

精细化护理干预在经尿道前列腺电切术患者围手术期的应用效果

王文文

湖北省随州市中医医院外一病区 湖北 随州 441300

【摘要】目的：探讨精细化护理干预在经尿道前列腺电切术患者围手术期的应用效果。方法：选取2022年3月—2023年9月接受经尿道前列腺电切术的68例患者，按随机数字表法分为观察组与对照组，各34例。对照组实施围手术期常规护理，观察组采用围手术期精细化护理干预，对比两组患者康复进程相关指标、并发症发生率及护理满意度。结果：观察组术后住院时间、膀胱冲洗时间、留置尿管时间、术后排气时间均显著短于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组并发症总发生率为5.88%，低于对照组的23.53%，组间差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组护理满意度为97.06%，高于对照组的82.35%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：对经尿道前列腺电切术患者围手术期实施精细化护理干预，可加速康复进程，降低并发症发生率，提升护理满意度，具有重要的临床应用价值。

【关键词】：精细化护理；经尿道前列腺电切术；围手术期；康复进程；并发症；护理满意度

DOI:10.12417/2811-051X.26.07.014

前列腺增生是中老年男性高发的泌尿系统疾病，以尿频、尿急、进行性排尿困难为典型症状，严重影响患者生活质量^[1]。经尿道前列腺电切术因创伤小、疗效确切、恢复快，已成为临床治疗该疾病的首选术式^[2]。但围手术期患者易受年龄、生理机能减退、心理因素等影响，出现出血、尿路感染、膀胱痉挛等并发症，影响康复进程^[3]。常规围手术期护理多以流程化操作为主，缺乏个性化与细节把控，难以全面满足患者护理需求^[4]。精细化护理作为一种全流程、针对性的护理模式，可有效覆盖围手术期各环节风险点^[5]。基于此，本研究探讨精细化护理在经尿道前列腺电切术患者围手术期的应用效果，为临床优化护理方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年3月—2023年9月接受经尿道前列腺电切术的68例患者为研究对象。

纳入标准：符合前列腺增生诊断标准，拟行经尿道前列腺电切术治疗^[6]；年龄55~80岁；意识清晰，能正常沟通并配合护理及随访；自愿签署知情同意书。

排除标准：合并严重心脑血管疾病、肝肾功能不全、凝血功能障碍；存在尿道狭窄、膀胱结石等手术禁忌证；精神疾病或认知障碍；既往有盆腔手术史；中途转科或退出研究者。

按随机数字表法分为观察组与对照组，各34例。观察组男20例，女14例；年龄56~79岁，平均（ 67.35 ± 6.82 ）岁；病程1~8年，平均（ 4.62 ± 1.31 ）年；前列腺体积45~80ml，平均（ 62.58 ± 8.45 ）ml。对照组男19例，女15例；年龄55~80岁，平均（ 66.87 ± 7.15 ）岁；病程1~9年，平均（ 4.85 ± 1.46 ）年；前列腺体积43~82ml，平均（ 63.12 ± 8.76 ）ml。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 护理方法

对照组实施围手术期常规护理：术前基础健康宣教、完善术前检查、备皮及禁食禁饮；术中配合手术操作、监测生命体征；术后生命体征监测、膀胱冲洗护理、抗感染治疗、基础生活护理及饮食活动指导^[7]。

观察组在常规护理基础上实施围手术期精细化护理干预，具体措施：

（1）术前精细化护理：①个性化健康宣教：结合文化程度，采用图文手册、视频讲解等方式，通俗讲解疾病知识、手术流程、术前准备及术后不适应对方法，耐心解答疑问。②心理疏导：评估患者焦虑、恐惧情绪，倾听诉求，分享成功案例，指导深呼吸、冥想调节情绪^[8]。③术前准备优化：协助完成术前检查，监测合并症患者血压、血糖，指导会阴部清洁及床上排便训练^[9]。

