

合理行为替代护理对前列腺增生术后老年患者遵医行为的应用

何 静

西充县人民医院外二科 637200

【摘要】目的 分析前列腺增生手术患者采取合理行为替代护理对患者遵医行为的影响。方法 选择我院 2020 年 1 月-2022 年 6 月纳入的前列腺增生手术患者作为观察对象, 随机抽签法对患者分组, 对照组、观察组各有 30 例, 分别采取常规护理及合理行为替代护理干预, 对比两组患者遵医行为率及并发症发生率。结果 观察组遵医行为率比对照组高, 并发症发生率低于对照组, $p<0.05$ 。结论 前列腺手术的老年患者采取合理行为替代护理可改善患者遵医行为, 降低患者并发症发生率, 该护理模式具有临床价值。

【关键词】合理替代护理; 前列腺增生; 遵医行为

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 08-044-02

前列腺增生作为老年男性患者的常见疾病, 患者发病后常见症状是排尿困难、尿不尽等。手术是治疗前列腺增生的常见手段, 通过手术可接触患者排尿梗阻等症状, 使患者恢复正常生活^[1]。老年前列腺增生患者对手术知识认知不足, 尤其是并未掌握术后康复知识及相关注意事项, 部分患者无法严格按照医嘱持续使用药物, 或者不健康饮食及生活等, 导致术后康复效果不理想。前列腺增生患者的遵医行为是临床护理管理的重点, 通过合理行为替代护理使患者保持放松的情绪, 有意识改变不健康的行为, 形成合理康复行为。本研究将我院纳入的前列腺增生手术患者作为观察对象, 分析不同护理管理模式对患者的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2020 年 1 月-2022 年 6 月纳入的前列腺增生手术患者作为观察对象, 随机抽签法对患者分组, 对照组、观察组各有 30 例, 患者年龄在 63-79 岁, 平均年龄 (71.21 ± 4.43) 岁。初中下学历 45 例、初中以上学历 15 例。两组患者基本资料对比, $p>0.05$ 。纳入标准: 患者均为老年人, 年龄在 60 岁以上, 患者经影像学检查确诊, 具有较好的认知能力及语言沟通能力。排除标准: 将心肺疾病及不同意研究、临床资料不完整的患者排除。

1.2 方法

对照组: 患者手术后以常规管理方法干预, 护理人员遵医嘱为患者注射药物, 指导患者术后需要注意的问题, 为患者提供饮食指导。

观察组: 在常规护理的同时为患者采取行为替代护理。在护理工作中, 将心理护理贯穿于整个护理模式的始终, 在沟通交流过程中询问患者是否存在不适感及是否发生不良心理。护理人员适当对患者情绪进行调整, 消除患者的猜忌心理, 改善患者焦虑及抑郁情绪, 提升患者康复治疗信心。患者术后采取健康教育, 术后尽早活动为患者科学讲解早期活动的价值, 并指导患者术后活动的办法, 叮嘱患者早期合理活动, 缩减长期卧床引发的并发症。若术后麻醉效应并未完全消失在床面上为患者被动活动躯体, 并按摩患者腰背部。等待患者术后自我感觉恢复后, 患者主动在床上翻身及四肢微活动。护理人员冲洗膀胱后颜色恢复正常, 停止冲洗后让患者早期离床活动。护理人员有意识的防范患者发生并发症, 使患者掌握术后可能出现的肺部感染就造血系统、肺部感染疾病。告知患者术后 2-3 个月观察尿液颜色的办法, 尤其是患者家属配合观察。在术后护理人员积极为患者宣传健康理念, 等

待患者恢复肛门排气能力后, 指导患者合理饮食方案, 自流食过渡到半流食、最终导软质食品, 也要指导患者合理饮水, 每天的饮水量保持在 2000-2500ml。护理人员为患者提供健康教育, 为患者发放健康手册, 其中的内容是不同阶段的饮食规律及饮水量、术后活动示意图等, 使患者按照医嘱严格执行。

