

老年良性前列腺增生患者 经尿道前列腺电切术的循证护理

周翠玉¹, 柳韦华²

(1. 上海市金山区中西医结合医院 手术室, 上海, 201501;
2. 泰山医学院第二临床医学院, 山东 泰安, 271000)

摘要: **目的** 探讨基于循证护理(EBN)的强化护理干预在老年良性前列腺增生(BPH)经尿道前列腺电切术(TURP)中的应用价值。**方法** 将120例因BPH而行TURP的老年患者随机分为对照组与实验组各60例。对照组采取常规护理干预,实验组在常规护理的基础上,采取基于EBN的强化护理干预,比较2组的护理效果。**结果** 实验组对BPH及TURP相关知识的掌握显著优于对照组($P < 0.05$),焦虑自评量(SAS)和抑郁自评量(SDS)得分及术后并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$);实验组术后膀胱冲洗时间、导尿管的留置时间及住院时间显著低于对照组($P < 0.05$);实验组治疗效果和护理满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 基于EBN的强化护理干预在老年BPH的TURP中具有重要价值,有利于降低手术风险,减少术后并发症,改善治疗效果并提高护理满意度。

关键词: 循证护理; 强化护理干预; 老年患者; 良性前列腺增生; 经尿道前列腺电切术

中图分类号: R 697 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)07-116-05 DOI: 10.7619/jcmp.201907031

Evidence-based nursing for transurethral resection of prostate in elderly patients underwent benign prostatic hyperplasia

ZHOU Cuiyu¹, LIU Weihua²

(1. Operation Room, Jinshan District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai, 201501; 2. The Second Clinical Medical College of Taishan Medical College, Taian, Shandong, 271000)

ABSTRACT: Objective To explore the value of strengthening nursing intervention based on evidence-based nursing(EBN) in transurethral resection of prostate(TURP) of elderly patients with benign prostatic hyperplasia (BPH). **Methods** A total of 120 elderly patients who accepted TURP due to BPH were randomly divided into control group and experimental group, with 60 cases in each group. The control group accepted routine nursing, while the experimental group traditionally accepted strengthened nursing intervention based on EBN. The nursing effect of the two groups was compared. **Results** Mastery of corresponding knowledge of BPH and TURP of experimental group was better than that of control group($P < 0.05$); postoperative Self-rating Anxiety Scale (SAS) and Self-rating Depression Scale (SDS) scores, and incidence of postoperative complications of experimental group were lower than that of control group($P < 0.05$); duration of postoperative bladder irrigation, catheter indwelling time and hospital stay of experimental group were shorter than that of control group ($P < 0.05$); the effect of treatment and nursing satisfaction of experimental group were higher than that of control group($P < 0.05$). **Conclusion** Strengthened nursing intervention based on EBN is of great value in elderly BPH patients with TURP, it can reduce surgical risk and postoperative complications, improve nursing satisfaction and therapeutic effect.

KEY WORDS: evidence-based nursing; strengthened nursing intervention; the elderly; benign prostatic hyperplasia; transurethral resection of prostate

收稿日期: 2018-11-25 录用日期: 2019-02-25

基金项目: 国家社会科学基金项目(15BRK023)

通信作者: 柳韦华, E-mail: liuwei8092@126.com

良性前列腺增生症(BPH)是老年男性常见慢性疾病,主要表现为排尿困难、尿频、尿急以及尿不尽等,常伴有不同程度的并发症,严重影响患者的生活质量,并对其心理造成不良影响^[1-2]。经尿道前列腺电切术(TURP)近年来广泛应用^[3],但可能出现术中、术后大出血、电切综合征(TURS)、尿失禁、感染、尿道狭窄、性功能障碍等多种并发症^[4]。本研究采取基于循证护理(EBN)的强化护理干预对相关老年患者进行干预,探讨其在老年良性前列腺增生症TURP中的应用价值,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年1月—2017年12月上海市金山区中西医结合医院及泰山医学院附属医院收治的120例因BPH而行TURP的老年患者为研究对象。纳入标准:年龄 ≥ 65 岁;均经直肠指诊、B超、磁共振、前列腺特异性抗原检测等确诊,排除前列腺恶性肿瘤并顺利完成TURP;治疗及随访资料完整。排除标准:存在精神、语言沟通障碍;伴有其他严重基础性疾病或器质性疾病;拒绝参与本项目。患者年龄66~81岁,平均(73.72 \pm 6.67)岁,病史8~19年。文化程度:高中以上11例,高中22例,初中46例,小学23例,文盲18例。其中前列腺增生I度36例,II度42例,III度28例,IV度14例;伴有高血压69例,冠心病48例,慢性支气管炎46例,糖尿病26例,脑内陈旧腔梗31例。使用数字抽签法随机分为实验组和对照组各60例,2组前列腺增生程度、病史、年龄、文化程度、合并其他基础性疾病等资料比较差异无显著性($P > 0.05$),并由相同的手术医师组行TURP,组间比较具有可比性。

