

应用持续性护理评估联合中医护理对前列腺电切术后膀胱痉挛的效果分析

李 萌

新沂市中医医院泌尿外科 江苏徐州 221400

〔摘 要〕目的 评价持续性护理评估与中医护理对预防、改善前列腺电切术后患者膀胱痉挛的作用效果。方法 随机将 51 例接受前列腺电切术的患者分为参照组 (n=25) 和研究组 (n=26), 对比两组护理效果、疼痛程度及护理满意度。结果 研究组膀胱痉挛发生率、发生次数、持续时间、VAS 评分及护理满意度均优于参照组, $P < 0.05$ 。结论 对前列腺电切术患者提供中医护理并应用持续性护理评估, 对于预防患者发生膀胱痉挛, 缓解膀胱痉挛症状, 提高患者舒适度有显著效果。

〔关键词〕持续性护理评估; 中医护理; 前列腺电切术; 膀胱痉挛

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 11-125-02

膀胱痉挛是前列腺电切术后常见并发症, 主要是因膀胱三角区黏膜对温度与机械性等刺激具有较高敏感度, 导致患者承受紧迫的憋尿感, 术后承受较大疼痛, 还会诱发出血及心脑血管意外等各类并发症, 患者必须接受积极的护理预防, 才能够有效避免膀胱痉挛的发生^[1]。鉴于此, 本次研究着重探讨了持续性护理评估与中医护理对前列腺电切术患者的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

样本选择: 于我院接受前列腺电切术的住院患者, 共 51 例, 时间: 2020 年 1 月至 2021 年 4 月, 平均年龄 (68.3±4.5) 岁, 根据随机抽签法划分为参照组 (n=25) 和研究组 (n=26), 患者均无手术禁忌症, 了解研究内容后同意参与, 无精神意识障碍。基线资料经组间对比后差别不大, $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

两组患者完成前列腺电切术后, 参照组接受基础护理, 包括健康宣教、告知患者膀胱痉挛防治措施、自护技能等。

研究组在此基础上予以持续性护理评估和中医护理, 具体措施如下。

1.2.1 持续性护理评估

检索、查阅相关文献、临床资料并进行整理分析, 了解膀胱痉挛诱发因素, 根据分析结果评估患者发生膀胱痉挛风险系数, 归纳整理评估结果、文献中护理措施、工作经验, 以此制定个性化中医护理方案, 护理期间落实动态持续评估并根据每次评估结果改进、优化护理内容。

1.2.2 中医护理

①使用黄芪、当归、白芍药、延胡索、没药、乳香等中药, 浸泡温水后水煎, 协助患者 2 次/d 进行中药足浴。②将三七加入膀胱冲洗液, 控制合适温度与冲洗速度; 若患者发生膀胱痉挛, 使用粗食盐、小茴香制作热奄包敷于患者膀胱区, 15min/次, 若皮肤红肿、破损不能热敷; 取侧卧位, 用酒精擦拭患者耳廓并加压按揉。③指导患者每天按摩足底膀胱反射区, 并于按摩后饮入 400-500ml 温水。④落实中医情志护理, 为不同心理问题患者提供对应心理疏导, 如分散注意力、音乐疗法、芳香疗法、冥想法等, 消除患者不良情绪。

1.3 观察指标

①护理效果: 记录两组患者膀胱痉挛发生率、发生次数

以及持续时间。②疼痛程度及护理满意度: 通过 VAS 量表了解患者疼痛程度, 总分十分, 分值越大, 疼痛越剧烈, 并通过我院自拟护理满意度调查表了解患者对护理满意度。

1.4 统计学方法

以 ($\bar{x} \pm s$) 表示护理效果及疼痛评分, t 检验; 以 (%) 表护理满意度, 卡方检验。

2 结果

2.1 护理效果

研究组膀胱痉挛发生率、发生次数均较参照组更少, 持续时间更短, $P < 0.05$, 结果详见表 1。

表 1 两组患者护理效果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	发生率 (%)	发生次数 (次)	持续时间 (min)
参照组 (n=25)	8 (32.00)	15.31±1.51	0.56±0.07
研究组 (n=26)	1 (3.85)	6.48±0.27	0.19±0.04
T/χ^2	6.951	29.344	23.291
P	0.008	0.000	0.000

