

临床护理路径在前列腺增生手术护理中的效果观察

付 婷

新沂市中医医院泌尿外科 江苏徐州 221400

〔摘 要〕目的 观察在手术护理中为前列腺增生患者提供临床护理路径的效果。方法 选取我院收治的前列腺增生手术患者,实验时间为 2021 年 1 月—2023 年 5 月,收录 68 例样本,分组:随机数字表法,对照组(34 例)施以常规护理,基于此,观察组(34 例)施以临床护理路径,比较组间临床相关指标、并发症发生率。结果 观察组的膀胱冲洗时间(35.26 ± 1.54)h、留置导尿管时间(3.12 ± 0.28)d、住院时长(5.48 ± 1.24)d 均比对照组要短($P<0.05$)。观察组的并发症发生率(2.94%)相比对照组(20.59%)要低($P<0.05$)。结论 在前列腺增生患者手术护理中引入临床护理路径的效果显著,可减少并发症,缩短术后康复时间。

〔关键词〕前列腺增生;临床护理路径;手术护理

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2023)11-130-02

在男性泌尿系统疾病中前列腺增生较为常见,该疾病会引发排尿困难等症状,若治疗不及时会引发多种并发症^[1]。临床上目前多选择手术治疗,可消除病灶,改善尿路梗阻症状,但手术操作具有创伤性,手术风险较高。再加上多数患者对疾病相关知识了解较少,容易产生负性心理,降低配合度,增加并发症发生风险^[2]。因此,围术期阶段为患者提供系统性护理干预十分重要。本次研究观察并分析了在前列腺增生患者手术护理当中引入临床护理路径的效果,现结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的前列腺增生手术患者,实验时间为 2021.1—2023.5,收录 68 例样本,分组:随机数字表法,观察组(34 例)年龄区间在 42—75 岁,均值(58.32 ± 3.14)岁,病程在 6 个月—4 年,均值(2.28 ± 0.58)年。对照组(34 例)年龄区间在 43—76 岁,均值(59.47 ± 3.96)岁,病程在 5 个月—5 年,均值(2.65 ± 0.67)年。组间基线资料对比, $P>0.05$,有可比性。

1.2 方法

对照组施以常规护理,包括术前予以健康手册完成常规健康宣教,做好术前备皮等准备工作。术后监测病情波动,定时更换切口敷料,指导正确用药等。

基于此,观察组施以临床护理路径,①组建护理路径小组:成员构成为护士长、护理人员,小组成员应对疾病特点、手术方案进行分析,结合患者病情制定临床护理路径表。②术前护理:优化健康宣教路径,结合宣传手册、视频等信息载体讲解疾病相关知识;增加沟通,了解患者心理状态,采取案例展示、鼓励等措施,改善其心态;术前叮嘱禁食、禁饮时间,做备皮处理。③术中护理:提前调控手术室内湿度温度。指导采取正确体位,协助麻醉操作,配合手术操作准确传递手术器械。对体征波动持续监测,记录相关数据,对需要输注的液体提前进行加温处理等。④术后护理:观察切口恢复情况、体征波动,予以膀胱冲洗处理。若出现膀胱痉挛、切口红肿等情况应及时告知临床医师,协助进行相应处理措施。加强引流管护理,做好固定处理,尽早撤管,预防尿失禁、尿路感染。指导合理进餐,术后早期叮嘱以流食为主,逐渐调整为半流质食物,直至常规饮食,叮嘱饮食禁忌,适量增

加饮水量。

1.3 观察指标

临床相关指标:纳入膀胱冲洗时间统计值、留置导尿管时间统计值、住院时长统计值。

并发症发生率:感染、尿失禁、继发性出血。

1.4 统计学分析

数据计算用 spss25.0,计量资料: ($\bar{x}\pm s$), t 检验,计数资料: n(%), χ^2 检验,有差异: $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 临床相关指标

观察组的值均较低, $P<0.05$,见表 1。

表 1 临床相关指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	留置导尿管 时间(d)	膀胱冲洗时间 (h)	住院时长 (d)
观察组	34	3.12 ± 0.28	35.26 ± 1.54	5.48 ± 1.24
对照组	34	5.23 ± 0.88	46.02 ± 1.86	7.43 ± 2.48
t	—	13.323	25.982	4.101
P	—	0.000	0.000	0.000

2.2 并发症发生率

观察组的发生率更低, $P<0.05$,见表 2。

表 2 并发症发生率对比 n (%)

组别	n	感染	尿失禁	继发性出血	总发生率
观察组	34	0 (0.00%)	1 (2.94%)	0 (0.00%)	(1) 2.94%
对照组	34	2 (5.88%)	3 (8.82%)	2 (5.88%)	(7) 20.59%
χ^2	—	—	—	—	5.100
P	—	—	—	—	0.024

3 讨论

前列腺增生的病因目前并不明确,年龄因素、有功能的睾丸为该疾病发生的重要因素。该疾病典型临床症状表现为排尿困难、排尿不畅以及尿频等,若尿路梗阻严重时会出现急性尿失禁^[3]。手术治疗可改善病症,但受手术部位、操作等因素影响,使其存在一定风险,术后易引发并发症。常规护理可辅助治疗,但缺乏预见性,在护理措施实施时存在盲目性,使得风险防范效果欠佳,整体效果达不到理想状态。因此,选择高效干预模式十分重要。

(下转第 133 页)

