

微创治疗前列腺增生症伴膀胱结石临床护理效果分析

明晓丽

阳新县人民医院 湖北 阳新 435200

【摘要】：目的：对接受微创治疗的前列腺增生症伴膀胱结石患者实施临床护理，分析其护理效果。方法：时间确定为2024年3月到2025年3月，拟在接受微创治疗的前列腺增生症伴膀胱结石患者中选择66例，随机分组实施不同的护理干预。一组设为参照组接受常规护理，一组设为干预组对其加强围手术期临床护理。结果：干预组并发症发生率低于参照组（ $P < 0.05$ ）；干预组生活质量评分高于参照组（ $P < 0.05$ ）；干预组满意度高于参照组（ $P < 0.05$ ）；干预组临床治疗效果优良率更高（ $P < 0.05$ ）。结论：通过对接受微创治疗的前列腺增生症伴膀胱结石患者加强围手术期临床护理，有助于降低临床并发症，并促使患者的治疗效果和生活质量提高。

【关键词】：前列腺增生症伴膀胱结石；加强围手术期临床护理；并发症；生活质量；满意度

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.063

前列腺增生的疾病症状以尿频、尿失禁、排尿费力、时间延长等为主，属于中老年男性的多发疾病，尤其是在男性五十岁之后几乎都会有不同程度的增生情况^[1]。前列腺增生疾病不断进展，一系列并发症也会随之而来，其中以膀胱结石常见，且也代表患者的病情也越来越严重。前列腺增生症伴膀胱结石会增加患者临床的治疗难度和风险，让患者身心承受更多的负担。微创手术是当前用于前列腺增生症伴膀胱结石患者主要治疗方法，可降低患者的身心负担、提高治疗效果。但为了促进患者尽早恢复健康、降低治疗风险，也需要在实施治疗的过程中配合相应的临床护理干预。研究将对所选时间段内的前列腺增生症伴膀胱结石患者加强临床护理，分析其护理对患者治疗产生的效果，研究情况如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

时间确定为2024年3月到2025年3月，拟在接受微创治疗的前列腺增生症伴膀胱结石患者中选择66例，随机分组实施不同的护理干预。一组设为参照组接受常规护理，一组设为干预组对其加强围手术期临床护理，两组中患者均33例。研究选择标准为：符合疾病诊断指南；符合微创手术指征；依从性较好。排除标准：交流、意识或精神障碍；恶性肿瘤；凝血功能障碍；手术禁忌症；病历信息不全^[2]。

年纪范围47-81岁，平均（ 59.28 ± 5.37 ）岁，病程范围1-7年，平均（ 4.27 ± 1.26 ）年，前列腺体积32-75（ 47.26 ± 9.74 ）ml，前列腺重量44-80（ 60.64 ± 10.93 ）g，结石直径6-33（ 14.16 ± 6.29 ）mm。两组患者资料差异不具有无统计学意义， $P > 0.05$ ，可进行比较。

1.2 方法

1.2.1 参照组

术前全面评估患者身体状况，指导并协助患者完成前列腺特异性抗原（PSA）、超声、尿流动力学等检查，以了解前列

腺大小、结石情况，排除手术禁忌证^[3]。遵医嘱指导患者用药，加强对患有高血压、糖尿病等基础疾病患者的用药管理，确保术前病情稳定。术后，注意观察患者的尿液颜色、量及通畅情况，有异常情况及时告知医生。遵医嘱为患者使用抗生素，并保持尿道口干净，叮嘱患者多喝水。

1.2.2 干预组

健康宣教和心理护理：了解患者的疾病认知、承受能力等情况，加强与患者的交流，告知治疗期间的注意事项，并解答患者的疑问。使用简单明了的语言，系统性地解释疾病诱因、治疗预期效果、护理必要性，以及可能发生的意外情况和处理方法^[4]。安抚患者过度紧张、焦虑的情绪，指导患者学会放松身心，并叮嘱家属多鼓励、陪伴患者。另外，引导患者提前适应术后卧床排便、肢体活动的方法。

术中保暖和病情护理：提前调节手术室温度，并在手术床铺设保暖垫，在下半身位置还可放置棉布。减少患者裸露肌肤的面积，并尽量缩短消毒和麻醉时间。提前将输注液体进行加温，避免低体温发生。加强生命体征监测，及时告知手术医生和麻醉医生异常情况。

