

综合护理干预在前列腺增生患者术前尿动力学检查中的应用效果

林琳 李盼盼 王宽 田甜甜[#]

(河南省黄河三门峡医院 三门峡 472099)

摘要:目的:探讨综合护理干预在前列腺增生患者术前尿动力学检查中的应用效果。方法:选取 2019 年 2~6 月收治的 106 例前列腺增生手术治疗患者为研究对象,根据入院顺序分为对照组和实验组,各 53 例。两组患者术前需行尿动力学检查,对照组给予常规护理干预,实验组在对照组的基础上给予综合护理干预。对比两组患者检查时的疼痛及焦虑程度、检查中的配合度及对护理工作满意度。结果:检查中,实验组患者的疼痛、焦虑程度评分均低于对照组,护理工作满意度评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。实验组患者检查中的配合度总优良率为 96.23%,高于对照组的 77.36%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:综合护理干预的应用可明显降低前列腺增生患者术前尿动力学检查中的疼痛和焦虑程度,提高患者检查过程中的配合度,利于手术的顺利进行,且患者对护理工作满意度提高。

关键词:前列腺增生;尿动力学检查;综合护理干预;疼痛;遵医行为

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.072

前列腺增生多发于中老年男性,为常见的男性泌尿生殖系统疾病,随着全球人口老龄化趋势的发展,其发病率呈逐年升高趋势,主要临床表现为排尿困难、尿频、尿不尽、血尿、夜尿增多等,如不及时治疗严重影响患者生活质量。尿动力学检查是术前需进行的常用检查手段,可客观、完整地评价排尿功能,同时可对下尿路梗阻是否存在以及具体梗阻程度进行判断,对临床治疗方案的制定及预后的判定均具有重要意义^[1-2]。但前列腺增生患者存在年龄较大、不易说服、理解记忆力退化等特征,遵医行为相对欠佳,且尿动力学检查涉及患者隐私较多,多数患者不同程度地出现不配合、抵触等心理,影响检查进度和准确性^[3]。本研究旨在观察综合护理干预在前列腺增生患者术前尿动力学检查中的应用效果,为临床干预提供一定的参考依据。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 2~6 月收治的 106 例前列腺增生手术治疗患者为研究对象,根据入院顺序分为对照组和实验组,各 53 例。实验组年龄 59~88 岁,平均(70.28±5.62)岁;病程 1~4 年,平均(2.21±0.72)年;受教育程度:初中及以下 21 例,高中 19 例,大专及以上 13 例。对照组年龄 58~86 岁,平均(70.41±5.37)岁;病程 1~4 年,平均(2.17±0.83)年;受教育程度:初中及以下 22 例,高中 20 例,大专及以上 11 例。两组患者一般资料(年龄、受教育程度、病程等资料)比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 均明确诊断为前列腺增生,且手术指征明确者;沟通交流能力正常者;患者及家属知情本研究并自愿签署知情同意书者。

1.3 护理方法 对照组给予常规干预,如入院评估、检查前健康指导及相关知识介绍、病情监测等。在对照组的基础上,实验组给予综合护理干预,具体包括:(1)心理干预及健康指导,主动与患者交流,鼓励其表达内心想法,对其经历予以充分理解,以同理心沟通实现情感共鸣,同时介绍术前尿动力学检查对手术治疗的重要性,纠正患者的错误认知,解答患者疑惑,必要时邀请成功进行手术治疗者分享自身检查经验、体会,帮助其树立信心,解除顾虑和抵触;有需要者可要求家属陪伴,适时进行言语安慰,稳定其情绪,辅以腹式呼吸、肌肉放松训练等训练方法,转移患者注意力,提高配合度和依从性;对于表现良好者,给予表扬与鼓励。(2)检查中的护理,帮助患者做好检查预约,检查前一天帮助患者详细了解检查过程,必要时可提前一天参观检查室,提高患者接受程度,熟悉环境,降低检查时的排斥感;同时指导患者做好检查前准备及检查过程中如何配合,以确保检查的顺利进行;尽量缩短检查时间,检查过程中注意保护患者隐私,有利于放松心情;室内保持干净、卫生、光线柔和、温度及湿度适中,以免环境刺激引起患者应激反应,进而影响检查结果的准确性;检查过程中密切观察患者有无不适,对排尿困难者及时进行诱导(如听流水声、变换体位),沟通过程中注意语气和态度,给予患者足够的耐心,消除患者顾虑,

[#] 通信作者:田甜甜, E-mail: 1239209138@qq.com

促其顺利排尿。(3)检查后的护理,告知患者尿动力学检查后常见的问题,如尿路刺激、尿道不适感、少量出血等;嘱患者检查后多喝水,冲洗尿道,告知患者一些症状属于正常现象,可自行消失;若症状持续时间较长甚至血尿严重,及时通知医生给予处理。

