ 位点多态性关系最为密切。在 II 型糖尿病患者中,已发现多种明确的基因突变,如胰岛素原因、胰岛素受体基因、葡萄糖激酶基因、线粒体基因等。(2) 环境因素因糖尿病患者平时由于饮食不当及体力活动的减少,而导致肥胖,促使 II 型糖尿病患者遗传易感性的个体容易发病。I 型糖尿病患者存在免疫系统异常,在某些病毒如柯萨奇病毒、风疹病毒、腮腺炎等感染后导致自身免疫反应,同时破坏胰岛素 β 细胞。

糖尿病实施健康教育护理模式中,(1) 护理人员应结合患者的职业、文化背景及个体生活特点差异,而采取不同内容及不同层次的交涉,从中突出教育的重点。针对出诊患者,要着重从该疾病的基础知识进行耐心讲解。而对复诊患者要重点分析血糖控制不佳的具体原因。对部分应酬较多的患者,应教会患者杜绝饮酒,修改不良习惯。(2) 对于糖尿病患者疾病的严重程度差异,护理人员所采取的教育方案也存在差异。对于一些年长的患者,对活动范围受限,可做一些时间较短的轻微运动。对于肥胖患者,应督促坚持每日做一些强度较大,且持续时间长的运动。

本次研究表明:观察组患者的护理满意度 42(97.67)% 明

显优于对照组的护理满意度 35(81.39)%,这与刘莉在研究报告中观察组的护理满意度 97% 的结果一致。由此说明,对糖尿病患者采取有效的个性化健康教育护理模式,可有助于提高患者的自我管理能力和同时提高了护理质量。

综上所述:较传统健康教育而言,实施个性化健康教育模式可在糖尿病护理干预中,可有效改善患者的血糖水平情况,提高了患者的生活质量及临床护理满意度,值得临床广泛应用。

[参考文献]

- [1] 周金, 尤祥妹, 卞月梅, 吴晓庆, 唐红浩. 个体化营养教育在妊娠期糖尿病患者健康管理中的应用[J]. 护理与康复. 2018(09).
- [2] 段荣华, 徐晓燕, 郁红, 王娟, 朱思颖, 陈凤玲. 个体化全程健康教育模式在糖尿病患者护理中的作用[J]. 解放军护理杂志. 2018(13)
- [3] 冯秀云. 分析全程健康教育模式在糖尿病患者护理管理中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志. 2017(35)
- [4] 熊海英. 全程健康教育模式在糖尿病患者护理管理中的应用研究进展[J]. 临床合理用药杂志. 2017(21)
- [5] 刘莉. 个性化健康教育模式在糖尿病护理干预中的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(19): 182+189.

(上接第 193 页)

3 讨论

以往临床多认为高危前列腺癌根治术治疗并无法根治,且较大的创伤性增加了患者尿外渗、尿失禁及勃起功能障碍的发生风险,故而多选择放疗结合内分泌治疗的方案。随着腹腔镜技术的大力发展,腹腔镜下前列腺癌根治术凭借创伤小、恢复快、出血少等有点被临床广泛应用,已成为局限性前列腺癌的一种规范性治疗手段^[2]。

本试验结果观察组术中出血量、手术时间、住院时间均低于对照组($P < 0.05$)。这说明围手术期护理在行腹腔镜前列腺癌根治术的高危前列腺癌患者中具有良好效果,可大大缩短手术时间和住院时间,减少术中出血量。围手术期护理通过术前心理护理可大大改善患者的负面情绪,树立战胜疾病的信心,降低不良心理对手术的影响力度;健康教育可让

患者正确认识自身疾病和手术治疗方案,便于其充分准备;术中监测生命体征可便于及时发现患者异常状况,防止意外;术后观察排尿状况、引流液状况以及排便状况等,均能够确保临床医师更好地了解患者病情改善状况,同时可有效避免相关并发症的发生,促进患者康复。

综上,高危前列腺癌患者行腹腔镜前列腺癌根治术围手术期护理效果显著,值得推荐。

[参考文献]

- [1] 周洪捷. 高危前列腺癌患者行腹腔镜前列腺癌根治术的围手术期护理效果分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(12):282.
- [2] 熊荣荣, 曹新君. 高危前列腺癌患者行腹腔镜前列腺癌根治术的围手术期护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(11):251+256.

(上接第 194 页)

在本次研究中,相关的数据显示:2 组食管癌患者在经过不同护理干预措施后的 SAS、SDS 评分相比较来说,研究组显著低于对照组, $P < 0.05$;与对照组患者相比,研究组食管癌患者在医护一体化护理干预后的免疫功能指标(IgA、IgG、IgM)更高,优势明显, $P < 0.05$ 。主要原因在于,针对食管癌患者,在其入院后,护理人员就必须要在第一时间了解患者的基本信息,并为其制定初步的护理方案。与此同时,主治医生与护理团队还可以定期组织相应的健康知识讲座活动,利用图片、视频等方式来提高患者的理解程度^[4]。另外,在治疗过程中,医生团队以及护理人员还要定期查房,询问患者的实时感受,及时为患者解答其内心的疑问,缓解患者的紧张情绪,一定程度上较好的稳定患者的病情。

总而言之,对于食管癌患者,在实际治疗的过程中可以采用医护一体化的护理干预措施,不仅能够有效的改善患者

的负面情绪,而且还能够有效的改善患者的免疫功能,使用价值较为显著。

[参考文献]

- [1] 杨金红, 高迎香, 王凤霞, et al. 医护一体化病情告知对癌症化疗患者焦虑抑郁和生活质量的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2018, 27(6):533-538.
- [2] 伍小芳, 肖思瑜, 朱小丽, et al. 医护一体化优质服务模式在小儿斜视日间手术中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(19):2396-2399.
- [3] 韩芳, 李丽, 伊力亚尔·复合丁, et al. 食管癌化疗患者术后症状群困扰及其对病患日常生活的影响[J]. 新疆医科大学学报, 2017, 40(2):156-159.
- [4] 马艳会, 白献红, 范雪莉, et al. 追踪护理模式对食管癌放疗患者营养状况的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(4):493-496.