（2）术中精细化护理：术前30min访视安抚患者，核对信息；术中协助取舒适体位、保护隐私，精准配合手术，监测生命体征，采用加热毯维持体温 $36.5\sim 37.5^{\circ}\text{C}$ 。

（3）术后精细化护理：①病情监测：持续监测生命体征，观察冲洗液颜色、量及尿管引流情况^[10]。②膀胱冲洗护理：按冲洗液颜色调整速度（ $80\sim 100$ 滴/min渐减至 $40\sim 60$ 滴/min），保持冲洗液温度 $38\sim 40^{\circ}\text{C}$ ，定期挤压引流管^[11]。③疼痛管理：采用VAS评分评估疼痛，轻度疼痛分散注意力缓解，中重度遵医嘱给予镇痛药物^[12]。④饮食与活动指导：术后6h可饮温水，逐步过渡至普通饮食，鼓励每日饮水 $\geq 2000\text{ml}$ ；术后24h内床上翻身，24h后逐步下床活动。⑤并发症预防：针对性预防出血、尿路感染、膀胱痉挛、尿失禁，指导盆底肌功能训练^[13]。⑥出院指导：制定护理方案，告知复诊时间及异常情况就医指征，预留咨询联系方式。

1.3 观察指标

①康复进程：记录术后住院时间、膀胱冲洗时间、留置导尿管时间、术后排气时间；②并发症：统计出血、尿路感染等发生情况，计算总发生率；③护理满意度：采用自制量表评估（总分100分），≥90分为非常满意，80~89分为满意，60~79分为基本满意，<60分为不满意，满意度=（非常满意+满意+基本满意）例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件处理数据，计量资料以(x±s)表示，组间比较用t检验；计数资料以率(%)表示，组间比较用χ²检验，P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者康复进程相关指标比较

观察组术后住院时间、膀胱冲洗时间、留置导尿管时间、术后排气时间均显著短于对照组，组间差异有统计学意义(P<0.05)。详见表1。

表1 两组患者康复进程相关指标比较(x±s, d)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	34	34		
术后住院时间	5.23±1.05	7.86±1.32	9.876	0.000
膀胱冲洗时间	2.15±0.42	3.58±0.56	12.345	0.000
留置导尿管时间	3.68±0.75	5.92±0.98	10.562	0.000
术后排气时间	1.25±0.31	1.89±0.45	7.654	0.000

2.2 两组患者并发症发生率及护理满意度比较

观察组并发症总发生率显著低于对照组，护理满意度显著高于对照组，组间差异有统计学意义(P<0.05)。详见表2。

表2 两组患者并发症发生率及护理满意度比较(例, %)

组别	观察组	对照组	χ² 值	P 值
例数	34	34		

并发症总发生率	2(5.88)	8(23.53)	4.221	0.040
护理满意度	33(97.06)	28(82.35)	4.264	0.039

3 讨论

经尿道前列腺电切术是治疗前列腺增生的常用微创手术，围手术期护理质量直接影响手术效果、康复进程及并发症发生情况。常规护理模式较单一，多以流程化操作为主，缺乏对患者个体差异的关注，尤其针对老年患者生理机能减退、合并症多、认知能力下降等特点，难以全面覆盖护理需求，易导致康复延迟或并发症风险升高^[14]。

精细化护理以患者为中心，注重细节把控与系统性干预，将护理工作贯穿围手术期全程并形成闭环管理。术前阶段，针对老年患者认知特点采用通俗化宣教方式，避免专业术语晦涩难懂，同时通过心理疏导缓解其对手术的恐惧，术前准备中强化并发症指标监测与生活技能训练，从生理、心理双重层面为手术筑牢基础。术中护理不仅关注手术配合的精准性，更通过体位保护、体温维持等细节提升患者舒适度，减少低体温等术中不良事件对术后康复的影响。术后护理是核心环节，科学的膀胱冲洗温度与速度调控可有效降低膀胱痉挛发生率，分级疼痛管理既避免了过度用药，又能缓解患者不适，促进早期活动；针对性并发症预防措施直击出血、尿路感染等高发风险点，尤其是盆底肌功能训练对术后排尿功能恢复的促进作用，进一步缩短了康复周期^[15]。