引流护理：重视引流护理，确保三腔气囊导管始终光滑、畅通。每天定时检查导管情况，注意导管是否有扭曲、压缩、脱落迹象。发现导管异常第一时间进行相应处理。按时对患者的膀胱进行冲洗，根据颜色调整冲洗速度，通常速度保持为120滴/分钟，随着颜色变浅可降低速度^[5]。及时清除血块，使用灌洗液反复清洗，防止堵塞。翻身时，注意导管移位。每天两次清洗会阴部，更换引流袋，保持无菌环境。

并发症预防：加强对患者身体状况的评估，了解患者并发症发生风险，制定相应的干预计划。叮嘱并监督患者术后早期卧床休息，不可大幅度活动，并监测患者的血压、引流液情况，避免出血发生。术中发生出血，使用生理盐水冲洗并配合用吸。保持患者术中膀胱充盈，避免膀胱穿孔引起冲洗液外渗。定时

疏通尿管，检查是否有尿液渗入等情况，及时进行处理。引导并鼓励患者开展肢体活动训练，或者按压下肢、活动关节，防止静脉血栓形成。

饮食：结合患者饮食偏好、身体营养状况，为患者定制饮食计划表。合理搭配三餐饮食摄入，以纤维和蛋白质丰富、低胆固醇的食物为主。多吃新鲜蔬菜水果，补充足够的维生素促进机体恢复，避免刺激性食物。

1.3 观察指标

观察患者治疗期间的并发症发生情况，对其例数进行分析和对比。使用专业的评估量表了解患者接受干预后的生活质量情况，本次使用 SF-36 进行评估，分数高则越好。医院自制患者满意度问卷，指导患者出院前进行填写，对比满意度各维度的评分情况。综合分析患者治疗后各临床症状、生命体征等数据，分析对比两组的治疗效果。

1.4 统计学方法

本研究的资料使用 SPSS21.0 统计软件输入并加以分析，如果 $P < 0.05$ ，资料的差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗并发症发生情况比较

分析表 1 和的数据，干预组的发生率明显要比参照组低，数据差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者并发症发生情况对比 (n, %)

组别	干预组	参照组	P	X ²
例数	33	33	$P > 0.05$	-
尿失禁	2	5	$P < 0.05$	4.273
出血	0	2	$P < 0.05$	2.941
感染	1	3	$P < 0.05$	3.013
膀胱胀挛	1	3	$P < 0.05$	3.078
发生率	4 (12.12)	13 (39.39)	$P < 0.05$	12.573

2.2 两组患者的生活质量评分情况比较

分析表 2 中数据，干预组在护理干预的指导下，各个方面的生活质量情况更优，且结果比较差异明显 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者生活质量评分情况对比 (分)

组别	干预组	参照组	P	t
例数	33	33	$P > 0.05$	-
心理功能	82.31 ± 5.67	76.42 ± 5.63	$P < 0.05$	8.163
躯体健康	81.53 ± 6.51	72.45 ± 6.76	$P < 0.05$	9.056

生理职能	82.74 ± 7.44	71.81 ± 6.67	$P < 0.05$	9.114
社会功能	81.88 ± 5.46	73.26 ± 5.47	$P < 0.05$	8.793
情感功能	81.73 ± 5.48	74.92 ± 5.27	$P < 0.05$	8.234

2.3 两组患者临床治疗效果情况比较

分析表 3 数据对比结果，干预组整体的临床治疗效果明显比参照组更高，差异具有显著性 ($P < 0.05$)。

表 3 两组患者临床治疗效果情况对比 (n, %)

组别	干预组	参照组	P	X ²
例数	33	33	$P > 0.05$	-
显效	18	10	$P < 0.05$	5.271
有效	14	19	$P < 0.05$	3.952
无效	1	4	$P < 0.05$	2.047
有效率	32 (96.97)	29 (87.88)	$P < 0.05$	9.682

2.3 两组患者的满意度情况比较

由表 4 数据可知，干预组在态度、专业技术、沟通等方面所得的满意度评分更高，其数据差异具有显著性 ($P < 0.05$)。

表 4 两组患者满意度评分情况 (分)

组别	干预组	参照组	P	t
例数	33	33	$P > 0.05$	-
态度	17.32 ± 1.23	12.57 ± 1.58	$P < 0.05$	7.284
专业技术	19.79 ± 1.83	14.03 ± 1.13	$P < 0.05$	8.073
沟通	18.68 ± 1.79	13.42 ± 1.67	$P < 0.05$	7.633
病房管理	17.87 ± 1.31	13.02 ± 1.23	$P < 0.05$	7.904
人性化	18.89 ± 1.56	14.27 ± 1.63	$P < 0.05$	8.562