82.14% ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后焦虑、抑郁评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	焦虑	抑郁
改善组	治疗前	54.82 ± 4.15	52.78 ± 3.52
	治疗后	38.71 ± 3.98	37.21 ± 2.65
常规组	治疗前	55.27 ± 3.09	54.76 ± 4.15
	治疗后	51.68 ± 2.49	48.54 ± 3.58

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
改善组	56	34 (60.71)	20 (35.71)	2 (3.57)	96.43%
常规组	56	19 (33.93)	27 (48.21)	10 (17.86)	82.14%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

层级整体护理模式将生理、心理和社会层面的护理内容有机地结合起来，提供全面的护理支持。它不仅关注患者的

生理需求，还注重患者的心理健康和社会功能，提高患者的生活质量。该护理模式强调个性化护理，根据患者的具体情况和需求，制定个性化的护理计划和目标。它充分考虑患者的特点和偏好，提供针对性的护理和支持，以满足患者的实际需求。鼓励患者积极参与康复过程，提高自我管理能力的提高。它通过教育指导和情感支持，帮助患者了解疾病的过程和治疗的目标，提供正确的自我管理和康复指导，促进患者的康复和自我管理能力的提高。

总而言之，腹腔镜下胆囊切除术后实施层级整体护理模式，可以有效的改善患者心理负面情绪，提升患者护理满意度，整体情况更好。

[参考文献]

- [1] 李涛, 李玮. 分层级整体护理在急诊患者中的应用效果观察 [J]. 中国社区医师, 2023, 39(02):132-134.
- [2] 刘慧. 分层级责任制整体护理模式联合中医护理在内科的应用效果 [J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(22):126-128.
- [3] 郭爱清, 姜晓真, 郑卫霞等. 分层级责任制整体护理在急诊患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(13):110-113.

(上接第 130 页)

本次研究结果显示：相比对照组临床相关指标，观察组的值均较低 ($P < 0.05$)。相比对照组并发症发生率，观察组的值更低 ($P < 0.05$)，原因分析为：临床护理路径的优势在于其以时间为横轴，从入院至出院，根据患者病情、治疗方案、潜在风险等制定护理路径表，以此为依据预见性、有计划的实施护理，可避免常规护理盲目机械性执行医嘱。如入院时对患者病情评估，分析护理问题，结合其个体需求制定护理路径，可提升护理的条理性。通过优化健康宣教模式，能够提升患者对疾病与护理模式的了解度，初步提升依从性。结合实施心理干预，能够减轻其心理压力，使其正确面对疾病与手术，进一步提升依从性。并对术前准备工作强化，提升术中护理配合度，辅助手术医生、麻醉术完成各项操作，把控各项细节，

可减少术中风险。术后对可能发生的并发症实施相应预防措施，可有效减少并发症发生，促进术后恢复。

综上，在前列腺增生患者手术护理中引入临床护理路径对减少并发症有显著效果，可缩短术后康复时间，有推广意义。

[参考文献]

- [1] 由颖. 临床护理路径在前列腺增生手术护理中的应用 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(15):145-147.
- [2] 郭艳, 孟明哲, 侯继梅. 临床护理路径在前列腺手术患者围术期的应用效果分析 [J]. 临床医学工程, 2022, 29(02):203-204.
- [3] 黄淑娟, 晏淑云. 临床护理路径在前列腺增生手术患者围术期护理中的应用效果研究 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(36):5278-5280.

(上接第 131 页)

宫产发生率明显高于对照组，两组比较差异显著， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。见表 2。

3 讨论

初产妇多数在妊娠期心思敏感，由于没有分娩经验对分娩具有一定的恐惧心理，容易在住院或待产期间产生一些不良情绪，部分产妇甚至会因此产生睡眠障碍，对分娩造成不利的影响。随着我国医疗体系不断完善、进步和发展中提出的新型的工作理念。在优质护理的基础上，以病情为中心的护理模式向以患者为中心的护理新模式去转变并持续改进，要求护理管理工作重视制度完善、环境的优化、沟通的有效性及其人员的合理分配；同时对产妇实施心理护理，给予产妇关怀、尊重、理解、支持和有效的沟通，通过开展健康教育、实施心理干预等方式，尽量减少产妇在院时的不适感，提升其整体满意度，疏导其不良情绪^[6]。本次研究结果显示：统计两组患者的分娩方式，观察组产妇分娩结局中，剖宫产发生率明显高于对照组，两组比较差异显著， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。观察组产妇对环境满意度、护理满意度、情感满

意度方面满意率均显著高于对照组， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。说明产妇的心理疏导对产妇分娩方式的选择具有一定的作用，实施优质的心理疏导，可有效降低产妇剖宫产率。

[参考文献]

- [1] 曾丽浓, 林红浪, 叶瑞容. 围产期妇女社会心理学因素对分娩过程生物学指标的影响探讨 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2023, (04): 31-32.
- [2] 肖毅, 王海燕, 谭丽清. 焦虑和抑郁对初产妇分娩方式及产后出血的影响 [J]. 临床和实验医学杂志, 2018, 7(9): 42-43.
- [3] 卿娟. 综合护理对高龄产妇分娩方式和产程的影响 [J]. 大家健康, 2023, 10(6): 183-184.
- [4] 梁新, 鞠建新, 李颖. 个性化护理模式在产科病房的应用 [J]. 中国药物经济学, 2022, 06:259-260.
- [5] 万文红. 全程导乐分娩对缩短经阴道分娩产程及减少产后并发症的效果观察 [J]. 护士进修杂志, 2023, (21): 22-23.