

精细化护理干预在老年前列腺增生经尿道前列腺等离子剝除术围手术期中的效果及护理满意度评价

林 玲

崇左市人民医院 广西 崇左 532200

【摘要】目的：评价老年前列腺增生经尿道前列腺等离子剝除术围手术期中采用精细化护理干预的护理效果和护理满意度。方法：研究对象选择在我院进行经尿道前列腺等离子剝除术治疗的100例患者；研究时间段：2024年2月至2026年1月期间，依据抽签法将所有患者分组，对照组49例行常规护理干预，观察组51例接受精细化护理干预，评估护理效果、患者的生活质量和护理满意度，对比分析数据结果。结果：观察组的护理有效率高于对照组，各项生活质量评分观察组患者较对照组高，观察组患者护理满意度大于对照组，差异有统计价值（ $P < 0.05$ ）。结论：精细化护理干预用于老年前列腺增生经尿道前列腺等离子剝除术围手术期，不仅能提高护理有效率，还能提高患者的生活质量评分与护理满意度，有良好的护理应用效果，应该在临床中予以推广。

【关键词】：精细化护理干预；老年前列腺增生；经尿道前列腺等离子剝除术；围手术期；护理效果；护理满意度

DOI:10.12417/2811-051X.26.07.086

前列腺增生是男性泌尿外科极其常见的一种病症，在50岁以上中老年群体中高发，随着其年龄的增高发病风险会逐渐增长，随着疾病的发展患者会出现不同程度的尿急、尿频与尿失禁等，随着年龄的增长还会出现尿线变细与尿潴留症状。随着手术技术的快速发展，经尿道前列腺等离子剝除术在临床中的应用更加广泛，具有创伤小、并发症风险低与操作简单的特征，能良好恢复其排尿功能。但手术会使患者的机体出现不同程度的应激反应，使其不能良好配合围手术期护理，但常规护理方式仅针对其症状进行干预，护理人员为主导，患者的参与度较低，影响具体护理的实施效果，精细化护理干预方式能够更加严格、细致且准确予以患者相应的护理，可以为患者提供更加优质且细致的护理^[1]。此次研究随机选择我院的100例老年前列腺增生经尿道前列腺等离子剝除术患者，研究精细化护理干预用于相关患者对其围手术期护理效果、生活质量和护理满意度的影响，内容表述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究于2024年2月开始，2026年1月结束，研究主体为在我院的100例老年前列腺增生经尿道前列腺等离子剝除术患者。

纳入标准：纳入临床检查符合《良性前列腺增生中西医结合诊疗指南》中诊断标准的患者；纳入年龄在60周岁以上且未超过80周岁的患者；纳入未合并其他重大疾病的患者；纳入有明显手术指征的患者；纳入有明显下尿路与膀胱出口梗阻症状的患者；纳入对本次研究内容知晓且签署同意书的患者。

排除标准：排除前列腺癌患者；排除合并其他泌尿系疾病的患者；排除入院前服用抗凝药物的患者；排除合并精神类疾

病的患者；排除病历资料记录不完整或者护理依从性差的患者^[2]。

用抽签法随机分为观察组和对照组，观察组51例，文化程度：高中及以下14例，大专10例，本科及以上27例；病程最短10d，最长5个月，均值2.96个月，标准差0.59个月，年龄范围60—76岁，平均 (66.73 ± 2.85) 岁，前列腺体积 (70.03 ± 6.23) cm²；对照组49例，文化程度：高中及以下13例，大专11例，本科及以上25例；病程最短15d，最长6个月，均值3.07个月，标准差0.61个月，年龄区间60—77岁，均值 (67.02 ± 2.91) 岁，前列腺体积 (69.95 ± 6.41) cm²，两组患者文化程度、病程、年龄范围和前列腺体积数据对比，差异没有统计意义 $P > 0.05$ 。院内医学伦理委员会审查研究方案，确定符合医学伦理要求。研究有意义。

1.2 方法

所有患者均予以经尿道前列腺等离子剝除术治疗，由同一组医务人员进行操作，常规等离子剝除前列腺，在围手术期开展以下护理，对照组接受常规护理干预，观察组予以精细化护理干预，具体开展方式为：

