

• 护理研究 •

针对性护理在经尿道前列腺钬激光剝除术的应用价值分析

魏 薇

龙岩人民医院泌尿外科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 分析和评价针对性护理在经尿道前列腺钬激光剝除术的应用价值。**方法** 随机分组, 对照组采取常规护理方法, 观察组采用针对性护理方法, 就护理效果进行评价。**结果** 护理后, 观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 观察组患者疼痛得分低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者康复效果好于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 针对性护理在经尿道前列腺钬激光剝除术护理中有较高的应用价值, 可以降低疼痛感, 能够预防手术并发症, 有利于提升康复效果。

【关键词】 针对性护理; 经尿道前列腺钬激光剝除术; 并发症; 术后恢复

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 36-096-02

男性前列腺增生疾病发病率高, 患病期间, 患者多有尿痛、尿急或是盆腔痛等症状, 严重损害了男性生殖健康。为了改善前列腺增生患者病情, 临床以手术治疗为主, 通过行经尿道前列腺钬激光剝除术, 可以改善患者的症状表现, 能够尽可能地恢复前列腺功能^[1]。由于手术有一定的风险, 需要采取相应的护理手段进行干预。针对性护理能够以人为本, 可以结合患者护理需求提供护理服务, 护理效果显著^[2]。基于此, 本文于本院 2024 年 03 月~2025 年 03 月收治的经尿道前列腺钬激光剝除术患者中, 随机选取 54 例作为研究对象, 研究了针对性护理的临床应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机分组, 观察组 27 例患者, 最小年龄 58 岁, 最大年龄 75 岁, 平均 (64.33 ± 2.32) 岁。对照组 ($n=27$) 年龄 58~75 (64.31 ± 2.34) 岁。54 例手术患者的基本资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。本次研究所有患者均可与医护人员正常沟通, 所有患者及家属均掌握本次试验研究目的, 自愿加入该试验。

1.2 方法

为对照组患者提供常规护理服务, 如健康教育、饮食管理、并发症防治等。

观察组实施针对性护理: (1) 在术前, 护理人员主要是给患者介绍疾病知识, 提高患者疾病知识水平, 促使患者尽快给出治疗决策。告知患者经尿道前列腺钬激光剝除术治疗优势, 强调手术治疗必要性, 提高患者依从性, 用成功案例

增强患者的信心。询问患者的需求, 了解患者的心理诉求, 倾听患者的心声, 加强人文关怀, 提供心理支持, 增加患者的安全感, 消除对手术的恐惧。(2) 在术中, 加强对患者血压、呼吸、心率、血氧等指标的监测, 保障手术患者安全; 做好保暖、隐私保护工作, 尊重患者人格。调节适宜的温湿度, 预防术中低温, 防范术中并发症。(3) 在术后, 持续做好床旁心电监护工作, 加强体位管理, 减少患者的疼痛感受, 检查切口有无渗出、出血, 按时换药, 预防切口感染, 促使创口尽快愈合。妥善固定好尿管, 避免弯折、扭曲, 及时更换尿袋, 倾倒尿液, 观察尿液性状, 出现异常, 及时告知医生。评估患者的疼痛程度, 通过抗生素消炎、温水坐浴、口服止痛药缓解疼痛症状。患者病情稳定后, 让患者尽早活动肢体、关节, 改善肢体功能。能够离床的患者, 尽早下床活动, 预防下肢深静脉血栓形成。护理人员定时用生理盐水给患者冲洗膀胱, 降低感染风险, 待逐步恢复后, 开始练习凯格尔运动, 改善膀胱功能和盆底功能, 尽早恢复, 尽快出院。

1.3 观察指标

(1) 观察并对比两组患者手术并发症发生率; (2) 比较两组患者的疼痛得分; (3) 观察患者术后的康复情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件处理数据, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 (%) 表示。计量资料采用 t 检验, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症, 见表 1

表 1: 两组患者并发症发生率对比 (n/%)

