

延续性护理对老年前列腺增生经尿道电切术后患者的影响

汤丹丹

芜湖市第一人民医院 安徽芜湖

【摘要】目的 分析讨论延续性护理对老年前列腺增生经尿道电切术后患者的影响效果。**方法** 选择我院 2020 年 1 月-2022 年 12 月所接收的 56 例老年前列腺增生经尿道电切术患者为研究对象，平均分为观察组（延续性护理）与对照组（常规护理），比较两组血清炎症因子水平、排尿改善情况以及生活质量。**结果** 1.观察组血清炎症因子水平[白细胞介素-6 为 (3.12 ± 0.98) ，白细胞介素-8 为 (5.68 ± 1.79) ，血清肿瘤坏死因子为 (18.42 ± 4.15)] 比对照组低 ($P < 0.05$)；2.观察组术后最大尿流量与排尿量增加度高于 $(19.65 \pm 3.04, 225.09 \pm 22.41)$ 对照组，夜尿频率 (1.56 ± 0.34) 低于对照组 ($P < 0.05$)；3.观察组生活质量 $(78.32 \pm 7.23, 76.31 \pm 8.15, 79.85 \pm 6.43, 82.82 \pm 9.58, 81.56 \pm 8.37)$ 高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对老年前列腺增生经尿道电切术后患者开展延续性护理实施效果明显，值得广泛推广与应用。

【关键词】 延续性护理；老年前列腺增生；经尿道电切术；生活质量

【收稿日期】 2025 年 2 月 26 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250128

The impact of continuity of care on elderly patients with benign prostatic hyperplasia after transurethral resection

Dandan Tang

Wuhu First People's Hospital, Wuhu, Anhui

【Abstract】 Objective To analyze and discuss the effect of continuity of care on elderly patients with benign prostatic hyperplasia after transurethral resection. **Methods** 56 elderly patients who underwent transurethral resection of prostate hyperplasia in our hospital from January 2020 to December 2022 were selected as the research subjects. They were evenly divided into an observation group (continuous care) and a control group (routine care). The serum inflammatory factor levels, urinary improvement, and quality of life were compared between the two groups. **Results** 1. The levels of serum inflammatory factors in the observation group (interleukin-6 was (3.12 ± 0.98) , interleukin-8 was (5.68 ± 1.79) , and serum tumor necrosis factor was (18.42 ± 4.15)) were lower than those in the control group ($P < 0.05$); 2. The maximum postoperative urine flow and the degree of increase in urine output in the observation group were higher than those in the control group $(19.65 \pm 3.04, 225.09 \pm 22.41)$, and the nocturia frequency (1.56 ± 0.34) was lower than that in the control group ($P < 0.05$); 3. The quality of life of the observation group $(78.32 \pm 7.23, 76.31 \pm 8.15, 79.85 \pm 6.43, 82.82 \pm 9.58, 81.56 \pm 8.37)$ was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of continuous nursing care for elderly patients with benign prostatic hyperplasia after transurethral resection is effective and worthy of wide promotion and application.

【Keywords】 Continuity of care; Elderly prostate hyperplasia; Transurethral resection; Quality of life

前列腺增生是中老年人常见的疾病之一，随着世界人口老龄化，这种疾病正在增加，关于良性前列腺增生的病理机制有很多研究，但由于目前尚不清楚^[1]。近年来观察到吸烟、肥胖和酗酒之间的关系，以及家族史、种族和地理环境都与前列腺增生发生相关，治疗前列腺增生症仍然是一个重要的问题^[2]。经尿道电切术是

常用治疗方式，大多数老年前列腺增生经尿道电切术后患者对自己的疾病了解程度较低，导致恢复不理想，需要通过延续护理，以提高生活质量并促进康复。随着泌尿外科康复概念的发展，患者住院的时间有效缩短，手术后，患者在症状管理、日常生活、信息需求、社会支持、心理情绪和亲密关系等方面有许多未满足的需

求。延续护理可以帮助患者康复并提高他们的生活质量,了解患者出院后的护理需求是继续护理的基础^[3]。本文为了分析讨论延续性护理对老年前列腺增生经尿道电切术后患者的影响效果,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以医院 2020 年 1 月-2022 年 12 月所接收的 56 例老年前列腺增生经尿道电切术患者为研究对象,平均分为观察组[28 例,年龄 65~79 岁,平均(68.20±4.31)岁]与对照组[28 例,年龄 64~79 岁,平均(67.50±5.34)岁],一般资料无统计学意义($p>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组为常规护理干预:按医嘱给药,告知患者日常注意事项,定期到院复查等。

