

综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛的影响分析

宁 媛 解雪雪*

广西省桂林市中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院

【摘要】目的 探求综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛的临床效果。**方法** 选取于2016年3月至2018年8月来我院治疗的前列腺电切术患者72例,采用编号方式随机抽取方式,均分参照组36例、观察组36例。参照组实施常规护理,实验组在参照组基础上,采取综合性护理。观察两组患者术后生活质量和膀胱痉挛及疼痛情况。**结果** 观察组患者通过生活质量评分显示,生活质量好于参照组,组间数据对比差异存在统计学意义($p < 0.05$);观察组膀胱痉挛低于参照组,组间数据对比差异存在统计学意义($p < 0.05$);通过VAS评分,观察组评分好于参照组,表明生活质量要优于参照组,组间数据对比差异存在统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛的临床效果明显,能够改善患者的生活质量,有利于缓解患者疼痛,减少患者膀胱痉挛情况,值得推广。

【关键词】 前列腺电切术;综合性护理;生活质量

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 12-125-02

由于前列腺电切术创伤小、恢复快等优势,治疗前列腺增生症常见方式便是前列腺电切术^[1]。术后常会出现前列腺膀胱痉挛及疼痛情况,本文旨在探求综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛的临床效果,结果如下。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

选取于2016年3月至2018年8月来我院治疗的72例前列腺电切术患者,采用随机编号抽取的方法,将72例患者分成两组,参照组36例,年龄在42岁到66岁之间,平均年龄(53.31 ± 6.52);观察组36例,年龄在43岁到65岁之间,平均年龄(54.61 ± 7.21)。72例均了解本组实验的内容和方法,同意签署知情并且同意书,对比其基本数据,组间差异性不存在($p > 0.05$)。

1.2 方法

参照组患者采取常规护理方式,进行常规的健康宣讲、并进行常规的用药指导及对症护理等。观察组在参照组基础上,采取综合性护理,以下几个方面分别对综合性护理展开报告:1、必要的健康宣教,介绍患者的病情状况,提升患者对疾病的充分认知,根据每位患者接受能力不一样,护理人员应分别进行沟通交流,将我院此项疾病的成功案例讲给患者,提高患者自信心,同时讲解前列腺电切术后会出现的症状及怎样预防膀胱痉挛等^[2]。2、由于每位患者情况不同,护理人员要对每一位患者进行沟通交流,同时与患者家属形成默契,共同鼓励患者,给患者信心,放松患者心情,缓解患者忧郁、紧张的情绪。3、对于疼痛剧烈患者,可采取药物或镇痛泵止疼。对于疼痛较轻患者,设法使患者轻松,可以通过病房播放轻音乐、小视频等方式转移注意力,减轻患者疼痛感^[3]。

4、定期检查导尿管情况,对导尿管卫生及液体颜色性质等进行观察护理。5、最后指导患者做膀胱训练,减少膀胱痉挛发生,同时对患者饮食进行干预,告知患者清淡饮食,吃便于消化的食物。观察对比两组实验结果。

1.3 判定指标

通过VAS评分及膀胱痉挛评分表(BSSS),分析两组患者术后生活质量和膀胱痉挛及疼痛情况。

1.4 统计学分析

将本组研究的所有数据均录入到Excel表格中,使用SPSS19.0统计学软件进行统计分析,其计数资料如以[n(%)]形式表示,对其进行卡方检验;其计量资料如以($\bar{x} \pm s$)形式表示,对其进行t检验,经相关公式计算分析,其结果中 $p < 0.05$,说明组间数据经对比呈显著差异,统计学意义存在。

2 结果

2.1 比较72例前列腺电切术患者的痉挛程度

观察组和参照组前列腺电切术患者的痉挛程度进行对比,观察组膀胱痉挛轻度1例、中度1例;参照组轻度4例,中度2例、重度1例。可见观察组膀胱痉挛低于参照组,对比存在明显差异性($p < 0.05$)。

2.2 比较72例前列腺电切术患者的VAS评分

观察组和参照组前列腺电切术患者的VAS评分进行对比,观察组(2.26 ± 0.59)明显优于参照组(4.96 ± 1.39),对比存在明显差异性($p < 0.05$)。

2.3 比较72例前列腺电切术患者的生活质量

观察组和参照组前列腺电切术患者的生活质量进行对比,对比存在明显差异性($p < 0.05$)。见表1

表1: 分析观察组和参照组前列腺电切术患者的生活质量对比

组别	精神状态	睡眠状态	食欲	健康感觉	躯体感觉
观察组(n=36)	47.56±16.25	59.73±21.65	62.19±12.36	79.36±12.32	59.31±13.24
参照组(n=36)	62.21±21.23	82.36±21.32	76.59±18.34	93.13±12.31	70.98±16.51
t值	3.0914	4.2130	3.6832	4.4725	3.1193
p值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

膀胱痉挛作为前列腺电切术后常见并发症,其表现为排尿困难、尿频、尿急等,严重影响着患者的康复。同时疾病

* 通讯作者: 解雪雪

20 名护士中男 4 例、女 16 例;年龄在 20 ~ 34 岁,中位年龄 27 岁,≥ 27 岁的 11 例, < 27 岁的 9 例;任职时间在 1 ~ 10 年,中位时间为 5.5 年, ≥ 5.5 年的 12 例, < 5.5 年的 8 例;文化程度大专及以上 13 例、大专以下 7 例;初级职称 5 例、中级职称 8 例、高级职称 7 例;接受过疼痛管理培训的 5 例、未接受疼痛管理培训的 15 例。经资料差异性分析得到,任职时间、是否接受过疼痛管理培训是影响护士疼痛管理知识和态度的主要原因,详见表 1。

