

舒适护理干预在经尿道前列腺剝除术后对患者疼痛程度改善分析

黄连芳

崇左市人民医院 广西壮族自治区 崇左 532200

【摘要】目的：观察舒适护理干预在经尿道前列腺剝除术后对患者疼痛程度的改善效果。方法：选取我院经尿道前列腺剝除术患者100例（2023年8月至2025年7月），随机分为常规护理的对照组（50例）与舒适护理的观察组（50例）。观察患者疼痛、舒适度、并发症发生率、术后恢复时间及负性情绪。结果：与对照组相比，观察组疼痛评分低，舒适度评分高，并发症发生率低，术后恢复时间短，负性情绪评分低， $P < 0.05$ 。结论：经尿道前列腺剝除术后应用舒适护理能减轻患者疼痛，提升舒适度，降低并发症发生率，促进术后恢复，减轻负性情绪，值得借鉴。

【关键词】：舒适护理干预；经尿道前列腺剝除术；疼痛

DOI:10.12417/2811-051X.26.09.030

经尿道前列腺剝除术在泌尿外科发挥着重要作用，其能通过经尿道自然腔道操作，通过等离子体切割系统或激光能量，沿着前列腺外科包膜将增生腺体完整剥离，然后进行粉碎操作，最后吸出组织^[1]。与传统术式相比，经尿道前列腺剝除术在很大程度上减少了术中出血量，而且具备较多明显特点，如创伤小、并发症少等，在前列腺增生患者中已经得到了广泛应用^[2]。即使该术式进行了不断的改进以及优化，但是作为一种创伤性治疗方式，在患者术后恢复过程中也会面临各种难题，如疼痛、并发症等，以上方面又会对其身心状态造成负面影响，导致恢复时间在一定程度上延长^[3]。因此，必须考虑到经尿道前列腺剝除术特点提供有效的术后干预措施，其中舒适护理引起关注，可以进一步探讨该护理模式实施效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2023年8月至2025年7月经尿道前列腺剝除术患者100例，随机分为2组。对照组50例，年龄52至78（ 65.38 ± 2.74 ）岁，病程1至10（ 5.48 ± 1.16 ）年，观察组50例，年龄51至77（ 65.42 ± 2.66 ）岁，病程1至11（ 5.56 ± 1.24 ）年。一般资料对比， $P > 0.05$ 。

纳入标准：患者均首次开展经尿道前列腺剝除术；沟通能力正常；精神正常。

排除标准：认知障碍；存在手术禁忌证；血液系统疾病；凝血功能障碍；病历资料缺失。

1.2 方法

对照组：术前讲解手术知识，做好各种准备，术后关注病情恢复情况，说明注意事项，给予康复指导等。

观察组：①为患者创造良好的病房环境，定时开窗通风，每次30分钟左右。室内温度控制在22至24℃，湿度保持在50%至60%。病房内进行合理布置，可以放置绿萝等绿植。保持室内光线柔和，防止强光直接刺激患者眼睛。考虑到患者喜好为其播放舒缓的音乐，使其放松心情。为更好地保护患者隐

私，可以设置屏风或隔帘，减少不良因素影响。②患者术后疼痛是非常重要的一个问题，做好巡视工作，在此过程中对患者疼痛表现进行密切观察，并且评估疼痛，根据具体情况提供相应的镇痛方法。如果表现为轻度疼痛，可以通过聊天、看视频等方式转移自身注意力。如果疼痛程度表现为中度，可以提供非甾体类镇痛药物。疼痛非常严重者就需要提供强效镇痛剂。如果患者术后留置镇痛泵，需对其运行状态进行检查，每2小时1次，检查过程中注意观察镇痛输液是否处于通畅状态。③术后观察导尿管情况，每2小时检查1次，了解其是否存在受压、扭曲等问题。做好膀胱冲洗工作，每4至6小时1次，主要使用无菌生理盐水进行。在膀胱冲洗过程中，具体速度需要考虑到冲洗液颜色进行合理调整，如果颜色较红需要提升冲洗速度，避免出现血块堵塞尿管的情况。针对尿道口以及导尿管近端做好消毒工作，1天2次，早晚各1次，使用碘伏棉球进行操作。④在患者恢复过程中，良好的睡眠是非常重要的一个方面，因此，白天时对病房光线进行合理调整，不能过于明亮，也不能过于昏暗。夜间尽可能减少不必要的操作，如果必须进行，应集中进行操作，并且保持动作轻柔，尽量不能发出噪音，为保持患者身心放松，更好地入眠，睡前可以根据喜好提供舒缓的音乐。还可进行温水泡脚30分钟，水温维持40℃至45℃。⑤患者术后容易产生不良情绪，这一情况的出现与疼痛以及对后续康复的担忧等有着密切联系。针对这种情况，护理人员主动与患者交流，讲解经尿道前列腺等离子切除术效果，说明患者身体情况，并且引导患者讲出内心想法，针对性给予安慰，并且及时解答疑问。详细向患者说明术后恢复过程以及可能发生的不良状况，使其对各种情况有提前认知，做好心理准备。针对手术成功康复的案例，护理人员也可积极向患者进行分享，提升康复信心。⑥病情允许时，护理人员鼓励患者尽早进行下床活动，并且根据饮食喜好给予饮食方面的指导，以富含维生素、蛋白质且易消化的食物为主。在此过程中叮嘱家属积极参与到患者术后护理中，给予患者陪伴，对其日常行为习惯进行监督，规避不良行为。