3 讨论

前列腺增生是男性群体常见疾病之一，结合临床数据调查结果可知，该病的发病率会随着年龄增大而升高。患上前列腺增生后，患者除了会出现排尿困难、血尿、尿路感染、膀胱结石等问题外，还肯会引起肾积水、损害肾功能等严重后果^[6]。早期出现疾病症状时，若患者没有及时接受有效的治疗干预，随着疾病加重患者排尿困难等症状会越来越明显，进而导致体内残留物越来越多，最终形成膀胱结石。对于膀胱结石的形成原因进行具体分析，前列腺增生疾病会使患者出现异常的聚集和停滞，这导致尿酸、草酸等物质在膀胱中逐步积累，形成晶体结构，最后形成结石；前列腺增生还可能致尿路受到感染，从而形成细菌团块和脓块，当这些团块与晶体颗粒结合时，结

石形成也会加速^[7]。有数据显示,在临床前列腺增生的患者中,有大约10%左右的患者都会出现膀胱结石。医疗技术不断进步,前列腺增生症合并膀胱结石的临床治疗方法也更加多样且安全。现阶段临床治疗前列腺增生症合并膀胱结石主要采用微创手术,因创伤小、恢复快、疼痛轻等优势,且适用于大多数的患者,得到医生和患者的认同。但前列腺增生症合并膀胱结石的患者,以中老年男性为主,不仅机体素质较差还大多合并各种基础疾病,会增加手术治疗的负担。因此,为了更好地保证微创手术在前列腺增生症合并膀胱结石患者治疗中的效果,需要加强临床护理干预措施,帮助患者降低治疗风险、促进术后机体恢复。

本次采用的临床护理干预,是建立在常规护理干预上,以更加科学的理论、丰富的经验对临床护理工作进行的优化模式^[8]。通过加强前列腺增生症合并膀胱结石患者的临床护理干预,可提高护理工作的规范性,让护理人员积极主动地为患者提供相应的服务,最大程度满足患者的治疗和身心需求。统计接受不同护理干预两组患者的数据情况,发现干预组并发症发生率低于对照组、生活质量评分和护理满意度评分高于对照组,且

整体的治疗效果也明显比对照组更好,各项结果对比差异明显($P<0.05$)。本次实践证明,对前列腺增生症合并膀胱结石患者加强临床护理干预,对患者病情恢复具有显著的帮助。手术前,侧重患者的健康宣教和心理疏导,以增强患者的疾病认知,避免患者出现不必要的担忧和紧张,进而可以更好地配合治疗。术中加强生命体征监测和保暖护理,有效地规避了术中不良事件的发生,进而使手术能够顺利完成。而在手术后,临床干预注重患者的并发症预防、导管护理、肢体活动等,积极对潜在的风险问题进行识别和干预,有效地降低并发症发生风险。同时,对患者的饮食进行指导,让患者获得充足的营养,进而加速机体恢复,缩短治疗时间。

综上所述,通过对接受微创治疗的前列腺增生症伴膀胱结石患者加强围手术期临床护理,其整体应用效果显著,不仅有助于降低患者治疗期间的并发症风险,还可提高患者的生活质量和治疗效果,并且对优化临床护理工作、提高护理满意度都具有积极作用,因此该护理方式可积极在临床上进行推广运用。

参考文献:

- [1] 杜晓蒙,孙婷.微创治疗前列腺增生症伴膀胱结石临床护理效果分析与探讨[C]//榆林市医学会.第五届全国医药研究论坛论文集(二).内蒙古医科大学附属医院;,2024:2-6.
- [2] 丁念慈.基于 FTS 理念的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[J].名医,2023,(11):93-95.
- [3] 杨冬月.微创治疗前列腺增生合并膀胱结石的护理配合研究[J].科学咨询(科技·管理),2021,(09):83-84.
- [4] 刘玉简,黄健,林丝敏,等.快速康复外科护理在高龄高危前列腺增生并膀胱结石患者围术期的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(02):220-222+229.
- [5] 宋西丽.微创治疗前列腺增生合并膀胱结石病人的护理[J].中国农村卫生,2020,12(14):28.
- [6] 孙圆圆.针对性护理干预在良性前列腺增生伴膀胱结石患者围手术期中的应用观察[J].首都食品与医药,2020,27(12):147.
- [7] 顾卓群.微创治疗前列腺增生合并膀胱结石病人的护理体会[C]//中国环球文化出版社,华教创新(北京)文化传媒有限公司.全国科研理论学术研究成果汇编(五).上海市第一人民医院南院泌尿外科;,2020:167-169.
- [8] 袁燕燕.微创治疗前列腺增生症合并膀胱结石的护理效果观察[J].医学食疗与健康,2020,18(01):143+145.