1.2 方法

对照组根据泌尿外科TURP围术期常规护理要求实施常规护理干预,在做好日常护理的同时,不定时地向患者、陪护人员进行心理疏导及有关BPH、TURP的知识宣教。实验组在常规护理的基础上,采用基于EBN的强化护理干预。

1.2.1 基于EBN的强化护理干预方案的制定:

(1) 成立循证小组:选取2名泌尿外科主治医师及泌尿外科10名、手术室4名护理经验丰富的护士组成护理小组,确定组长1名,并与其余成员进行统一的EBN知识学习培训。(2) 制定循证计划:

① 循证问题:根据“老年患者、BPH、经尿道前列腺电切术、并发症、护理”的问题提出EBN问题:如何提高患者围术期的治疗依从性;如何降低手术风险,减少术后并发症;对老年患者如何进行健康宣教。② 循证支持:对提出的循证问题进行系统的文献检索,利用Pubmed、万方医学网和中国科技期刊数据库等数据平台进行筛选文献,检索词包括“良性前列腺增生”、“老年患者”、“经尿道前列腺电切术”、“并发症”、“护理”等。筛选来源于该研究领域的实证,并进行评价和参考。③ 循证计划及实施:将获得的证据与责任护士操作能力及临床护理经验进行结合,制定出强化护理计划,并结合患者的实际情况,按照时间顺序针对性地实施到护理当中。

1.2.2 基于EBN的强化护理干预具体实施:① 心理护理:加强与患者和家属的沟通交流,倾听患者主诉,了解其心理、生理的需求并采取有效的解决方法,尽量满足合理要求,以取得患者的信任理解。手术前、后通过多种形式以通俗易懂的方式向患者耐心讲解BPH相关知识、TURP的手术安全性,强化各种注意事项、并发症处理等,增强患者对疾病相关知识的掌握,减轻其因对手术安全、治疗效果等担忧所导致的抑郁、焦虑等不良情绪,鼓励患者积极配合治疗。② 术前详细了解病情,充分做好术前准备。对手术耐受能力进行综合评估,对患者各种基础性疾病如高血压、心脑血管病、支气管炎、糖尿病等进行积极处理,保证患者状态稳定,能够耐受手术。早期指导患者进行盆底肌训练及膀胱训练,准备好各种抢救药物和设备。③ 患者进入手术室后帮助控制好体位,注意动作温柔平缓;对其进行心理疏导与安慰,减轻紧张、焦虑等情绪。术中实时监测体温、呼吸、心率、血压等生理指标,密切关注液体出入量,观察和记录膀胱灌洗液的量、颜色;如患者出现鼻塞、胸闷、烦躁等电切综合征前兆症状,立即进行应急处理。④ 术后详细记录术中情况,24h内严密关注患者生命体征,如有异常立即上报并采取相应处理。指导患者进食流质食物防止便秘,避免用力排便和剧烈活动以免造成继发出血。⑤ 膀胱冲洗液保持在25~30℃,严密观察膀胱引流液的颜色并据此调节膀胱冲洗速度,确保膀胱冲洗畅通以防止积血。减少不良刺激,对发生膀胱痉挛者在常规护理的基础上,采取放松疗法、穴位按摩、播放柔和音乐等方法分散患者注意力,

必要时应用药物处理。⑥ 指导、协助家属帮助患者翻身拍背,以防止术后压疮、肺部感染。注意保持患者体内水、电解质平衡。术后除应用抗生素预防感染外,各项操作严格执行无菌操作,每日 2 次尿道口消毒,保持床铺、尿道口、臀部及会阴部清洁干燥以防止尿路感染。⑦ 膀胱冲洗结束后,即逐步进行盆底肌训练及膀胱训练,使患者恢复储尿和排尿功能,减少尿失禁的发生。此外护理过程中加强进行心理疏导与鼓励,注意个人隐私及身体暴露部位的保护,为患者提供舒适的康复环境。