1.3 观察指标

(1) 疼痛: 视觉模拟评分量表 (VAS), 评分越低越好;
(2) 舒适度: 简化舒适状况量表 (GCQ), 评分越高越好;
(3) 并发症发生率; (4) 术后恢复时间; (5) 负性情绪:
焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS), 评分越低越好。

1.4 统计学方法

SPSS26.0 软件处理数据, 计量资料表示: $(\bar{x} \pm s)$, t 检验, 计数资料表示: n, %, χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛对比

干预后, 观察组低于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 疼痛对比 (分)

组别	对照组 (n=50)	观察组 (n=50)	t	P
干预前	5.20 ± 1.17	5.23 ± 1.20	0.127	0.900
干预后	3.46 ± 0.68	2.14 ± 0.54	10.749	0.000

2.2 舒适度对比

干预后, 观察组高于对照组, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 舒适度对比 (分)

组别	对照组 (n=50)	观察组 (n=50)	t	P	
社会环境	干预前	15.49 ± 2.63	15.44 ± 2.85	0.091	0.928
	干预后	19.62 ± 1.77	24.34 ± 2.84	9.973	0.000
生理	干预前	21.62 ± 2.83	21.94 ± 2.84	0.564	0.574
	干预后	24.73 ± 3.82	28.63 ± 3.76	5.793	0.000
文化	干预前	11.82 ± 1.63	11.86 ± 1.77	0.118	0.907
	干预后	14.62 ± 1.85	17.74 ± 1.95	8.208	0.000
心理	干预前	23.62 ± 3.83	23.64 ± 3.59	0.027	0.979
	干预后	28.63 ± 2.47	32.54 ± 2.60	7.709	0.000

2.3 并发症发生率对比

观察组低于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 并发症发生率对比 (n%)

组别	对照组 (n=50)	观察组 (n=50)	χ^2	P
下尿路感染	3 (6.00)	1 (2.00)	-	-
术后继发性出血	2 (4.00)	0 (0.00)	-	-

尿失禁	2 (4.00)	0 (0.00)	-	-
并发症发生	7 (14.00)	1 (2.00)	4.891	0.027

2.4 术后恢复时间对比

观察组少于对照组, $P < 0.05$, 见表 4。

表 4 术后恢复时间对比

组别	对照组 (n=50)	观察组 (n=50)	t	P
留置尿管时间 (d)	4.96 ± 0.53	4.11 ± 0.48	8.406	0.000
膀胱冲洗时间 (h)	25.38 ± 4.34	22.18 ± 3.58	4.022	0.000
住院时间 (d)	7.36 ± 1.16	6.20 ± 1.17	4.978	0.000

2.5 负性情绪对比

干预后, 观察组低于对照组, $P < 0.05$, 见表 5。

表 5 负性情绪对比 (分)

组别	对照组 (n=50)	观察组 (n=50)	t	P	
SAS 评分	干预前	66.59 ± 2.62	66.63 ± 2.57	0.077	0.939
	干预后	49.75 ± 2.11	45.68 ± 2.10	9.667	0.000
SDS 评分	干预前	63.82 ± 2.57	63.53 ± 2.60	0.561	0.576
	干预后	46.38 ± 2.14	42.42 ± 2.11	9.317	0.000