1.4 观察指标 (1)对比两组患者检查中的疼痛、焦虑程度、配合度。疼痛程度评估采用视觉模拟评分法(VAS)评估,分值为0~10分,分值越高,疼痛越严重;焦虑程度评估采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估,总分56分,分界值为14分,分值越高,表明焦虑情绪越严重。(2)对比两组患者检查的中配合程度,优:检查顺利完成,检查中能完全按照医护人员的指导配合检查;良:基本能按照医护人员指导配合检查;差:不能按照医护人员指导配合检查;优良率=(优例数+良例数)/总例数×100%。(3)对比两组护理满意度,应用纽卡斯尔护理满意度量表(NSNS)评估患者对护理工作的满意度,量表共有19个条目,采用1~5级评分法,1分为非常不满意,2分为不满意,3分为一般满意,4分为满意,5分为非常满意。总分19~37分为非常不满意;38~56分为不满意;57~75分为一般满意;76~94分为满意;95分为非常满意。

1.5 统计学方法 数据处理采用SPSS22.0统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验,等级资料进行秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者检查中的疼痛、焦虑程度及护理满意度比较 检查中,实验组患者的疼痛、焦虑程度评分均低于对照组;实验组护理满意度评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者检查中的疼痛、焦虑程度及护理满意度比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	疼痛程度	焦虑程度	护理满意度
实验组	53	2.15±1.04	8.15±1.88	82.37±6.41
对照组	53	4.07±1.29	13.14±2.05	63.71±6.29
t		8.435	13.060	15.127
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者检查中的配合度比较 实验组患者检查中的配合度总优良率为96.23%,高于对照组的77.36%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者检查中的配合度比较[例(%)]

组别	n	优	良	差	优良
实验组	53	26(49.06)	25(47.17)	2(3.77)	51(96.23)
对照组	53	15(28.30)	26(49.06)	12(22.64)	41(77.36)
Z χ^2			11.714		8.223
P			<0.05		<0.05

3 讨论

前列腺增生常用治疗手段为经尿道前列腺电切术,具有耗时短、术野清晰、适应证广泛等诸多优势,受到临床高度认可。但由于患病人群以中老年人群居多,存在诸多影响护患沟通等负面因素,如行为与思维模式固化、记忆力减退,检查部位较为隐私,导致患者无法主动配合医务人员工作^[4-6]。综合护理干预强调以人为本,在检查前后从心理、认知等方面全面加以干预,从患者角度出发,了解患者需求,为患者提供优质、全面的综合护理服务^[7-8]。通过心理护理和健康宣教,帮助患者较为全面地了解检查相关知识,尽量消除患者紧张焦虑情绪,缓解心情;将外在因素对检查结果的影响降到最低,同时密切关注患者隐私的保护,在检查过程中尽可能排除干扰因素,保证患者以较为舒适的状态配合检查,有利于检查的顺利进行。同时注重检查后的护理延续,密切观察患者是否存在检查后尿路不适问题并及时给予干预,为患者提供高质量的护理服务。

本研究结果显示,检查中实验组患者的疼痛程度、焦虑程度评分均低于对照组,护理满意度评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。实验组患者检查中的配合度总优良率为96.23%,高于对照组的77.36%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,综合护理干预的应用,可明显降低前列腺增生患者术前尿动力学检查中的疼痛和焦虑程度,提高患者检查过程中的配合度,利于手术的顺利进行,且患者对护理工作满意度提高,临床价值显著。

参考文献

- [1]赵鹏,张悦,张卓仙.BPH伴或不伴OAB患者尿ATP定量及尿动力学检测相关性研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(61):85.
- [2]唐亚雄,陈刚,苏红琼.尿动力学检测前列腺增生症并发性尿潴留患者膀胱功能的价值分析[J].临床医学,2018,38(3):47-49.
- [3]王建龙,陈毅来,王蕾蕾,等.老年前列腺增生患者经尿道绿激光气化切除术后储尿期症状改善的多因素分析[J].中华老年医学杂志,2019,38(2):196-200.
- [4]刘秀虹.探讨经尿道前列腺电切术(TURP)治疗前列腺增生症的围手术期护理方法[J].中国医药指南,2017,15(2):249.
- [5]朱爱满,陆春.循证护理对老年前列腺增生患者经尿道前列腺电切术低体温的预防效果研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(8):116-120.
- [6]周美青.循证护理对老年前列腺增生患者经尿道前列腺电切术低体温的预防效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(52):97.
- [7]陆素青,周洁,经霖,等.实施综合护理干预对良性前列腺增生电切术后暂时性尿失禁发生的影响[J].护理研究,2013,27(13):1212-1213.
- [8]何燕芳,潘小清,余小祥,等.230例前列腺增生患者术前尿动力学检查的护理干预[J].实用临床医药杂志,2013,17(18):126-128.

(收稿日期:2020-06-25)