1.3 观察指标

①评价患者遵医行为率, 包括完全遵医、部分遵医及不遵医, 根据患者遵医行为进行判断。②并发症发生率, 包括膀胱出血、肺部感染及泌尿感染。

1.4 统计学处理

以统计学软件 spss22.0 对数据进行统计分析, 计量资料标准差以表示、t 值检验, 计数资料概率 % 表示, χ^2 检验, $p<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间遵医行为率对比

观察组遵医行为率比对照组高, $p<0.05$, 见表 1。

表 1: 组间遵医行为率对比 (n, %)

分组	n	完全遵医	部分遵医	不遵医	遵医行为率
观察组	30	12 (40.00)	16 (53.33)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	10 (33.33)	11 (36.67)	9 (30.00)	21 (70.00)
χ^2					5.989
P					0.012

2.2 组间并发症发生率对比

观察组并发症发生率比对照组低, $p<0.05$, 见表 2。

表 2: 组间并发症发生率对比 (n, %)

分组	n	膀胱出血	肺部感染	泌尿感染	发生率
观察组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.67)
对照组	30	3 (10.00)	4 (13.33)	3 (10.00)	10 (33.33)
χ^2					6.122
p					0.010

3 讨论

前列腺增生是临床常见疾病, 老年人是高发群体, 老年人受到传统理念影响, 术后护理工作开展较为困难, 在临床常规护理过程中存在各类的阻碍性问题, 单纯口头健康教育无法提升护理管理质量, 也并未注重健康行为的落实及强化, 健康信息渗透能力有限, 导致健康行为执行力低。临床调查显示^[2], 老年手术术后保持健康的心理对患者术后康复具有重要意义, 老年前列腺增生患者对疾病认知能力有限, 多数患者自我管理能力一般, 对术后康复治疗知识认知不足, 加之常

(下转第 48 页)

表 2: 两组患者的基本体征比较 ($\bar{x} \pm s$, 次/min)

组别	例数	呼吸频率	心率
对照组	20	19.3±3.2	70.7±7.8
观察组	20	25.4±3.7	98.3±8.3

表 3: 两组患者的肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$, %)

组别	例数	FEV1/FVC	FEV1/ 预计值
对照组	20	68.3±4.2	70.9±4.3
观察组	20	56.0±3.2	61.7±4.7

3 讨论

重症肺炎这种危急性肺炎会导致化脓性和细支气管病变,破坏患者肺泡壁,减弱患者肺功能,扩张肺泡,并最终融合在一起。此种情况下,患者呼吸道会塌陷或阻塞或变得狭窄,进而滞留过多 CO₂、缺 O₂ 引发呼吸衰竭。近年来,医学界采取了很多方法治疗重症肺炎致呼吸衰竭疾病,虽取得一定成效,但无法彻底根除病症。所以,医院开始在重症肺炎致呼吸衰竭抢救中应用无创呼吸机辅助呼吸护理,疗效极佳。

对于无创呼吸机,其作用机制主要是通过较高吸气压和较低呼气压来帮助患者更好地对抗自身的呼吸气压。究其根本,较高的吸气压除了能够减少 CO₂ 生成量还能降低患者耗氧水平。在此过程中,患者通气量增加,且顺利克服呼吸阻力。较低呼气压主要是改善患者肺泡氧合功能,使其肺部含氧量、通气量增加,从而提高患者通气质量。大量临床实践表明,无创呼吸机辅助呼吸不仅安全性好,而且操作简单,在重症肺炎致呼吸衰竭抢救中具备很高的应用价值。值得注意的是,无创呼吸机辅助呼吸有缺点,应科学配合患者,避免胃胀气、

漏气、痰液积累等现象发生。为合理应用无创通气,医护人员须做好相关指导,确保患者身心处于舒适状态。该研究结果显示,经不同模式护理,观察组患者的血气指相较于对照组而言,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组患者的心率与呼吸频率相较于对照组更为正常,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组患者的肺功能明显优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,无创呼吸机辅助综合护理模式应用于重症肺炎致呼吸衰竭抢救,能有效帮助患者改善血气、呼吸频率和心率情况,并能帮助患者尽早恢复肺功能。