常规护理干预：在手术开展之前予以患者健康宣讲，明确告知患者需要配合医务人员的工作，在手术过程中监测患者的生命指标，在手术治疗结束后叮嘱其保持尿道口与会阴部干燥、清洁，进行切口消毒与敷料更换，指导患者恢复术后饮食，科学恢复床上、床边与下床活动^[3]。

精细化护理干预：

(1) 术前护理：在手术开展之前全面评估患者的身心状况，针对患者的心理情绪进行个性化心理疏导，讲述手术开展的过程，说明围手术期的注意事项和优势，帮助其建立疾病治疗信心；可指导患者在术前进行床上排便与呼吸功能锻炼，严

格遵照医嘱完成术前检查，术前一晚配合护理人员进行灌肠与备皮，并叮嘱患者禁食禁饮。

(2) 术中护理：在手术开展的过程中严格遵照手术安全核查制度帮助患者取截石位，在腘窝放软垫预防腓总神经损伤，注意避免过度分开双腿出现髌关节过度外展，良好固定其肢体，确保其舒适度与安全，同时良好操作与维护相关电子设备，监测其生命指标变化，良好记录灌洗液的出入量，便于医生良好参考。

(3) 术后护理：术后 6h 患者需去枕平卧，然后转换为半卧位，在手术开展后严密监测患者的病情，观察其尿液的性状、颜色与量，良好冲洗膀胱，依据冲洗液颜色对冲洗速度进行调节，有效预防血块堵塞尿管；对于术后疼痛需及时评估，并遵照医嘱进行镇痛药物应用，同时可以采用注意力分散与体位调整的方式缓解，还可配合按摩与心理暗示，还应预防出血、感染和深静脉血栓等并发症的发生，在患者恢复良好的状况下鼓励其尽早下床活动，出院前进行盆底肌功能锻炼与提缩肛肌训练，改善其术后控尿能力，进行详细饮食计划制订，叮嘱其多饮水，确保大便通畅，避免负压增高，明确告知其避免跨跨动作、剧烈运动和长时间坐位，定期复查尿流率、前列腺特异性抗原的时间节点^[4-5]。

所有患者在接受临床护理后随访 3 个月。

1.3 观察指标

对比两组患者的生活质量、护理满意度以及护理效果，评估与分析方法：

(1) 生活质量：生活质量采用国际尿失禁咨询委员会生活质量问卷 (IQOL) 进行评估，含认知功能、躯体功能、情感功能和总体健康四个维度的内容，每个维度的评分范围均为 0-100 分，分数与患者的生活质量为正相关关系^[6]。

(2) 护理满意度：护理满意度采用我院自制的护理满意度量表进行评估，由患者匿名填写护理满意度量表，总分为 100 分，评分结果在 80 分以上为非常满意，评分范围在 60-79 分为一般满意，评分在 59 分以下为不满意，在此基础上进行护理满意度计算。

(3) 护理效果：护理效果依据患者的前列腺症状改善状况 (IPSS 量表评分) 分为显效 (评分在 0-7 分)、有效 (评分在 8-19 分) 和无效 (评分在 20-35 分)，前两者均为护理有效，依据评估结果进行护理有效率计算。

1.4 研究数据与统计分析方法

使用 SPSS27.0 统计学软件对数据进行统计分析。计量资料：正态分布计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，符合方差齐性，采用 t 检验；计数资料：计数资料以频数、百分率表示，采用 χ^2 检验；检验标注设定为 0.05，以 $P < 0.05$ 认为两组差异有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量评分的对比

观察组四项生活质量评分均较对照组患者高，差异有统计学意义 $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 观察组和对照组患者生活质量的比较

组别	观察组	对照组	t	P
例数	51	49	-	-
认知功能	89.44 ± 3.45	75.81 ± 4.81	16.226	0.000
躯体功能	89.12 ± 3.52	76.42 ± 4.91	14.919	0.000
情感功能	88.78 ± 3.57	76.12 ± 4.72	15.082	0.000
总体健康	89.65 ± 3.61	75.44 ± 4.85	16.568	0.000

2.2 护理满意度的对比

观察组患者的护理满意度大于对照组，对比差异显著 $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 观察组与对照组护理满意度的对比

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	51	49	-	-
非常满意	22	20	-	-
一般满意	27	21	-	-
不满意	2	8	-	-
满意度(%)	49(96.08%)	41(83.67%)	4.272	0.038