1.3 评价指标与工具

采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)在护理干预前、术前当日和出院后 30d 分别对 2 组患者的焦虑、抑郁情绪进行测评。评分标准参照王媛等^[5]研究方法: SAS 及 SDS 分值均为 0~100 分,临界值为 50 分,50~<60 分为轻度焦虑或抑郁,60~69 分为中度焦虑或抑郁,69 分以上为重度焦虑或抑郁。得分越高,表示焦虑或抑郁状态越高。

BPH 及 TURP 相关知识掌握和膀胱冲洗时间、尿管保留时间、住院时间。护理干预前及出院前 1 d 采用问卷法考核对相关知识的掌握情况,满分为 100 分,>90~100 为优,75~90 分为良,60~<75 分为一般,<60 分为差。膀胱冲洗时间、尿管保留时间、住院时间在出院当天对 2 组进行比较。

表 1 2 组焦虑及抑郁自评量表评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS			SDS		
	干预前	术前	术后	干预前	术前	术后
对照组($n=60$)	67.95 ± 5.35	65.42 ± 4.09	61.67 ± 4.75 *	62.02 ± 7.96	62.47 ± 6.29	56.15 ± 5.44 *
实验组($n=60$)	67.88 ± 5.93	63.52 ± 4.53	59.20 ± 6.02 **	61.98 ± 6.91	59.87 ± 5.40	53.97 ± 5.46 **

与干预前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

2.2 相关知识的掌握情况

护理干预前 2 组患者对 BPH 及 TURP 相关知识的掌握比较无统计学差异($P > 0.05$),出院前 1 d 比较差异有统计学意义($P < 0.05$),实验

考察术中及术后并发症发生率,本研究中导致并发症包括 TURS、膀胱痉挛、术后出血、尿道感染、尿失禁、便秘、肺部感染。考察护理满意度,出院当天采用问卷调查法分别统计 2 组对护理人员工作态度、操作技能、健康教育水平和人文关怀进行调查。满分 100 分, ≥ 85 分为非常满意,75~<85 分为较满意;60~<75 分为基本满意,<60 分为不满意。术后 60 d 复查时通过对术后前列腺症状评分(IPSS)、最大尿流率(Qmax)、术后生活质量评分(QOL)进行比较。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件分析数据,各组变化值经正态性检验符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用配对样本 t 检验;计数资料采用[$n(\%)$]表示,组间比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2 组患者手术均取得成功,均无转入开放手术。实验组 60 例术中无意外情况发生,对照组中 2 例临近手术结束出现电切综合征,经紧急处置后顺利结束手术。

2.1 情绪状况

护理干预前 2 组的 SAS 和 SDS 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),而手术日和出院后 30 d 比较差异有统计学意义($P < 0.05$),且实验组低于对照组,见表 1。

组显著优于对照组($P < 0.05$);膀胱冲洗时间、尿管保留时间、住院时间显示实验组均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 2 组相关知识的掌握情况及其他观察指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	知识掌握/分		膀胱冲洗时间/h	尿管保留时间/d	住院时间/d
	护理干预前	出院前 1 d			
对照组($n=60$)	64.40 ± 16.59	70.22 ± 10.57 *	36.58 ± 3.75	4.97 ± 0.94	7.63 ± 1.28
实验组($n=60$)	64.55 ± 15.86	74.48 ± 9.00 **	34.60 ± 4.59 #	4.57 ± 0.79 #	7.05 ± 1.29 #

与护理干预前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

2.3 术中及术后并发症发生率
实验组术中及术后并发症发生率低于对照

组,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 2组术中及术后并发症发生率情况[n(%)]

组别	电切综合征	膀胱痉挛	术后出血*	尿道感染	尿失禁	肺部感染	合计
对照组($n = 60$)	2(3.33)	12(20.00)	2(3.33)	2(3.33)	3(5.00)	3(5.00)	24(40.00)
实验组($n = 60$)	0 [#]	7(11.67) [#]	1(1.67) [#]	0 [#]	1(1.67) [#]	1(1.67) [#]	10(16.67) [#]

* 术后出血量 > 300 mL; 与对照组比较, $\#P < 0.05$ 。

2.4 护理满意度

学意义($P < 0.05$),见表4。

实验组整体满意率高于对照组,差异有统计

表4 2组护理满意度比较[n(%)]