2.2 疼痛程度及护理满意度

研究组 VAS 评分较参照组更低, 护理满意度较参照组更高, $P < 0.05$, 结果详见表 2。

表 2 两组患者疼痛评分及护理满意度对比 ($\bar{x} \pm s$), n (%)

组别	VAS 评分		护理满意度	
	护理前	护理后	满意	不满意
参照组 (n=25)	7.28±2.11	5.62±1.34	16 (64.00)	9 (36.00)
研究组 (n=26)	7.36±2.25	3.48±1.76	25 (96.15)	1 (3.85)
T/χ^2	0.130	4.871	8.359	
P	0.896	0.000	0.003	

3 讨论

膀胱痉挛 (Bladder spasm, BS) 作为经尿道前列腺电切术 (Transurethral resection of prostate, TURP) 后主要的并发症之一, 给众多 TURP 手术患者带来困扰的同时, 也加剧了社会的医疗负担^[2]。针对 BS 患者, 临床中多通过心理、疼痛、尿管等方面进行护理, 以预防 BS 的发生, 但是效果欠佳, 且护理人员难以持续性跟进不同阶段的护理情况, 导致护理干预存在滞后性, 因此必须调整护理方案。另外, 从中医角度出发, 膀胱痉挛主要与患者血络受损、阴血亏虚等因素有关, 因

(下转第 127 页)

表 2 妊娠率 [n(%)]

组别	例数	妊娠 (人)	未妊娠 (人)	妊娠率 (%)
观察组	40	33	7	82.50
对照组	40	25	15	62.50
χ^2	-	-	-	4.0125
P	-	-	-	0.0452

3 讨论

关于肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者护理工作的研究至今仍是医学界的主要课题^[3]。肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者不仅需要精心的治疗,还需要接受护理干预^[4]。通过上述结果可以看到,观察组和对照组相比较,观察组的内分泌指数改善效果好于对照组($P < 0.05$),并且观察组的妊娠率明显高于对照组($P < 0.05$),这说明护理干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的护理效果非常好,所以采用护理干预是非常有必要的^[5]。

护理干预即由专业护理团队制定科学的护理方案,立足饮食卫生指导、运动指导、心理疏导几个方面全面提升护理效果,改善肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的内分泌指数情况并提高妊娠率。具体来说:饮食卫生指导和运动指导可以显著提升患者的生活质量,对卵泡发育成熟具有积极作用,

有利于提高妊娠率。心理疏导可以让患者保持好心情,降低心理压力从而保持身体各项机能处于最佳状态,从而在改善内分泌指数情况的基础上提高妊娠率^[6]。

综上所述,护理干预始终坚持“以人为本”,即以人为护理核心,对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者来说具有很强的护理意义,值得推广使用。

【参考文献】

- [1] 李静春.肥胖型多囊卵巢综合征不孕的护理干预方式及意义探析[J].大家健康旬刊,2017,11(2).
- [2] 张春雨,刘薇,马静茹.肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者实施护理干预的价值探析[J].中外医疗,2015(21):135-136.
- [3] 彭欢欢.肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者实施护理干预的价值研究[J].中外女性健康研究,2018,000(013):91-92.
- [4] 黄李芸,饶红超,罗梅莲.护理干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的影响[J].实用临床医药杂志,2014,18(8):61.
- [5] 谢娇.护理干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者妊娠率的影响[J].基层医学论坛,2017,v.21;No.516(36):5188-5189.
- [6] 王美娟.护理干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的护理效果观察[J].健康大视野,2019,000(015):167.