1.2.2 观察组

观察组为延续性护理:①组建小组,建立一个由护士长领导的延续护理小组,由专科护士、创口师、营养师和康复医生组成,为每位患者建立个人档案,并在手术后对患者的状况和个人状况进行详细评估,详细记录患者在住院期间的各种行为特征,为后续的远程和家庭监控保留患者及其家人的联系信息。②认知教育,疾病相关知识整理为便携小册子,并将其分发给每个患者,要求患者花时间学习并提高对健康教育的理解。护士可以在健康管理过程中与患者沟通,了解患者的心理状况,根据患者的性格、教育水平、家庭情况等具体情况管理健康教育。通过使用微信和短视频平台等现代信息技术,以文章或视频的形式介绍相关内容,继续教育,让患者随时随地可与医护人员交流。让患者了解正常生活的重要性,并与家人合作,创造良好的睡眠环境,避免从事繁重的体力劳动。必须纠正患者及其家人关于多吃高营养价值食物有助于恢复的误解,并强调均衡饮食。辣味,刺激性,油性和其他食物是禁止食用的,乳制品饮料是碱性物质,也需减少摄入。手术后患者应注意手术创口的护理,应定期换衣服,并注意保持手术创口周围皮肤干燥,可使用温水擦拭,避免使用刺激性洗涤剂。注意创口周围的皮肤护理,应保持皮肤清洁干燥,避免创口周围出现湿疹和皮肤皮炎等不良反应。同时,患者应注意避免创口周围的皮肤抓挠,避免皮肤损伤和感染。③心理护理,医生与护理人员一起针对导致患者负面情绪的各种原因,进行各种形式的心理咨询,帮助患者了解负面情绪对康复和疾病预后的危险和负面影响。对于焦躁患者有必

要将注意力转移到疾病本身以外的东西上,指导患者每天可以播放音乐,阅读报纸杂志等,使患者身心平静;对于那些处于心理抑郁的病人,建议家庭成员抽出时间陪伴患者,增加家庭支持,并为她们创造一个合适平静的心理环境。医护人员需更多地关注患者,用语言促进其心理健康,积极支持和沟通患者。从心理和身体的双面角度思考,要注意照顾病人时,从一开始就要把他们当作亲近的人,让他们可以对医护人员产生一定的依赖,获得病人的信心,对随访工作的顺利开展非常重要。④电话随访,在院后一周,将由责任护士每月进行电话回访。主要内容是了解患者对日常输尿管皮肤创口的护理常识、饮食行为、运动程度、医疗行为以及患者情绪和家庭护理的实施。了解患者创口周围的皮肤状况,评估其自理能力和情绪状态,并提供适当的创口护理、日常生活指导、患者创口的心理帮助以及患者家人的心理帮助,引导和帮助患者养成良好的饮食习惯和生活方式。⑤上门家访,在院后一个月进行家访,包括皮肤护理现状、并发症的治疗和预防、了解患者心理状态、提供心理咨询以及为患者提供适当的健康教育。帮助患者养成健康的生活方式并遵守均衡饮食。积极评估患者的社会支持,特别关注未婚患者,增加院外访问次数,及时对患者所存在的康复问题进行答疑,满足患者延续的需求。⑥开设门诊,建立专业护理门诊窗口,由专科护士每周三进行经尿道电切术后护理重点讲解,与患者面对面沟通更加直接,将档案与个人实际需要进行整合,进行详细的解答和建议。

1.3 观察指标

①血清炎症因子水平(白细胞介素-6,白细胞介素-8,血清肿瘤坏死因子)。②排尿改善情况(最大尿流率,排尿量,夜尿频率)。③生活质量:评分为 5 个条目,分值 0-100 分,分数与状态呈正比。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析,计量资料($\bar{x} \pm s$), t 检验,计数资料(%), χ^2 检验。 $P<0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 血清炎症因子水平

护理前无可比性($P>0.05$),护理后观察组血清炎症因子水平比对照组低($P<0.05$),见表 1。

2.2 排尿改善情况

护理前无可比性($P>0.05$),护理后观察组术后最大尿流量与排尿量增加度高于对照组,夜尿频率低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 1 血清炎症因子水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	白细胞介素-6		白细胞介素-8		血清肿瘤坏死因子	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	28	8.64±1.37	3.12±0.98	14.54±3.85	5.68±1.79	30.41±5.26	18.42±4.15
对照组	28	8.92±2.14	5.32±1.57	13.16±3.69	8.12±2.24	31.92±6.23	24.13±3.19
<i>t</i>	--	0.5831	6.2900	1.3693	4.5029	0.9800	5.7723
<i>p</i>	--	0.5623		0.1766		0.3315	