组别	不满意	基本满意	较满意	非常满意	整体满意
对照组($n = 60$)	7(11.67)	14(23.33)	27(45.00)	12(20.00)	53(88.33)
实验组($n = 60$)	1(1.67)	7(11.67)	27(45.00)	25(41.67)	59(98.33)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.5 治疗效果

术后生活质量评分(QOL)比较显示,实验组均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表5。

前列腺症状评分(IPSS)、最大尿流率(Q_{max})、

表5 2组术后60 d治疗效果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	前列腺症状评分/分	最大尿流率/(mL/s)	术后生活质量评分/分
对照组($n = 60$)	11.42 \pm 1.63	13.35 \pm 2.35	13.67 \pm 1.74
实验组($n = 60$)	10.82 \pm 1.50*	14.30 \pm 2.67*	14.35 \pm 1.81*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着社会老龄化的日益加剧,老年BPH患者越来越多,BPH对患者生活质量和心理状态的影响已成为目前老年男性的一个重要公共卫生问题^[1,6]。TRUP是目前手术治疗BPH的“金标准”,但同样存在一定创伤性及术后发生多种并发症的可能^[7-8]。对于绝大多数患者可造成一定的应激反应,尤其TURS可能危及患者生命^[6,9]。老年人年高体弱,往往伴有高血压、心脏病、慢性支气管炎、肺气肿、脑梗死等多种基础疾病,加之认知能力和心理素质降低,部分患者固执、偏激,容易产生各种负性情绪以及其他老年性问题^[10-11],手术耐受能力差。因此对老年BPH患者TRUP前实施全面有效的护理和宣教相当重要,是降低手术风险、减少并发症及促进康复的重要手段^[12]。

传统的护理模式存在一定程度上的机械、被动等不足,护理措施缺乏主动性、灵活性和针对性,往往以被动执行各项医嘱为主,手术后各种并发症的发生率较高,不利于老年手术患者的治疗和康复^[2,13]。此外护患之间缺乏有效的沟通,护

理人员不能及时了解患者的生理变化和心理需求,容易造成护患关系紧张,甚至发生护患纠纷,因此应及时进行改革和优化^[14-15]。

EBN是随着循证医学的发展而出现的护理学理念,其核心思想就是充分运用现有最新、最可靠的科学证据最大限度地满足患者需要,真正体现以人为本的理念,使传统的经验主义护理模式向依据研究成果为基础的新型护理模式转变^[16],是近年来护理领域发展的新趋势^[17-18]。EBN可以将患者由被动地接受护理转为主动参与护理,从而得到高品质、高效率、低成本的医疗服务。本项目通过前瞻性研究,采取基于循证护理的强化护理干预对60例因BPH而行TURP的老年患者进行护理,经过与实行常规护理干预的60例进行比较,证实有重要意义。首先,通过寻找实证、运用实证、结合患者的自身情况及意愿针对循证问题进行相应的强化护理干预,有利于提高护理工作的主动性和工作效率,及时发现各种问题和不足并积极采取相应措施,有效地稳定老年患者的生理、心理状态,达到降低手术风险的目的。其次,通过运用实证进行有针对性的强化宣教,可以有效克服老年患者认知能力减弱、心理素

质降低等问题以及固执、偏激等各种负性情绪,强化其对 BPH 及 TURP 知识的掌握,提高自护能力,调动患者配合治疗的积极性、主动性,从而有利于减少术后并发症,加快术后康复,改善治疗效果。最后,通过护理人员的贴心服务和高效工作,患者及家属可以加深对自身病情认识和护理工作的理解,通过护患双方密切沟通与协作,有望达到最佳的治疗和护理效果,对于提高护理满意度、改善护患关系有重要意义。

