

# FTS 理念联合手术室优质护理干预对前列腺增生伴膀胱结石患者的影响

张宛越 孟凡杰 张麦玲 李聪彦

(河南省平顶山市第二人民医院 平顶山 467002)

**摘要:**目的:探究给予前列腺增生伴膀胱结石患者加速康复外科理念联合手术室优质护理干预对术后肛门首次排气时间、疼痛评分及自我效能评分的影响。方法:选取 2018 年 4 月~2019 年 4 月收治的 82 例前列腺增生伴膀胱结石患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组与对照组,每组 41 例。行手术治疗期间,对照组开展常规护理,观察组在常规护理的基础上予以加速康复外科理念联合手术室优质护理,统计两组术后康复情况(术后肛门首次排气时间、疼痛评分)和干预前后自我效能感评分。结果:观察组术后肛门首次排气时间较对照组短,且术后疼痛评分较对照组低,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );干预 3 d 后,观察组自我效能感评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:加速康复外科理念联合手术室优质护理干预应用于前列腺增生伴膀胱结石患者的护理工作中,可加速术后肛门首次排气,减轻术后疼痛,提高自我效能感,促进手术顺利完成。

**关键词:**前列腺增生伴膀胱结石;手术室优质护理干预;加速康复外科理念;常规护理

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.082

前列腺增生为中老年男性多发疾病,其中合并膀胱结石的发生率高达 10%左右<sup>[1]</sup>。目前,手术是治疗前列腺增生伴膀胱结石的主要有效手段,但因老年人群身体素质较差、身体机能衰弱,术后并发症多、生理机能恢复慢,因此,快速促进患者身体状态恢复至术前水平是目前临床面临的难点<sup>[2]</sup>。加速康复外科(FTS)理念是近年来新兴的干预模式,是通过循证医学证实安全有效的干预措施,可减轻手术创伤应激反应,加速术后康复进程<sup>[3]</sup>。手术室优质护理是以患者为中心,以现代护理观为指导,可满足患者的护理需求,临床应用可显著提高医疗质量<sup>[4]</sup>。本研究选取 82 例前列腺增生伴膀胱结石患者作为研究对象,观察 FTS 理念联合手术室优质护理干预的应用效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2018 年 4 月~2019 年 4 月我院收治的 82 例前列腺增生伴膀胱结石患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组与对照组,每组 41 例。观察组年龄 48~84 岁,平均年龄(62.58±7.02)岁;病程 0.3~7.6 年,平均病程(4.36±1.58)年;结石直径 5~42 mm,平均直径(24.36±5.23) mm。对照组年龄 47~86 岁,平均年龄(61.77±6.85)岁;病程 0.3~7.8 年,平均病程(4.43±1.52)年;结石直径 6~43 mm,平均直径(25.11±5.42) mm。两组患者的年龄、病程、结石直径等一般资料相比较,无显著差异( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审批通过。

**1.2 入组标准** (1)纳入标准:膀胱镜及电子计算机断层扫描(Computed Tomography, CT)检查确诊为前列腺增生,并发膀胱结石;符合手术相关指征,

均行手术治疗;签订临床研究知情同意书。(2)排除标准:患有精神系统疾病或认知功能障碍;难以正常沟通;重要脏器功能受损;有手术禁忌;凝血功能障碍;难以独立完成量表评估。

## 1.3 护理方法

**1.3.1 对照组** 给予常规护理。所有患者入院后,完善相关检查,严控手术指征,择期行手术治疗;期间开展常规护理,术前指导患者完善相关检查,普及健康知识,给予常规心理护理;术中严密监测生命体征;术后给予饮食指导,防治并发症。

**1.3.2 观察组** 在对照组的基础上开展 FTS 理念联合手术室优质护理干预。(1)术前干预。深入介绍 FTS 理念,并科普疾病及手术相关知识,描述围术期可能出现的问题及处理措施;同时根据患者情况给予专业化的心理干预,缓解患者负性情绪,增强自我效能感,提高治疗配合度;指导患者做好术前准备,禁食 8 h,禁水 6 h;提前维护手术环境,调节舒适的湿度、温度等,并准备手术室用品,确保可正常使用。(2)术中干预。协助患者取正确体位,确保充分暴露手术位置的同时体位舒适;严密监测生命体征,确保手术安全性;术中注意患者体温变化,及时给予保暖措施。(3)术后干预。体位:保持 6 h 去除枕头平卧位,保持心电监护、持续性吸氧至少 24 h;导管护理:固定导管,确保畅通,关注引流液情况,并及时更换引流袋;膀胱冲洗:使用温度合适的生理盐水冲洗膀胱,避免过冷或过热引发膀胱痉挛;疼痛护理:结合 FTS 理念,注重术后持续性镇痛,术后 6 h 应用镇痛药,缓解术后疼痛程度;早期康复训练:清醒后,保持患者斜卧位,指导其自主床上活动,术后 3 d 下床适当活动;饮食护理:肛门排气后,以流质或半流质饮

食为主,逐渐过渡到正常饮食,以清淡易消化为主,并指导其多食用高蛋白食物,加强营养。

1.4 观察指标 (1)比较两组术后康复情况,即术后 3 d 疼痛评分、术后肛门首次排气时间。其中疼痛采用疼痛视觉模拟量表(VAS)评定,总分 10 分,分值与疼痛呈正比。(2)统计两组干预前及干预 3 d 后的自我效能感。采用自我效能感量表(GSES)评估,共 10 项内容,每项 1~4 分,总分 40 分,分值越高,自我效能感越强。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS24.0 统计学软件,计数资料以%表示,采用  $\chi^2$  检验,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用 *t* 检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组术后康复情况比较 观察组术后肛门首次排气时间较对照组短,且术后疼痛评分较对照组低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组术后康复情况比较  $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	术后肛门首次排气时间(h)	VAS 评分(分)
观察组	41	16.23± 3.10	1.46± 0.58
对照组	41	22.47± 3.58	2.89± 0.64
<i>t</i>		8.437	10.601
<i>P</i>		<0.001	<0.001