3 讨论

疼痛是肿瘤科病人常见的情况,常见的疼痛原因包括肿瘤骨转移、侵犯神经、空腔脏器,手术或其他有创性诊断、化疗药物毒副作用、放疗副作用及感染等生理因素,也包括社会文化因素、认知因素、行为因素和情感因素、外界支持情况等间接因素影响^[5]。而疼痛对肿瘤科病人身心上造成的影响不容忽视,因此只有提高疼痛护理质量,帮助患者及时缓解疼痛才能获得病人的认可,提高满意度。而这对肿瘤科护理人员提出了较高的要求,因此有必要实施一定的措施帮助提高疼痛护理质量^[6]。

从本次研究结果来看,肿瘤科护士疼痛管理知识和态度平均得分(17.43±3.50)分,疼痛护理质量评分(83.23±10.05)分,经 Pearson 分析,护士疼痛管理知识和态度与疼痛护理质量呈正相关($r=0.453$, $p<0.05$)。这说明,护士疼痛管理知识和态度一定程度上决定了疼痛护理质量的高低,从而关系着肿瘤科病人满意度。而从护士一般资料差异性分析来看,任职时间、是否接受过疼痛管理培训是影响

护士疼痛管理知识和态度的主要原因。由此可见,护士任职时间越长、接受过疼痛管理培训的护士疼痛管理知识和态度越好,任职时间无法改变,但加强护理人员的疼痛管理培训可一定程度上提高护士的疼痛管理知识和态度,从而提高疼痛护理质量。

综上所述,护士疼痛管理知识和态度一定程度上影响着肿瘤科疼痛护理质量,因此,为提高肿瘤科疼痛护理质量,可通过制定规范化、系统性的疼痛护理培训,提高护士的疼痛管理知识和态度。

参考文献:

- [1] 于文华,陆宇晗,杨红等.肿瘤科护士癌症疼痛管理的态度和知识现状及影响因素的研究[J].中华现代护理杂志,2019,25(9):1080-1085.
- [2] 陈晓莉,王玲,邹利群.急诊科护士疼痛管理知识和态度现状的调查[J].国际护理学杂志,2017,36(15):2044-2047.
- [3] 王晓杰,张雅琴,高娜等.国内护士疼痛管理知识、态度及行为的研究[J].护理研究,2013,27(19):1921-1922.
- [4] 董明芬,林爱宝,周红波.疼痛护理小组的培训管理与质量效果评价[J].中华全科医学,2016,14(6):1034-1036.
- [5] 彭竹竹,高红梅,彭伶俐.湖南省某三甲医院护士疼痛管理知识和态度的调查与分析[J].中国现代医学杂志,2016,26(6):113-118.
- [6] 魏建梅,王志剑,夏梅等.系统化疼痛护理管理模式在临床疼痛护理实践中的应用[J].中国疼痛医学杂志,2019,25(7):531-536.

(上接第 124 页)

但是也有由于其容易受到患儿活动,导致容易有留置针松脱。对于足背位置,没有关节,主要通过肝素帽做力量的牵扯。尤其是足部活动较为频繁,容易有绷带卷曲,在输液后需要辅助做好大号袜子穿戴,防控卷曲问题。头部静脉需要做好备皮处理,影响患儿的发型美观,同时穿刺后容易引发家属的心理压力。一般情况下多以患儿四肢为穿刺置管的首选,而后选择头部。要做好必要的指导,提升家属的配合效果,避免家属不良认知导致的负面问题。

总而言之,小儿静脉留置针固定中运用弹力绷带可以有效提升留置针时间,减少并发症,提升家属满意度,整体

状况更为理想。

参考文献:

- [1] 吴慧慧,赵明一,黄漫丰,等.弹力绷带对小儿静脉留置针固定影响的研究进展[J].转化医学电子杂志,2018,5(11):101-104.
- [2] 龚艺.弹力绷带固定小儿手背静脉留置针的方法探讨[J].母婴世界,2018,(17):143.
- [3] 韩进,关晓燕,刘瑶,等.关于小儿静脉留置针应用弹力绷带固定的护理效果[J].健康必读,2017,(35):48.
- [4] 冯苑,王娟,王莉莉.量化自粘弹力绷带在小儿手背静脉留置针固定中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(7):102-104.

(上接第 125 页)

带来的疼痛会给患者造成不仅生理上的创伤,还有心理上的焦躁不安情绪,产生恐惧的心理^[4]。常规护理停留在以护理疾病为主的状态下,不能满足现在患者的就医需求,而采用综合性护理,可以缓解患者的焦虑、忧郁及恐惧等不良心理和不良情绪,正确梳理患者心理状态,进行健康宣讲,有助于患者对病情的认知,增加患者对康复的信心。同时放松患者心情配合医生治疗,有助于患者早日康复、减少膀胱痉挛的发生^[5]。在对患者进行膀胱及各项训练,帮助患者恢复正常的生活及工作,提高患者的生活质量。

综上所述,综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛的临床效果明显,能够改善患者的生活质量,有利于缓解患者疼痛,减少患者膀胱痉挛情况。

参考文献:

- [1] 农小珍,李小潘,黄丽芳等.综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(12):87-90.
- [2] 范丽.分析综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛的影响[J].保健文汇,2018(1):46.
- [3] 彭天燕.综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛的影响分析[J].医药前沿,2018,8(5):56-57.
- [4] 暴岳清.分析综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(10):59,124.
- [5] 张韵.综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(21):109,111.