

经尿道前列腺电切术后预防尿失禁的临床护理干预

牟丹丹

川北医学院附属医院泌尿外科 637000

【摘要】目的 提出临床护理干预方案,用经尿道前列腺电切术患者,对预防手术后尿失禁效果研究。**方法** 纳入2020年4月-2022年4月经尿道前列腺电切术患者90例研究。参照组(45例):实施常规护理;实验组(45例):实施临床护理干预。研究效果。**结果** 实验组术后尿失禁发生率指标、下床活动时间、住院时间、生活质量评分、HAMA、HAMD评分均优于参照组($p < 0.05$)。**结论** 将临床护理干预方案用于经尿道前列腺电切术患者,有利于降低术后尿失禁发生风险。

【关键词】 临床护理干预;尿失禁;并发症;心理状态;生活质量

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596(2022)09-016-02

【Abstract】Objective To put forward a clinical nursing intervention program, with transurethral resection of the prostate patients, to prevent post-operative urinary incontinence effect. **Methods** from April 2020 to April 2022,90 cases of transurethral resection of the prostate were enrolled. The control group (45 cases) received routine nursing and the experimental group (45 cases) received clinical nursing intervention. Research results. **Results** the incidence of urinary incontinence, the time of getting out of bed, the time of hospitalization, the scores of quality of life, Hama and Hamd in the experimental group were better than those in the control group ($p < 0.05$). **Conclusion** the clinical nursing intervention program for patients with transurethral resection of prostate is beneficial to reduce the risk of urinary incontinence.

【Key words】 clinical nursing intervention; urinary incontinence; complications; psychological status; quality of life

经尿道前列腺电切术是治疗前列腺相关疾病的常用术型,虽可显著控制病情,但仍有并发症的发生风险^[1]。尿失禁是经尿道前列腺电切术患者术后常见的并发症^[2]。不仅不利于患者术后病情快速好转,且易导致患者出现负面情绪,造成生活质量降低^[3]。良好的护理服务,对于降低术后尿失禁发生风险而言,具有重要价值。因此,本文提出临床护理干预方案,用经尿道前列腺电切术患者,对预防手术后尿失禁效果研究。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

纳入2020年4月-2022年4月我院收治的经尿道前列腺电切术患者90例研究,45例实施预见性护理,归入参照组;45例做好临床护理干预,归入实验组。其中,参照组内,46-74岁,平均(55.26±3.25)岁。实验组内,47-75岁,平均(55.11±3.31)岁。

1.2 方法

参照组:实施病情检测、简单口头教育、专科医嘱护理等常规护理。实验组:开展临床护理干预。(1)健康教育护理。与患者交代手术治疗情况、术后病情,耐心、讲解术后护理、康复训练等措施的必要性,提高患者对术后护理知识的认知,形成正确的观念、行为。(2)心理疏导护理。保持安静、舒心的环境,降低仪器噪音,减少不良心理刺激。持续性予以心理疏导,鼓励患者,使其保持愉悦心情,多向患者说明术后的康复进展,经常表明病情正在好转,强化患者早日康复的信心,从而以积极心态配合术后进进一步的诊疗、护理工作。(3)病情和并发症预防性护理干预。做好膀胱冲洗、导尿管、拔管等护理,提高风险意识,对患者的全身状况进行分析、评估,识别尿失禁的高危因素,确保导尿管通畅,严格检测并记录尿液颜色、性质的变化,护理操作时严格执行无菌操作流程,密切观察患者的神志、呼吸状况、心率等指标变化。拔管后,协助患者开展排尿功能训练,鼓励患者养成健康的排尿习惯,定期复查,掌握患者病情变化,密切观察尿失禁等潜在并

症征象。

1.3 评价指标

研究术后尿失禁发生率、下床活动时间、住院时间,护理前、护理1周后焦虑(HAMA)、生活质量评分、抑郁(HAMD)评分。

1.4 统计学分析

用SPSS 22.0分析数据,计量资料行t检验。计数资料行卡方检验。若 $P < 0.05$,代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究术后尿失禁发生率

术后尿失禁发生率指标,通过对比,与参照组4.44%(2/45)比较而言,实验组的22.22%(10/45)更低($p < 0.05$),见表1。

表1:研究术后尿失禁发生率

组别	患者(例)	术后尿失禁发生率(例/%)
参照组	45	10/22.22
实验组	45	2/4.44
χ^2 值		6.1541
p值		0.0132

2.2 研究下床活动时间、住院时间

下床活动时间、住院时间指标,通过对比,与参照组(3.87±1.44)d、(7.92±1.36)d比较而言,实验组的(2.22±0.36)d、(5.28±0.11)d更短($p < 0.05$)。见表2。

表2:研究下床活动时间、住院时间

组别	患者(例)	下床活动时间(d)	住院时间(d)
参照组	45	3.87±1.44	7.92±1.36
实验组	45	2.22±0.36	5.28±0.11
t值		7.4571	12.9794
p值		0.0000	0.0000

2.3 研究护理前、护理1周后的HAMA、生活质量、HAMD评分

生活质量评分指标,通过对比,与参照组(73.65±3.17)分比较而言,实验组的(85.76±4.22)分更高($p <$

0.05)；HAMA、HAMD 评分指标，通过对比，与参照组的 (6.23±0.69) 分、(7.08±0.54) 分更低 (p < 0.05)，(9.44±1.81) 分、(10.67±1.46) 分比较而言，实验组的 见表 3。