2.2 两组 GSES 评分比较 干预前,观察组 GSES 评分为  $(15.68 \pm 2.63)$  分,与对照组的  $(16.01 \pm 2.86)$  分相比较,无明显差异( $t=0.544, P=0.588$ );干预 3 d 后,观察组 GSES 评分为  $(35.12 \pm 1.24)$  分,高于对照组的  $(29.47 \pm 2.32)$  分,差异显著( $t=13.753, P < 0.001$ )。

### 3 讨论

以往传统护理观念通常认为手术作为应激源会降低机体免疫功能,引发多种并发症,而术后通过多模式介入以减少并发症的效果并不理想<sup>[5]</sup>。近年来,FTS 理念、手术室优质护理逐渐被广泛应用于围术期手术护理工作中,并取得了良好效果<sup>[6]</sup>。周远秀等<sup>[7]</sup>研究证实,FTS 理念可促进高龄高危前列腺增生患者术后排气,减少并发症,加速康复,提高护理满意度。张妮等<sup>[8]</sup>研究发现,在胃肠道手术患者护理中,手术室优质护理可加速术后伤口愈合,减少并发

症。本研究将 FTS 理念联合手术室优质护理干预应用于前列腺增生伴膀胱结石患者的护理工作中,结果发现,观察组术后肛门首次排气时间短于对照组,且术后 VAS 评分低于对照组( $P < 0.05$ ),可见该干预模式可加速患者术后康复进程,减轻疼痛。FTS 理念指导下施行手术室优质护理干预,期间注重术前疾病及手术相关知识宣教,可提高患者康复意识,而加强术前心理防护有利于提高患者自我效能感,增强治疗配合度;术中注重患者体位、生命体征监护、体温等护理干预,可确保手术顺利进行;术后在 FTS 理念指导下进行延续性镇痛护理,可有效缓解患者术后疼痛;术后注重患者管道、膀胱、饮食及早期下床活动干预,可有效促进患者早期功能恢复,加速康复进程,提高预后效果<sup>[9-10]</sup>。干预 3 d 后,观察组 GSES 评分高于对照组( $P < 0.05$ ),可见 FTS 理念联合手术室优质护理干预可显著增强患者自我效能感,提高治疗信心,增加治疗配合度。

#### 参考文献

[1]吴淑智.联用钦激光碎石术和经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症合并膀胱结石的效果研究[J].当代医药论丛,2016,14(7):185-186

[2]宋思霖.快速康复外科理念在经尿道绿激光前列腺汽化术治疗高龄高危前列腺增生病人术后护理中的应用[J].全科护理,2018,16(32):4036-4038

[3]胡玉丽,温晓红,徐菊玲,等.快速康复外科理念在髋部骨折术后早期活动中的应用进展[J].护士进修杂志,2017,32(22):2041-2043

[4]李琼.手术室优质护理干预对手术患者应激反应、负性情绪及预后的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(6):135-137

[5]杨力敏,季敏莉,郑斯文,等.40 例微创手术治疗前列腺增生合并膀胱结石患者的围手术期护理[J].实用临床医药杂志,2017,21(6):196-197

[6]Ercil H,Altunkol A,Alma E,et al.Comparison of Ho: Yag laser and pneumatic lithotripsy combined with transurethral prostatectomy in high burden bladder stones with benign prostatic hyperplasia [J]. Asian J Surg,2016,39(4):238-242

[7]周远秀,李雪梅,王永权.快速康复外科理念在老年高危前列腺增生患者术后护理中的应用[J].第三军医大学学报,2013,35(15):1647-1649

[8]张妮,胡敏,王颖.手术室优质护理对胃肠道手术患者切口愈合及预后的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(6):114-117

[9]覃凌峰.小儿膀胱结石经皮膀胱穿刺输尿管镜下钦激光碎石术治疗的围术期护理[J].实用临床医药杂志,2016,20(12):127-129

[10]黄冬香,邓瑜,梁思励.腔镜下治疗前列腺增生合并膀胱结石的围手术期护理效果分析[J].中国医药科学,2016,6(22):118-120

(收稿日期: 2019-10-28)

(上接第 164 页)干预的效果显著,值得临床推广。

#### 参考文献

[1]顾丽萍.延续性自我管理教育对介入治疗冠心病患者疾病自我管理能力的影 响[J].河北医药,2017,39(1):154-157

[2]章明勇,詹石斐,陈晓,等.心脏康复干预对冠心病 PCI 术后患者生活质量及心功能的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41(2): 130-132

[3]赵嫦娥,聂珂.认知行为干预对心脏介入手术患者术后心理状态的影响[J].山西医药杂志,2018,47(14):1728-1730

[4]杨红,李芳,范谦,等.认知行为干预对心脏介入手术病人术后焦虑和抑郁状态的影响[J].护理研究(上旬版),2015,29(6):2011-2013

[5]曹美英,郇慧.认知行为干预在心脏介入术后护理中的应用价值研究[J].中国全科医学,2017,20(S1):188-189

(收稿日期: 2019-10-15)