参考文献

- [1] Alanazi A B, Alshalan A M, Alanazi O A, et al. Epidemiology of senile prostatic enlargement among elderly men in Arar, Kingdom of Saudi Arabia[J]. *Electron Physician*, 2017, 9(9): 5349-5353.
- [2] Kosilov K, Kuzina I, Kuznetsov V, et al. Cognitive functions and health-related quality of life in men with benign prostatic hyperplasia and symptoms of overactive bladder when treated with a combination of tamsulosin and solifenacin in a higher dosage[J]. *Aging Male*, 2017, 11(7): 1-9.
- [3] 周婧, 吴慧超. 良性前列腺增生的外科治疗进展[J]. *上海医药*, 2017, 38(8): 35-37, 42.
- [4] 杨华, 贾洪涛, 司敏. 良性前列腺增生的外科治疗进展[J]. *中国老年保健医学*, 2017, 15(3): 61-63.
- [5] 王媛, 李荣, 申燕琳, 等. 积极心理干预对 2 型糖尿病患者焦虑抑郁及主观幸福感的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2016, 35(10): 1368-1371.
- [6] 蔡芳震, 陈朝虹, 张建业. 三种腔镜前列腺切除手术并发症比较及 Clavien-Dindo 分级应用[J]. *南方医科大学学报*, 2015, 35(9): 1344-1348.
- [7] Dobrek, Thor P J. Benign prostatic hyperplasia-progress in pathophysiology and management[J]. *Pol Merkur Lekarski*, 2015, 39(233): 263-270.
- [8] Welliver C, Helo S, McVary K T. Technique considerations and complication management in transurethral resection of the prostate and photoselective vaporization of the prostate [J]. *Transl Androl Urol*, 2017, 6(4): 695-703.
- [9] Elsakka A M, Eltatawy H H, Almekaty K H, et al. A prospective randomised controlled study comparing bipolar plasma vaporisation of the prostate to monopolar transurethral resection of the prostate[J]. *Arab J Urol*, 2016, 14(4): 280-286.
- [10] 戴艳琼, 龙海燕. 综合心理护理干预对老年住院患者心理状态及生活质量的影响[J]. *实用临床医药杂志*, 2016, 20(8): 147-149.
- [11] 康立惠, 路慧, 陶娟, 等. 心理护理干预对老年冠状动脉硬化性心脏病介入治疗患者的护理效果观察[J]. *护士进修杂志*, 2017, 32(16): 1502-1504.
- [12] 陈颖, 刘学锋, 蒋朝品. 预见性护理小组的建立对经尿道前列腺电切术疗效及术后并发症的影响[J]. *实用临床医药杂志*, 2017, 21(6): 118-121.
- [13] Hälleberg Nyman M, Forsman H, Ostaszkievicz J, et al. Urinary incontinence and its management in patients aged 65 and older in orthopaedic care what nursing and rehabilitation staff know and do[J]. *J Clin Nurs*, 2017, 26(21-22): 3345-3353.
- [14] 张理花, 陈娅薇. 以人文关怀为主的优质护理干预在老年重症肺炎患者的应用评价[J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(5): 419-422.
- [15] Kang X Q, Xu G, Tian H Y, et al. An analysis of the intervention effect of perioperative evidence-based nursing on orthopedic trauma patients' vagal reflex[J]. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 2015, 19(14): 2537-2543.
- [16] Mick J. Call to action: How to implement evidence-based nursing practice[J]. *Nursing*, 2017, 47(4): 36-43.
- [17] Jueng R N, Huang S H, Li T P, et al. Application of a Q Method Study to Understanding Nurses' Perspective of Adopting Evidence-Based Nursing[J]. *Asian Nurs Res; Korean Soc Nurs Sci*, 2017, 11(4): 253-260.
- [18] Iskakova A M, Abzalova R A, Shalgumbaieva G M, et al. The implementation of new nursing technologies in the Republic of Kazakhstan[J]. *Probl Sotsialnoi Gig Zdravookhra-neniia Istor Med*, 2016, 24(3): 182-185.

(上接第 115 面)

- [13] 张蕾, 和申, 余一旻, 等. 原发性失眠人群特征、睡眠质量及危险因素的研究[J]. *上海交通大学学报: 医学版*, 2016, 36(5): 689-694.
- [14] 刘少华, 强万敏, 陈育红, 等. 乳腺癌患者术后化疗期间生活质量影响因素分析[J]. *护士进修杂志*, 2015, 30(23): 2115-2118.
- [15] 饶南燕, 金亮, 陈丽莉, 等. 乳腺癌患者皮下植入式静脉输液港安全性及并发症相关因素: 单中心 2185 例分析[J]. *中华普通外科杂志*, 2015, 30(11): 889-892.
- [16] 朱晋燕. 植入式静脉输液港对淋巴瘤化疗患者预后生活质量的影响[J]. *实用临床医药杂志*, 2018, 22(2): 52-54.
- [17] 陈玲, 平荣, 申文荣, 等. 乳腺癌术后患者 PICC 置管主要并发症及其相关因素的分析[J]. *现代临床护理*, 2015, 14(3): 1-4.
- [18] 徐文静, 刘德干, 翟晨彤. 乳腺癌患者携 PICC 并发深静脉血栓形成的原因及诊治[J]. *山东医药*, 2015, 55(1): 54-55.