表 3：研究护理前、护理 1 周后的 HAMA、生活质量、HAMD 评分

组别	患者 (例)	HAMA 评分(分)		生活质量评分(分)		HAMD 评分(分)	
		护理前	护理 1 周后	护理前	护理 1 周后	护理前	护理 1 周后
参照组	45	15.39±3.08	9.44±1.81*	51.29±2.12	73.65±3.17*	16.17±2.37	10.67±1.46*
实验组	45	15.44±3.12	6.23±0.69*	51.31±2.11	85.76±4.22*	16.22±2.41	7.08±0.54*
t 值		0.0765	11.1165	0.0149	15.3915	0.0992	15.4706
p 值		0.9392	0.0000	0.9643	0.0000	0.9212	0.0000

注：*表示本组护理 1 周后，与护理前比较，p < 0.05。

3 讨论

临床研究表明^[4]，经尿道前列腺电切术后患者易发生尿失禁，引发不同程度的意识、认知、精神障碍问题，需要引起临床重视。高龄、术前合并症的经尿道前列腺电切术患者，术后发生尿失禁的风险较高，尤其应该提高警惕^[5]。需积极评估患者病情，制定护理方案，以降低经尿道前列腺电切术后尿失禁发生率，促进病情尽快康复^[6]。

临床护理干预具有护理服务措施更全面、质量更好的优势。结果显示，实施临床护理干预后，患者术后尿失禁发生率、HAMA、HAMD 评分更低 (p < 0.05)；下床活动时间、住院时间更短 (p < 0.05)；生活质量评分均更高 (p < 0.05) 证明，将临床护理干预方案用于经尿道前列腺电切术患者，有利于降低术后尿失禁发生风险。这主要是因为，做好健康教育护理，真正能够了解到患者的认知，让患者接受目前的病情，了解术后相关护理的必要性，具备预防尿失禁发生的意识；做好心理疏导护理，减轻术后不良情绪发生风险，以免不利于病情的快速好转；做好病情和并发症预防护理，提高风险意识，识别术后尿失禁的高危因素，避免术后尿失禁发生，提高患者的生活质量^[7]。

综上所述，将临床护理干预方案用于经尿道前列腺电切术患者，有利于降低术后尿失禁发生风险。

参考文献

[1] 张凤. 经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症的围手术期护理的临床价值研究 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(10):127-129.

[2] 王丽会, 王飞杰, 侯梦晓, 等. 经尿道前列腺电切术患者接受临床护理干预对患者心理状态和尿失禁发生情况观察 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 45(05):383-384.

[3] 王李倩, 李珍, 赵雪利, 等. 艾灸联合围术期提肛肌训练对逼尿肌不稳定前列腺增生患者电切术后尿失禁和勃起功能障碍的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(27):3064-3068.

[4] 冯凯, 夏盛强, 赵建军. 经尿道等离子前列腺电切术治疗良性前列腺增生对降低暂时性尿失禁、尿道狭窄等并发症发生率的研究 [J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2021, 18(04):69-72.

[5] 张友强. 经尿道前列腺电切术 (TURP) 术前提肛肌训练对术后暂时性尿失禁的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(16):2652-2654.

[6] 林春丽, 李园园, 侯诗箬, 等. 精准化护理模式预防经尿道前列腺电切术后膀胱过度活动症疗效及对焦虑抑郁情绪和护理质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(28):3169-3173.

[7] 明海庆. 对经尿道前列腺电切术患者采取优质综合护理模式对其心理状态、术后尿失禁影响 [J]. 心血管外科杂志(电子版), 2019, 8(02):181.

(上接第 15 页)

表 3：两组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	36	48.86±7.25	66.20±8.44
对照组	36	50.01±6.82	57.64±6.28

3 讨论

慢性心力衰竭具有病情重、病死率高、病程长的特点，在临床上是较常见的疾病，患者自身生活自理能力差，可伴有行动困难、呼吸困难等临床表现，通常伴有其他慢性疾病，机体各组织功能出现衰退，易在治疗中引起一系列并发症^[5]。综合护理干预措施，是对患者实施综合、全面化的护理干预，提升其治疗的积极性和配合度，对应激反应起到缓解作用，改善患者的心功能。实施健康教育，便于患者了解配合治疗的关键作用，提升对疾病的认知程度^[6]。此次研究中，相较于对照组，观察组的各项心功能指标更优；护理后观察组的 SAS、SDS 评分优于对照组；护理后观察组生活质量评分高于对照组，差异有统计学意义。

综上所述，通过把综合护理干预用于老年慢性心力衰竭患者，对其疾病的快速康复、心理负性情绪的改善产生的作用显著，同时能够提升生活质量，改善心功能指标，具有临床

应用价值。

参考文献

[1] 余爱玲. 护理干预对老年慢性心力衰竭患者的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(18):3020-3022.

[2] 常兴. 自制膳食营养处方护理对老年慢性心衰病情恢复及营养状态的影响 [J]. 食品安全质量检测学报, 2019, 10(5):1209-1213.

[3] 冯红云, 赵媛媛, 谷体心, 等. 延续性护理对利拉鲁肽治疗老年慢性心力衰竭伴 2 型糖尿病患者自我管理能力和心功能的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(25):2829-2832.

[4] 黄靖雯. 个性化饮食护理干预对老年慢性心力衰竭患者预后情况及 MNA、MNA-SF 评分的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(15):2413-2417.

[5] 吴昕. 运动康复护理对老年慢性心力衰竭患者 NYHA 心功能分级及生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 2(8):1106-1108.

[6] 刘冬梅, 梁馨予, 苏比德·阿力木江, 等. 多元文化护理对新疆地区不同少数民族老年慢性心力衰竭患者自我管理水平和生活质量的影响 [J]. 广西医学, 2019, 41(9):1131-1135.