2.3 护理效果的对比

观察组患者的护理有效率高于对照组，差异明显 $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 观察组与对照组护理有效率的对比

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	51	49	-	-
显效	24	19	-	-
有效	26	23	-	-
无效	1	7	-	-
有效率(%)	50(98.04%)	42(85.71%)	5.157	0.023

3 讨论

前列腺增生是比较常见的一种前列腺良性病变，这一病症的发生与机体内的雄性与雌性激素失衡相关。近些年，前列腺

增生的发病率呈明显的增高趋势,其对患者的身心健康损害严重,前列腺增生经尿道前列腺等离子剝除术能够良好达到疾病治疗的目的,但在围手术期多种因素可对治疗效果产生影响,因此在良好进行手术治疗的同时还需要完善围手术期护理,常规护理方式能够满足其病症护理干预需求,但具体围手术期多种因素可对手术治疗效果产生影响,而常规护理内容有限,方法比较单一,不能满足患者的需求;精细化护理干预方式可有效弥补常规护理干预的不足之处^[7-8]。

本研究结果中显示:精细化护理干预用于老年前列腺增生经尿道前列腺等离子剝除术围手术期中,不仅能够提高护理效果,还能提升患者的护理满意度和生活质量,护理应用效果好,原因分析:精细化护理干预在术前能够促使患者更加良好进行术前准备,讲述手术流程,提高其对疾病与手术的认知,

同时调节患者的生理与心理状态,便于手术顺利开展;在手术过程中观察记录患者的生命指标,协助医务人员开展相应的手术操作,使得手术能够有效开展;在手术治疗结束后,精细化护理干预能够更加良好地预防其并发症,促进其术后康复,提高患者的生活质量,同时完善疼痛护理,进行排尿功能和下床活动训练,同时预防并发症的发生,使其在手术治疗结束后的康复过程连续且安全,使其良好回归至正常生活中,可见精细化护理干预能够从多个维度进行个性化护理管理,且能够贯穿至整个围手术期^[9-10]。

综上:老年前列腺增生经尿道前列腺等离子剝除术采用精细化护理干预方式,能够有效提高护理满意度、生活质量和护理有效率,有良好的护理应用价值。

参考文献:

- [1] 罗惠兰,陈玉梅,叶东明,等.医护患一体化加速康复护理模式在前列腺增生经尿道钬激光前列腺剝除术患者围术期的应用[J].中国社区医师,2025,41(34):95-97.
- [2] 林辉.针对性护理在经尿道前列腺钬激光剝除术的应用[J].中国城乡企业卫生,2025,40(11):166-168.
- [3] 胡琼.综合护理在经尿道双极等离子前列腺剝除术患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(24):121-123.
- [4] 许舒养,罗裕春.叙事护理联合凯格尔运动在经尿道前列腺剝除术后暂时性尿失禁中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2025,10(11):179-182.
- [5] 胡晓萍,赵营,宋莉莉.CICARE 沟通模式的赋能护理对经尿道前列腺等离子剝除术治疗的前列腺增生患者术后自护能力及治疗依从性的影响[J].牡丹江医科大学学报,2025,46(01):92-95+117.
- [6] 陈冬月,王玮,周晓.基于 ERAS 理念的系统化护理在经尿道前列腺钬激光剝除术患者中的应用效果[J].中外医学研究,2023,21(26):106-109.
- [7] 马承秋,孟秀娟,朱梦雅,等.术前情绪管理配合互动式护理在前列腺等离子剝除术中的临床应用价值[J].中华男科学杂志,2022,28(10):909-914.
- [8] 刘婷,陈莉.King 互动达标理论下亲情式护理用于经尿道前列腺钬激光剝除术治疗前列腺增生患者围术期护理的价值[J].吉林医学,2022,43(09):2548-2551.
- [9] 邓冰,吴升冉,邓美婷.前瞻性护理干预对经尿道双极等离子前列腺剝除术患者尿失禁及生活质量的影响[J].泌尿外科杂志(电子版),2022,14(01):115-117.
- [10] 陈梅霞,陈萍萍,任海迪,等.循证护理在经尿道前列腺等离子剝除术后护理中的应用[J].安徽医专学报,2022,21(01):52-53+56.