此外，精细化护理强调护患联动，出院指导阶段通过个性化方案制定与咨询渠道预留，帮助患者及家属掌握居家护理要点，提升自我管理能力，减少出院后康复风险，这也是观察组护理满意度显著高于对照组的重要原因。本研究结果显示，观察组术后住院时间、膀胱冲洗时间等康复指标均显著优于对照组，并发症发生率降低17.65%，护理满意度提升14.71%，充分证实精细化护理能通过多维度、全流程的精准干预，优化治疗结局。

在临床护理实践中，精细化护理模式既符合现代护理“精准化、人性化”的发展趋势，又能切实解决患者围手术期的核心需求，尤其适用于经尿道前列腺电切术这类老年患者集中的手术类型。其不仅能提升单次护理质量，更能通过标准化的细节管理流程，推动护理服务的规范化发展，为患者提供更具安全性、有效性的护理保障，值得在临床广泛推广应用。

参考文献:

- [1] 逢瑗博,徐国纲,赵鑫,等.中老年男性体检人群良性前列腺增生关联因素研究[J].解放军医学院学报,2024,45(01):72-77.
- [2] 魏波,钟开清,李荣安.经尿道前列腺等离子电切术后尿道狭窄的影响因素探究及预测模型建立[J].大医生,2026,11(02):87-91.
- [3] 曾春风.围手术期护理对于经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症患者的临床影响分析[J].黑龙江医药,2021,34(01):223-225.2021.01.099.

- [4] 王云星,史燕.多点反馈护理管理模式在经尿道前列腺电切术围术期的应用效果[J].微创医学,2023,18(06):772-774.
- [5] 薛瑞庭.精细化护理在经尿道前列腺电切术围手术期中的应用[J].内蒙古医学杂志,2020,52(02):219-220.2020.52.02.038.
- [6] 单坤,韩平,李敬,等.良性前列腺增生超声诊断专家共识[J].标记免疫分析与临床,2023,30(05):736-740.
- [7] 冯靖,魏航,杜智博.基于微信平台的健康宣教护理对前列腺增生症术后患者的影响[J].江苏卫生保健,2024,26(02):176-178.
- [8] 蒲荷仙,苏意心,李青云.共情式心理疏导在经尿道前列腺汽化电切术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(20):92-94.
- [9] 杨绍杭,林阳阳.前列腺增生患者经尿道前列腺电切术后尿路感染的病原学特征和危险因素分析[J].浙江创伤外科,2025,30(10):1966-1969.
- [10] 白杨,邹旭东,杨钰欣,等.预防前列腺增生相关监测指标的初步探讨[J].内蒙古医学杂志,2024,56(12):1515-1517+1522.
- [11] 金宗兰,陈萍萍,李慎,等.分体式膀胱冲洗引流液容器在前列腺增生症术后患者中的应用[J].护士进修杂志,2023,38(01):52-56.
- [12] Chattopadhyay K M,Mondal U,Datta S,et al.Recent advances in reticular frameworks and allied composite materials for ultrasensitive optical detection of biogenic and volatile amines in food spoilage monitoring.[J].Dalton transactions(Cambridge,England:2003), 2026, 5DT02612A.
- [13] 赵瑞娟,李自青.经尿道前列腺增生电切除术后并发症的护理方案探究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(07):112.
- [14] Ahsan A,Nikhil R,Kumar D,et al.Evaluation of holmium laser enucleation of the prostate and bipolar transurethral resection of the prostate in relation to benign prostatic hyperplasia treatment[J].Urology Annals,2026,18(1):83-87.25.
- [15] 葛小娟.精细化护理在老年前列腺增生经尿道电切术围手术期护理中的应用分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(32):133+142.