(上接第 124 页)

我国胸腔积液人数在近年来不断增加,不仅降低了患者生活质量,同时还造成了较重的家庭、社会负担。传统胸腔引流术可有效缓解患者痛苦,但是由于需要反复进行穿刺引流,直接增加了相关并发症的发生风险,并不利于改善预后^[3]。近年来,随着医疗技术的进步,我国胸腔引流术已得到了改进,具有操作简单、创伤小的优点,但是在实施过程中,应严格执行无菌操作,避免发生药物外渗、引流管感染等情况,同时还应给予患者有效的护理干预,保证成功引流,促进患者康复。经本研究对恶性胸腔积液患者术后分别应用一般及护理干预后发现,实验组术后第 1、3 天疼痛评分低于常规组,实验组 TLC、PEF、VT 以及 VC 等呼吸系统功能指标均高于常规组, $P < 0.05$ 。本研究通过给予患者一系列的心理护理、引流护理、疼痛及康复护理,可实现最佳治疗效果。术前及术后实施心理护理,可减轻心理负担,保证患者在最佳状态下接受治疗,引流护理可保证有效引流,疼痛及康复护理能够缓解术后疼

痛,预防相关并发症的同时,同时为还可促进呼吸功能的恢复^[4]。

综上所述,对恶性胸腔积液患者实施护理干预,可有效缓解术后疼痛情况,同时还可促进呼吸功能恢复,是一种具有价值的护理干预模式,值得临床采纳并推广。

【参考文献】

- [1] 邓红梅.中心静脉导管胸腔内置管引流治疗胸腔积液的护理体会[J].中国社区医师,2018,34(32):129-130.
- [2] 曾丽梅,张少红,李冰冰等.恶性胸腔积液行胸腔引流术的综合护理分析[J].中国卫生标准管理,2018,9(07):145-147.
- [3] 刘艳琴,胡佚凡,丁敏娟等.中心静脉导管置管引流术治疗恶性胸腔积液患者的护理[J].中华肺部疾病杂志,2017,10(06):759-761.
- [4] 张菲菲,郑利娜,李雅丽.护理干预对改善恶性胸腔积液患者术后疼痛及呼吸功能的效果[J].中国现代药物应用,2015,9(22):215-216.

(上接第 125 页)

此还需联合中医护理技术为患者提供更为有效的 BS 防治措施。

持续性护理评估可以方便护理人员根据诱因因素制定个性化护理方案,且持续对护理结果进行动态评估也能够使护理方案得到灵活整改,保证后续的护理措施更加具有针对性和有效性。将三七加入膀胱冲洗液可以起到活血散瘀作用,对患者进行热敷则能够有温通经络、调和气血、祛痛活血、化瘀通淋等作用^[3]。中药足浴配合穴位按摩能够进一步缓解患者疼痛,对患者足部穴位的刺激能够传导至肾脏,联络膀胱,以此达到和胃健脾、活血通络、促进脏腑气血运行的效果,进而改善排尿,减少 BS 的发生。另外,配合中医情志护理,则能够有效缓解患者负面情绪,实现镇静安神的效果,从而提高护理效果。研究结果表明:两组患者经不同模式护理后,膀胱痉挛发生率、发生次数等指标以及 VAS 评分、护理满意

度均存在明显差异, $P < 0.05$,可见持续性护理评估联合中医护理的有效性。

综上所述,持续性护理评估能够动态改进护理方案,中医护理能够有效预防并减少膀胱痉挛的发生,从而能够使患者舒适度得到提升,值得推广使用。

【参考文献】

- [1] 卢岩.预防性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛的功能探讨[J].中国医药指南,2019,17(30):245.
- [2] 汪梅,李振东,赵俊峰,等.中医临床护理路径在前列腺电切术后膀胱痉挛患者中的应用及效果观察[J].护士进修杂志,2021,36(8):730-733.
- [3] 祁伟,赵峻霞.持续性护理评估联合中医护理在前列腺增生术后膀胱痉挛预防中的应用效果研究[J].光明中医,2019,34(17):2727-2729.