参考文献

- [1] 崔熾熾,孔羽,韩月玲.强化心理应激干预对重症肺炎伴呼吸衰竭患者血气指标及心理状况的影响[J].中国健康心理学杂志,2021,29(12):1799-1804.
- [2] 贡亚平.精细化护理在新生儿重症肺炎合并呼吸衰竭护理中的应用效果[J].中国妇幼保健研究,2017,28(S4):519-520.
- [3] 冉雪莲,刘普瑰,姬慧勤,高永婵.重症肺炎呼吸衰竭患者急诊抢救中无创呼吸机辅助呼吸的护理方法及效果研究[J].山西医药杂志,2022,51(03):347-349.
- [4] 刘荃乐,黄满花,奚小土,唐光华,叶烨,丁邦晗.肺部超声在严重急性低氧性呼吸衰竭中的应用进展[J].临床急诊杂志,2022,23(02):154-160.
- [5] 姚琳.无创机械通气对伴有意识障碍的重症呼吸衰竭患者治疗价值[J].中国医药指南,2022,20(01):61-64

(上接第 44 页)

规护理工作的局限性,导致护理管理质量并未达到要求。对此,临床对前列腺增生手术患者提出较高的要求,部分患者听而不做,在常规护理中健康教育的效果不理想^[3]。观察组患者术后采取合理行为替代护理干预,观察组患者的情绪调控能力更强,遵医行为好,遵医行为率比对照组高。通过合理行为替代护理有利于改善患者的心理状态,提升患者对疾病的认知。患者在沟通过程中,患者认识到合理使用药物的意义,并坚持合理饮食、禁忌烟酒,患者的住院时间持续性缩短。老年前列腺增生患者采取健康教育也能促使患者自觉遵守健康行为。临床调查显示^[4],经尿道前列腺手术在良性前列腺增生患者治疗中采取护理干预措施有效提升患者的遵医行为。在两组患者并发症发生率上,观察组患者并发症发生率比对照组低。主要是患者的认知能力增强,纠正不合理的饮食及用药行为,在护理过程中,部分老年患者不愿意配合,对此,向家属说明护理的重要意义,使家属严格整遵医嘱治疗,这

也是有效控制并发症的关键。

综上,在老年前列腺增生手术后为患者采取合理行为替代护理具有重要意义。

参考文献

- [1] 彭虹晓,李鑫,李婷,刘艳.艾灸、耳穴贴压联合心理护理对前列腺增生术后尿失禁疗效和生活质量的影响[J].光明中医,2020,35(23):3761-3763.
- [2] 谢薄,张星.热敏灸配合护理思维导图防治前列腺增生术后暂时性尿失禁的应用效果[J].中医临床研究,2020,12(34):129-131.
- [3] 邴惠琳,楼萍,寿暨玉,冯建钜.合理行为替代护理对前列腺增生术后老年患者遵医行为的效果研究[J].中华全科医学,2020,18(07):1241-1244.
- [4] 王美.延续性护理对良性前列腺增生术后患者自理能力及机体康复的影响[J].智慧健康,2020,6(16):187-188.

(上接第 46 页)

屏气,再用力呼气的动作。进行 Valsalva 操作,轻轻的 0° 或 180° 角撕除敷料,消毒皮肤,抓住导管慢慢拔出,在针孔处覆盖无菌纱布压迫 15 分钟后于 3M 敷贴外涂保护,避免 24 小时内沾水。检查拔出导管的尖端有无缺损,导管长度完整。

综上所述,我国对中长导管临床研究逐渐受到关注和重视,但由于国内临床本量偏少,所以仍需要加强对中长导管的置管、维护的理论及技能的培训及研究。提高临床护理人员对中长管并发症的观察和应对能力,为临床治疗提供了可靠的技术支持,解决了患者反复静脉穿刺的痛苦,减轻了护理人

员的工作量,使其更多更好的服务于患者,我相信中长导管将有更加广阔的应用前景。

参考文献

- [1] 宋蕾,魏丽丽,姜文彬,等.超声引导中长导管置入可降低导管相关血流感染发生率[J].中华急诊医学杂志,2021,30(4):407-413.
- [2] 胡花,万永慧,喻莹,等.迷你中线导管的研究现状及展望[J].护理学报,2022,29(5):47-51.
- [3] PICC 陈芳.PICC 的应用及护理[J].中国城乡企业卫生,2013,155(3):88-90.