表 2 排尿改善情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	最大尿流量 (mL/s)		排尿量 (mL)		夜尿频率 (次/夜)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	28	7.43±1.54	19.65±3.04	186.97±14.53	225.09±22.41	3.87±0.78	1.56±0.34
对照组	28	7.45±1.57	16.35±3.28	187.69±12.31	194.07±16.67	3.78±0.69	2.79±0.43
<i>t</i>	--	0.0481	3.9046	0.2001	5.8769	0.4573	11.8730
<i>p</i>	--	0.9618	0.0003	0.8422		0.6493	

表 3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能
观察组	28	78.32±7.23	76.31±8.15	79.85±6.43	82.82±9.58	81.56±8.37
对照组	28	59.37±8.67	63.45±7.19	59.31±5.58	31.53±6.29	68.31±6.98
<i>t</i>	--	8.8824	6.2612	12.7663	23.6817	6.4332
<i>p</i>	--	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

2.3 生活质量

观察组生活质量高于对照组, ($P<0.05$), 见表 3。

3 讨论

在良性前列腺增生的早期阶段, 由于代偿差异化, 症状并不典型。随着尿路屏障的恶化, 症状慢慢变得清晰, 临床症状包括尿潴留症状、尿路症状和尿后症状, 因为疾病进展缓慢, 难以确定疾病的时间^[4]。经尿道电切手术是目前治疗前列腺肿瘤最有效方法, 患者术后恢复时间缩短, 由于经尿道电切手术的热渗透, 切口碳化, 对周围组织的损伤最小, 术后尿道的刺激减少。由于缺乏导热性, 相邻的器官和组织可以自由流动, 从而降低了闭合神经反射而不损伤组织的可能性, 患者的尿路疼痛症状也相对较轻, 术后冲洗时间和尿道滞留时间远短于汽化电切切除时间, 缩短了患者术后恢复时间。经尿道电切手术后还有许多注意事项, 常规护理中对患者院外关注较少, 直接影响了治疗的有效性, 从而影响了他们的生活质量^[5]。

延续性护理是通过一系列行动设计用以确保患者

在不同的健康照顾场所(如从医院到家庭)及同一健康照顾场所(如医院的不同科室)受到不同水平的协作性与连续性的照护, 通常是指从医院到家庭的延续, 包括经由医院制定的出院计划、转诊、患者回归家庭或社区后的持续性随访和指导^[6]。延续性护理的实施利用所有系统性优势开展延续护理, 建立团队活动, 掌握每个患者的基本信息, 并讨论活动内容、流程等, 有利于护理活动的顺利进行, 如介绍护理的内容和病情相关知识, 可以增加患者对疾病的关注, 加强他们在治疗和参与方面的合作, 为患者提供高质量的护理, 改善他们的病情^[7]。该护理方案能助患者正确了解老年前列腺增生经尿道电切术后相关常识, 帮助患者了解正确合理的药物, 坚持药物治疗, 提高了患者在不同程度的监测技能和自我控制和管理的能力, 让患者可以自觉地养成健康的生活方式, 坚持良好的医疗护理, 实现良好的病情控制, 减少并发症, 提高依从配合度^[8]。根据研究结果可见, 观察组血清炎症因子水平比对照组低, 术后最大尿流量与排尿量增加度高于对照组, 夜尿频率低于对

对照组,生活质量高于对照组,均可说明延续性护理在临床实践中具有很高的实用价值。

综上所述,延续性护理应用在老年前列腺增生经尿道电切术后具有积极影响,有重要应用价值。

参考文献

- [1] 张冠英,徐云,马阔,等.老年前列腺增生合并糖尿病患者经尿道电切术后尿道狭窄的预测模型构建与验证[J].海南医学,2024,35(11):1604-1610.
- [2] 薛霞,季岚,黄梦琦.伴夜尿症良性前列腺增生患者行经尿道前列腺电切术后睡眠质量及护理对策分析[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(2):139-141.
- [3] 叶晓婷,许缘缘,戴幼治.分析延续性护理对前列腺增生术后康复、自护能力及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(1):174-177
- [4] 邹梓蓉.多维度协同护理对经尿道前列腺电切术患者生活质量、康复效果的影响[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(4):114-117.
- [5] 章玲玲.基于循证医学理论的护理干预对前列腺等离子电切术患者术后康复的影响[J].医疗装备,2024,37(10):154-156.
- [6] 吴小春,郑慧玲.基于微信平台的延续性护理在宫腔镜子宫内息肉电切术患者中的应用[J].基层医学论坛,2024,28(12):92-94117.
- [7] 李兰,沈园园.围术期综合护理路径在预防经尿道前列腺等离子电切术后并发症中的效果研究[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(5):168-171.
- [8] 王芸,李萍,陈璐,等.以 IKAP 理论为指导的延续性护理对老年前列腺癌术后患者尿失禁及生活质量的影响[J].护理实践与研究,2024,21(1):125-131.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS