

整体护理在前列腺癌患者围术期护理中的应用效果及满意度观察

邱冬, 董洁*

徐州医科大学盐城临床学院 盐城市第一人民医院, 江苏 盐城 224000

摘要: 目的: 探析前列腺癌围术期护理中应用整体护理的临床效果。方法: 本院2023年6月-2024年6月实施护理方案对照研究, 期间收治50例前列腺癌患者作为样本, 随机分为试验组(25例整体护理)、对照组(25例基础性护理), 比较护理效果。结果: 试验组相较于对照组术后恢复时间、住院时间、并发症发生率、生活质量评分、护理满意度优势明显($P < 0.05$)。结论: 前列腺癌围术期护理中采用整体护理效果显著, 值得推广应用。

关键词: 整体护理; 前列腺癌; 围术期; 满意度

Application Effect and Satisfaction of Holistic Nursing in Perioperative Nursing of Patients with Prostate Cancer

Qiu Dong, Dong Jie*

Yancheng Clinical College, Xuzhou Medical University, Yancheng First People's Hospital, Yancheng, Jiangsu 224000

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of holistic nursing in perioperative nursing of prostate cancer. Methods: A control study of nursing programs was carried out in our hospital from June 2023 to June 2024, during which 50 patients with prostate cancer were treated as samples and randomly divided into experimental group (25 cases of overall nursing) and control group (25 cases of basic nursing) to compare nursing effects. Results: Compared with the control group, the experimental group had significant advantages in postoperative rehabilitation time, hospital stay, complication rate, quality of life score and nursing satisfaction ($P < 0.05$). Conclusion: The effect of holistic nursing in perioperative nursing of prostate cancer is significant, and it is worth popularizing.

Keywords: holistic nursing; prostate cancer; perioperative period; satisfaction

手术是临床治疗前列腺癌的最佳方案, 但前列腺癌患者年龄偏大, 对手术耐受度较低, 多因素均可影响术后恢复效果, 为此需在围术期采取适宜的护理干预措施, 以改善预后^[1-2]。基础性围术期护理方案中, 护理人员仅遵医嘱完成各项护理操作, 护理措施整体性及规范性不足, 患者满意度较低。整体护理方案中, 护理人员分析患者围术期护理需求, 制定连贯性、整体性的护理措施, 可获得理想的护理干预效果^[3]。本研究共选取50例前列腺癌患者, 探析整体护理的临床效果。

一、资料与方法

(一) 一般资料

本院2023年6月-2024年6月实施护理方案对照研究, 期间收治50例前列腺癌患者作为样本, 依据病历号单双数区分为试验组、对照组, 两组各有25例患者。试验组年龄区段62-71岁, 平均(66.58±3.91)岁, 疾病分期1期8例, 2期10例, 3期7例。对照组年龄区段64-70岁, 平均(66.46±3.87)岁, 疾病分期1期7例, 2期10例, 3期8例, 两组基线临床资料比较结果无明显差别($P > 0.05$)。

纳入标准: ①采集病理组织检查确诊为前列腺癌。②经综合评估符合前列腺癌根治术指征。③知晓研究方案并签署同意书。

通讯作者: 董洁, 邮箱: dongjie3209@163.com。

排除标准: ①合并凝血功能障碍、心肺功能障碍。②无法耐受手术。③合并远处转移。

(二) 方法

对照组患者护理方案为基础性护理, 术前护理人员指引患者完成各项检查, 简要讲解手术注意事项, 妥善完成术前准备工作。术后护理人员持续开展生命体征监测, 及时处置异常, 指导患者合理饮食及运动。

试验组患者护理方案为整体护理, 具体护理措施如下。(1)术前护理干预。①术前患者个体评估。术前护理人员带领患者完成手术相关检查, 评估患者主要脏器功能, 采集病史, 了解当前身体健康状态。如患者合并高血压, 指导其在手术当日清晨遵医嘱口服降压药物; 如患者PSA偏高, 近期接受前列腺穿刺治疗, 护理人员遵医嘱

行抗感染及抗雄激素治疗,告知患者间隔2周后手术。②术前健康宣教与心理干预。术前访视期间,护理人员为患者讲解前列腺癌根治术相关知识,告知患者手术疗效显著,安全性较高,术后恢复时间短,耐心开导患者,帮助患者摆脱心理压力。③术前肠道准备及备皮。术前3d起护理人员每日行灌肠操作,指导患者摄入半流食,术前1d摄入流食,告知患者术前8h禁食,术前4h禁水,并于手术当日清晨行清洁灌肠。术前护理人员妥善完成肛周、会阴部、腹股沟、胸腹部备皮,利用棉签清除脐部污垢,配合采用碘伏妥善消毒。④术前适应性康复训练。术前护理人员指导患者完成适应性康复训练,内容包括深呼吸及咳嗽训练、提肛运动、直腿抬高运动、踝泵运动、桥式运动等。(2)术后护理干预。①体位管理。术后患者恢复麻醉清醒前,护理人员使其保持去枕平卧位,头部偏转并及时清除口腔与鼻腔中产生的分泌物,部分患者留置口咽通气管。患者麻醉清醒且血压、心率稳定后,护理人员使其保持半卧位。②引流管护理。护理人员密切观察引流情况,确保引流通畅,重点观察是否产生吻合口漏、出血、感染等症状。如患者引流量较大且为血色,护理人员提示医师行补充血容量及止血干预。④饮食及运动护理。术后患者肛门排气后护理人员指导其摄入流食,逐步恢复普通饮食,告知患者补充蛋白质、维生素及纤维素,保证饮食容易消化。患者麻醉清醒后指导其完成床上被动运动,定时协助患者翻身,术后2d起协助患者下床活动。⑤并发症护理干预。1.尿失禁。护理人员告知患者术后尿失禁的诱因,指导患者完成膀胱功能训练、排尿反射训练、盆底肌训练,指导患者增加饮水量,增加排尿次数及排尿量。2.尿道吻合口狭窄。护理人员观察患者排尿情况,如患者排尿困难或尿流变细,则妥善清洁尿道口,并行扩张尿道操作。(3)出院指导。患者出院前护理人员开展健康指导,告知患者注意休息,术后3个月内避免剧烈运动或提重物,不得长期保持坐位,告知患者居家自行完成盆底功能训练,指导患者合理饮食及运动,定期复查。

(三) 评价标准

(1)统计两组患者术后康复时间及住院时间。(2)统计两组患者并发症发生率。(3)护理干预前后采用健康调查简表评估两组生命活力、总体健康评分,均0-100分,正向计分法。(4)采用本院自制调查问卷统计两组护理满意度。

(四) 统计学方法

SPSS23.0软件分析研究数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)为t检验,计数资料%为 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为存在统计学层面差异。

二、结果

(一) 两组术后康复时间及住院时间

表1中,试验组相较于对照组术后康复时间及住院时间明显缩短($P < 0.05$)。

表1 两组术后康复时间及住院时间($\bar{x} \pm s$)

组别	下床活动时间(d)	拔除引流管时间(d)	胃肠功能恢复时间(d)	住院时间(d)
试验组(n=25)	2.24 ± 0.53	6.92 ± 1.13	2.01 ± 0.45	8.24 ± 1.25

组别	下床活动时间(d)	拔除引流管时间(d)	胃肠功能恢复时间(d)	住院时间(d)
对照组(n=25)	3.96 ± 0.87	8.64 ± 1.72	3.29 ± 0.77	10.96 ± 2.07
t值	8.442	4.179	7.176	5.624
P值	0.000	0.000	0.000	0.000

(二) 两组并发症发生率

表2中,试验组相较于对照组并发症发生率更低($P < 0.05$)。

表2 两组并发症发生率(n/%)

组别	尿失禁	尿道吻合口狭窄	出血	并发症发生率
试验组(n=25)	1	0	0	1(4.0)
对照组(n=25)	3	1	2	6(24.0)
χ^2 值				4.152
P值				0.041

(三) 两组生活质量评分

表3中,护理干预后试验组相较于对照组生活质量评分更高($P < 0.05$)。

表3 两组生活质量评分($\bar{x} \pm s$)

组别	生命活力		总体健康	
	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组(n=25)	55.18 ± 3.27	79.24 ± 6.65	52.28 ± 2.96	78.77 ± 5.49
对照组(n=25)	55.26 ± 3.19	71.18 ± 3.97	52.36 ± 3.05	72.06 ± 2.38
t值	0.088	5.203	0.094	5.607
P值	0.931	0.000	0.925	0.000

(四) 两组护理满意度

调查结果证实。试验组护理满意度(25/25)100.0%明显高于对照组(19/25)76.0%($P < 0.05$)。

三、讨论

手术是临床治疗前列腺癌的首选方案,但前列腺癌患者多为老年人,对手术的耐受度较低,术后极易合并各类并发症,恢复时间较长,为此需制定完善的围术期护理方案,以改善预后^[4-5]。

本研究结果显示,试验组术后康复时间及住院时间均明显低于对照组,据此能够确认整体护理可缩短前列腺癌手术患者的康复时间与住院时间。分析相关原因,基础性护理方案中,护理人员未采取针对性的干预措施促进术后康复,导致患者康复及住院时间延长^[6-8]。开展整体护理过程中,护理人员在术前进行健康宣教及适应性康复训练,可提升患者对前列腺癌手术的认知水平,并可为术后康复营造有利条件。在术后护理方案中,护理人员以快速康复外科理论为基础,严格监测患者生命体征变化,优化引流管护理,可有效预防多种不良事件^[9]。护理人员在患者各项体征稳定后指导其合理饮食及运动,并针对性预防各种并发症,可加速各项生理机能的恢复,缩短康复及住院时间^[10]。本研究证实,试验组相较于对照组并发症发生率更低,提示整体护理可显

著降低并发症发生率。前列腺癌手术创伤面积较大,加之老年患者多项生理机能衰退,导致术后并发症发生率明显升高。开展整体护理过程中,护理人员分析确定各类并发症的诱因,并制定针对性预防措施,可显著降低并发症发生率^[11]。本研究中,护理干预后试验组相较于对照组生活质量评分更高,证实整体护理能够提高患者的生活质量。与基础性护理相比,整体护理措施更为完善,护理人员将前列腺癌手术患者作为护理服务的核心,在围术期为其提供生理及心理的照护服务,可改善患者的负面情绪,促进多项生理机能恢复,降低术后各类不良事件的发生率,使患者

的生活质量得到有效的提升。本研究显示,试验组患者护理满意度明显高于对照组,证实整体护理能够提高患者的满意度。在开展基础性护理过程中,护患沟通较少,护理措施缺乏针对性,患者满意度较低。开展整体护理过程中,护理人员分析研究患者的护理需求,完善围术期护理措施,并在护理干预中融入人文关怀理念,进而提高护理满意度^[12]。

综上所述认为,前列腺癌围术期护理中采用整体护理可缩短术后康复时间及住院时间,降低并发症发生率,提高生活质量,提升护理满意度,值得推广应用。

参考文献

- [1] 李瑶瑶,姚盛云,吴月. 围术期优质护理在达芬奇机器人辅助前列腺癌根治术中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文),2024,10(7):5-8.
- [2] 侯丽娜,马文杰,贾风贤,等. 基于微信平台延续护理服务对前列腺癌根治术后尿失禁患者的疗效评估[J]. 国际护理学杂志,2024,43(11):2099-2102.
- [3] 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.
- [4] 张益曼,封秀琴,赵桃月,等. 前列腺癌根治术患者日间手术全程护理管理方案的构建与应用[J]. 中国护理管理,2024,24(2):293-299.
- [5] 王芸,陈璐,李萍,等. 中西医结合护理技术在前列腺癌根治术后尿失禁中的应用研究[J]. 西部中医药,2024,37(3):121-125.
- [6] 杨彩丽. ADOPT模式护理干预在前列腺癌根治术后患者中的应用效果[J]. 河南医学研究,2024,33(4):765-768.
- [7] 黄天,魏勇,陈星梅,等. 经腹膜外入路单孔手术机器人辅助前列腺癌根治术护理配合的初步经验[J]. 机器人外科学杂志(中英文),2024,5(1):25-30.
- [8] 石晓红,马春香,金德蓉,等. 基于Snyder希望理论的护理干预联合膀胱控制训练对前列腺癌根治术后尿失禁患者的影响[J]. 中国医药导报,2024,21(20):186-191.
- [9] 安革利,谢红娟. 多学科协作配合焦点解决护理对前列腺癌患者术后恢复的影响[J]. 肿瘤基础与临床,2024,37(2):216-218.
- [10] 蔡杨萍,任宝明,李建龙,等. 个案管理模式在前列腺癌根治术患者中的应用效果及对自我护理能力的影响[J]. 临床医学研究与实践,2024,9(6):132-135.
- [11] 谭婷. 综合护理联合生物反馈电刺激在腹腔镜前列腺癌根治术后患者中的应用[J]. 医疗装备,2024,37(1):145-148.
- [12] 卢丛兰,范文,窦玲,等. 健康教育护理模式在前列腺癌脊柱转移行手术治疗患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2024,9(2):126-129.