组别	n	膀胱痉挛	尿失禁	腹胀	排尿困难	总发生率
观察组	27	1 (3.70)	0 (0.00)	1 (3.70)	1 (3.70)	3 (11.11)
对照组	27	2 (7.41)	2 (7.41)	2 (7.41)	2 (7.41)	8 (29.63)
χ^2						5.322
P						0.002

2.2 疼痛评分, 见表 2

表 2: 两组患者疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$ /分)

组别	n	术后 1d	术后 3d	术后 5d	术后 7d
观察组	27	4.02 $\pm$ 1.06	2.23 $\pm$ 1.52	1.82 $\pm$ 0.52	1.12 $\pm$ 0.33
对照组	27	4.01 $\pm$ 1.08	3.56 $\pm$ 1.54	2.62 $\pm$ 0.32	2.01 $\pm$ 0.41
t		0.776	5.467	6.345	4.332
P		0.789	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 康复指标, 见表 3

3 讨论

经尿道前列腺钬激光剝除术在治疗前列腺增生方面, 展现了很好的疗效, 实现了低创伤, 术后易恢复目标, 患者的痛苦更少, 所以治疗配合度也更高^[3]。在快速康复外科护理理念下, 本院推行了针对性护理模式, 改善了经尿道前列腺钬激光剝除术患者的康复指标, 给患者提供了个性化的护理服务, 减少了患者的担忧, 取得了患者的认可^[4-5]。

本文研究结果显示, 干预后, 观察组无尿失禁患者, 术

后并发症总发生率为 11.11%，对照组患者手术并发症总发生率为 29.63%，两组比较，差异有统计学意义，说明针对性护理在手术护理中提供了护理支持，能够将手术引起的并发症控制到最小，给患者术后康复创造条件。进一步研究发现，术后随着康复周期的延长，患者的疼痛程度持续下降，观察组患者术后 3d、5d 以及 7d 的疼痛评分均低于对照组，再次提示针对性护理质量非常高，可以在手术患者疼痛管理方面提供支持，从而减少了患者康复阶段的痛苦，有利于提升康复效果。

针对性护理贯穿在经尿道前列腺钦激光剝除术患者术前、术中以及术后全周期中，实现对患者各个方面的精细化护理干预，切实提供了优质、高效的手术护理服务。研究结果显示，干预后，观察组患者首次排气时间比对照组早，下床活动时间也更早，能够在术后短时间内拔除尿管，进一步降低泌尿系统感染风险，住院时间也比对照组更短，提示针对性护理可以改善经尿道前列腺钦激光剝除术患者的康复指标，说明此种护理具有应用可行性。

综上所述，针对性护理效果显著，可以降低经尿道前列

腺钦激光剝除术患者术后并发症发生可能性，还能降低疼痛感，有助于促进患者术后快速康复，预后有保障。

参考文献：

[1] 林辉. 针对性护理在经尿道前列腺钦激光剝除术的应用 [J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40(11):166-168.
[2] 熊恬, 周聪强, 付军明. 快速康复外科理念下的联合式康复护理在经尿道前列腺钦激光剝除术患者中的应用 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2025, 11(07):30-33.
[3] 孔梅春, 刘雅玲, 李璟璇, 等. 手术室优质护理服务在经尿道前列腺钦激光剝除术中的应用效果观察 [J]. 现代养生, 2025, 25(09):680-683.
[4] 张藕, 何晓, 朱锐锐, 等. 基于 ERAS 理念的联合式康复护理对经尿道前列腺钦激光剝除术患者术后恢复的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(12):119-122.
[5] 杜润弟, 陆奔, 李柳贞. 快速康复外科护理在经尿道前列腺钦激光剝除术患者中的应用效果 [J]. 智慧健康, 2022, 8(31):189-192+196.

表 3：两组患者康复指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	首次排气时间 (h)	下床活动时间 (d)	尿管拔除时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	27	12.54±1.44	3.22±0.55	2.76±2.35	5.33±1.23
对照组	27	25.46±2.76	5.05±0.56	5.32±2.66	7.57±1.22
t		3.234	4.323	4.765	3.223
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

(上接第 94 页)

程度的疼痛^[3]。另外，手术之后排便困难以及换药困难会导致患者疼痛感加强，同时患者对于这一种疼痛感受会形成一定的抵触、恐惧情绪。在患者出现抑郁、紧张以及焦虑等情绪时，有可能会因为医护人员的不规范发泄自己内心累积的情绪，这也间接提高了对于医护人员的耐心要求，要求护理人员可以接受患者的各种不良情绪^[4]。在护理过程中采用各种途径转移患者的注意力，应用各种方式转移患者换药的情绪波动，最大程度减缓患者的疼痛感受^[5]。由此可见，通过疼痛护理，可以从心理、生理等角度对患者给予服务，从而让患者能够以更加舒适的生理条件和更加健康的心理条件接受医护，优化整体预后效果。本研究结果显示，实验组患者的疼痛感受显著优于常规组，II 级疼痛患者数量显著多余常规组，差异显著，具备统计学意义 ($P > 0.05$)；实验组患者的伤口感染率优于常规组，但伤口愈合时间两组差异无统计学意义。这一结果充分证明对肛肠疾病患者术后换药时给予疼痛护理，可以改进患者的疼痛感受，优化患者的康复体验，改善患者

对于医护行为的抵触性，降低伤口感染率、提高整体治疗效果。

综上所述，肛肠疾病的疼痛护理对于术后换药效果的影响显著，并且最大程度降低患者的疼痛感受，提高临床疗效以及护理质量，值得临床推广。

参考文献：

[1] 蒋玉芳, 徐琴. 肛肠科术后针对性护理对缓解肛肠疼痛及排便的影响 [J]. 结直肠肛门外科, 2022, 32(5): 515-516.
[2] 易娜, 庄娟如, 朱文英, 等. 心理疏导联合健康宣教对高位复杂肛瘻术后患者换药时切口疼痛的效果评价 [J]. 海军医学杂志, 2023, 37(6):536-539.
[3] 刘海燕, 肖平, 贾文君, 等. 中医整体护理对肛肠手术患者情绪术后疼痛及护理配合度的影响 [J]. 四川中医, 2021, 14(6):175-177.
[4] 张耀丹, 瞿加桃. 中医护理干预应用于肛肠病术后便秘中的临床效果观察 [J]. 世界中医药, 2022, 23(a02):871-871.
[5] 边界, BIANJie. 痔疮止痛浸膏熏洗坐浴护理肛肠疾病术后疼痛水肿 [J]. 长春中医药大学学报, 2024, 32(3):541-543.

(上接第 95 页)

调，导致阳盛不入阴，阴虚不纳阳，心神不安，心失所养而不寐，治疗时主要以调和阴阳为主，驱邪扶正气，使患者恢复至阴平阳秘状态^[3-4]。本研究患者主要借助针灸护理进行干预，结果显示，观察组患者治疗后睡眠质量明显提高。提示，针灸护理干预在失眠症患者护理中应用的效果较好，通过针刺神门穴、安眠穴及三阴交等穴位可使静脉气血流畅达到缓解症状的效果，是治疗失眠症有效的辅助手段。

综上所述，失眠症患者护理中应用针灸护理的效果显著，可提高患者睡眠质量，具有临床推广应用价值。

参考文献：

[1] 申瑜. 中医护理干预对老年失眠患者的疗效观察 [J]. 中外女性健康研究, 2024, 11(22):120.
[2] 张清华. 针灸结合护理干预治疗失眠症的疗效观察 [J]. 光明中医, 2023, 31(9):1334-1335.
[3] 蔡晓敏, 章旭萍, 唐杏, 等. 耳穴贴压结合音乐疗法对脑卒中后失眠的疗效观察 [J]. 针灸推拿医学 (英文版), 2025, 11(4):227-231.
[4] 黄梦昕. 睡眠障碍患者的护理 [J]. 现代养生 B, 2024, 16(5):183-183.