3 讨论

经尿道前列腺剝除术是一种临床常用术式, 这种术式通过解剖学层面的彻底剥离体现出较多应用优势, 能进行精准剥离, 进而减少损伤, 而且其疗效持久, 复发率低, 安全性明显提升, 加快术后康复速度。对于患者而言, 其术后康复是非常重要的内容, 尤其针对术后疼痛症状, 必须通过多方面护理措施进行积极干预^[4]。舒适护理是一种有效的护理模式, 相关措施有利于患者身心等各方面达到愉悦状态, 并且在护理工作全过程发挥积极作用, 对患者感受以及需求加以关注, 保证护理服务更加贴心, 维护较好的身心状态。

本研究结果中, 观察组疼痛评分低于对照组 ($P < 0.05$)。分析原因为舒适护理过程中护理人员体现出高度责任心, 对患者疼痛表现加以关注, 并且准确评估疼痛程度, 通过以上方面能根据患者实际疼痛情况提供针对性镇痛措施, 进而提升疼痛缓解效果, 减轻患者疼痛感受。观察组舒适度评分高于对照组 ($P < 0.05$)。舒适护理期间, 为促使患者舒适度提升, 为其开展多方面护理服务, 积极创造良好的病房环境, 控制好室内温湿度, 并且保持空气流通, 而且合理布置病房, 播放舒缓音乐, 能为患者创建更加轻松的康复氛围^[5]。重视患者睡眠质量提升, 对外界环境进行积极调节, 做好夜间护理操作管理, 而且通过播放音乐、温水泡脚等方式保持身心放松, 进而提高舒适度。

在家属积极参与护理的情况下能给予患者亲情陪伴,使其感受到来自家人的关怀以及支持,也有利于患者自身舒适度提升。并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。舒适护理过程中密切观察患者导尿管情况,做好膀胱定期冲洗工作,并且严格按照规范进行操作,有利于降低并发症发生率。护理过程中积极开展尿道口以及导尿管近端消毒工作,有利于降低感染的发生风险,以上方面能维护患者安全,也为其术后积极康复奠定良好基础^[6]。观察组术后恢复时间短于对照组($P<0.05$)。舒适护理过程中,病情允许时能尽早使患者下床活动,通过早期活动能加快身体机能恢复速度。给予患者饮食方面的指导,能使其摄入足够营养物质,为身体恢复奠定良好基础。在以上作用共

同发挥下提升恢复效果,缩短术后恢复时间^[7]。观察组负性情绪评分低于对照组($P<0.05$)。舒适护理过程中进一步强化与患者的交流,并且通过知识讲解使其进一步掌握手术效果以及自身身体情况等,提高患者认知,减少不必要的担心。交流过程中也能给予患者引导,有利于患者积极表达自身想法等,给予及时且准确的安慰以及解答,并且利用康复案例分享增强信心,通过以上方面有效改善患者心理方面存在的问题,减轻负性情绪^[8]。

所以,舒适护理应用于经尿道前列腺剜除术后有利于患者疼痛减轻,促进舒适度提升,减少并发症发生,促进术后恢复,改善负性情绪,具有推广价值。

参考文献:

- [1] 冯玲琦,王莹.基于行动学理念的赋能教育对良性前列腺增生经尿道钬激光前列腺剜除术后患者负性情绪和应激反应的影响[J].中国性科学,2024,33(12):34-38.
- [2] 刘春香,王芳,孙红玲,等.前列腺剜除术后持续膀胱冲洗病人护理标准作业程序的构建及应用[J].护理研究,2024,38(9):1652-1657.
- [3] 冯玲琦,王莹.基于行动学理念的赋能教育对良性前列腺增生经尿道钬激光前列腺剜除术后患者负性情绪和应激反应的影响[J].中国性科学,2024,33(12):34-38.
- [4] 丁悦,王宏伟,陈慧兴,等.多维护理干预在良性前列腺增生术后患者中的应用[J].中华男科学杂志,2023,29(9):837-841.
- [5] 唐然.护士分级管理模式在前列腺增生术后患者中的干预效果[J].重庆医学,2024,53(S2):271-273.
- [6] 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(1):52-56.
- [7] 刘妮,陈宇豪,刘静,等.围手术期集束化护理措施在机器人辅助根治性前列腺切除术中的应用[J].中华男科学杂志,2025,31(11):1003-1008.
- [8] 李慧娟,何云,阎莉.预防低体温的模块化护理在老年前列腺手术患者中的应用[J].中国医药导报,2024,21(18):125-128.