

手术室护理对经尿道前列腺电切术效果的影响分析

蒯美玲

江苏省扬州市宝应县人民医院手术室 江苏扬州 225800

摘要:目的: 手术室护理对经尿道前列腺电切术(TURP)效果的影响, 以提高患者术后恢复质量, 减少并发症的发生, 促进临床护理实践的改进。方法: 本研究选取了2023年3月至2024年11月期间, 在我院接受经尿道前列腺电切术的110例患者。根据护理干预的不同, 患者分为两组: 实验组(接受综合手术室护理干预)和对照组(接受常规护理)。所有患者术前、术中和术后护理均由同一护理团队进行, 并对患者的术后恢复情况进行定期评估。评估内容包括手术时间、术中出血量、术后排尿功能恢复情况、并发症发生率、住院时间等指标。所有数据采用SPSS统计软件进行分析, 采用t检验和卡方检验进行比较。结果: 实验组患者的手术时间、术中出血量和术后并发症发生率均显著低于对照组($P<0.05$)。实验组患者的术后排尿功能恢复时间较对照组明显缩短, 住院时间较短($P<0.05$)。通过术后护理干预, 患者的整体满意度显著提高。结论: 手术室护理干预在经尿道前列腺电切术中起到了积极作用, 能够有效减少术中出血、缩短手术时间、加速排尿功能恢复, 并降低并发症发生率。因此, 推荐在TURP手术过程中应用综合手术室护理干预, 提高术后患者的恢复效果和生活质量。

关键词: 手术室护理; 经尿道前列腺电切术; 术后恢复; 并发症; 护理干预

经尿道前列腺电切术(TURP)是治疗良性前列腺增生的经典手术方法之一, 广泛应用于临床。该手术通过电切技术去除前列腺组织, 缓解尿路症状^[1-3]。然而, 尽管手术技术不断进步, 患者在术后的恢复过程中仍面临一定的挑战, 包括术后并发症、排尿功能恢复迟缓及住院时间延长等问题。因此, 如何优化手术过程及术后护理成为提高治疗效果的关键因素^[4-6]。手术室护理在TURP中的作用不可忽视。有效的护理干预可以在手术前、中、后各阶段为患者提供科学、规范的支持, 减少并发症的发生, 加快术后恢复^[7-9]。然而, 目前关于手术室护理干预在TURP手术中的具体影响研究仍较为匮乏, 且相关护理模式的效果缺乏系统评估。手术室护理对TURP效果的影响, 通过对比不同护理模式下的术后恢复情况, 为优化手术护理提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入了2023年3月至2024年11月期间, 在我院接受经尿道前列腺电切术(TURP)的110例患者。根据护理干预的不同, 患者被分为两组: 实验组(接受综合手术室护理干预, 55例)和对照组(接受常规护理, 55例)。两组患者在年龄、性别、疾病严重程度等基本临床特征上具

有相似性。

纳入标准: (1) 诊断为良性前列腺增生, 并符合TURP手术适应症;

(2) 年龄在50-80岁之间; (3) 自愿参与研究并签署知情同意书; (4) 无严重心肺疾病或其他严重并发症; (5) 术前血液常规、肝肾功能检查正常。

排除标准: (1) 合并恶性肿瘤或其他系统性疾病的患者; (2) 曾接受前列腺手术或其他尿路手术的患者; (3) 对手术或麻醉存在禁忌症的患者; (4) 术前有严重尿路感染或慢性肾功能衰竭的患者; (5) 在手术过程中出现严重并发症, 导致患者中途退出的情况。

1.2 方法

所有患者的手术操作均由经验丰富的泌尿外科医师进行。实验组患者在术前、术中及术后接受综合手术室护理干预, 包括术前心理疏导、术中护理跟踪、术后早期康复指导等。具体步骤如下: 术前护理: 患者术前1天开始准备, 进行术前常规检查, 评估患者身体状况。对实验组患者进行心理疏导, 帮助其建立正确的手术认知。术中护理: 术中护理人员密切监控患者生命体征, 确保麻醉与手术操作顺利进行。同时, 对手术过程中的出血情况进行实时控制, 必要时

采取止血措施。术后护理：术后第1天开始进行早期排尿训练，鼓励患者尽早活动，避免长期卧床；定期评估术后尿流量、排尿情况，及早发现并处理可能的并发症。对照组患者则仅接受常规护理，主要包括基础的术后观察和护理，缺乏系统化的术后早期康复指导。

1.3 观察指标

(1) 术中出血量：术中出血量通过手术记录和术后检查估算。实验组的术中出血量为平均 $50 \pm 10\text{ml}$ ，对照组为平均 $75 \pm 15\text{ml}$ ，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

(2) 并发症发生率：术后排尿功能恢复时间：术后排尿功能恢复时间由患者首次排尿时间及尿流量变化评估。实验组平均恢复时间为 2.5 ± 0.5 天，对照组为 4.2 ± 0.8 天，差

异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

1.4 统计学处理

所有数据采用 SPSS22.0 统计软件进行分析。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以百分比表示，组间比较采用卡方检验 (χ^2)。P 值 < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 术中出血量

通过对两组患者术中出血量的统计分析，结果显示，实验组的术中出血量显著低于对照组。具体数据如下表 1 所示：

表 1：术中出血量比较

类别 / 组别	例数	术前尿流量 (ml/s)	术前最大排尿压力 (cmH ₂ O)	术前残余尿量 (ml)	术中出血量 (ml)
实验组	55	9.8 ± 3.2	75.3 ± 15.1	80.5 ± 20.6	50.0 ± 10.0
对照组	55	9.6 ± 3.1	76.1 ± 14.8	82.3 ± 21.0	75.0 ± 15.0
t 值		0.45	0.21	0.42	8.52
P 值		0.65	0.83	0.68	< 0.01

2.2 并发症发生率与术后排尿功能恢复时间

在术后并发症的发生率和排尿功能恢复时间方面，实

验组与对照组也存在显著差异。具体数据如下：

表 2：并发症发生率与术后排尿功能恢复时间比较

类别 / 组别	例数	术前膀胱容量 (ml)	术前排尿症状评分 (分)	尿路感染史 (%)	并发症发生率 (%)
实验组	55	245.3 ± 35.7	14.2 ± 3.6	18.2	12.7
对照组	55	240.5 ± 38.1	13.9 ± 3.5	20.0	25.5
t 值		0.56	0.35	0.32	4.33
P 值		0.58	0.73	0.57	< 0.01

3 讨论

经尿道前列腺电切术 (TURP) 作为治疗良性前列腺增生的金标准，已被广泛应用于临床。尽管该手术具有较好的治疗效果，但由于其操作复杂、术后恢复较慢，患者常面临一定的术后并发症，如术中出血、排尿功能恢复延迟等。近年来，手术室护理干预作为提升 TURP 手术效果的关键因素之一，逐渐得到关注。然而，关于其具体作用的研究尚不充分，本研究通过对比不同护理模式下的手术效果，探讨了手术室护理对 TURP 手术效果的影响，旨在为优化手术护理提供科学依据。手术室护理干预显著改善了患者的术中出血量和术后恢复情况。在术中出血量方面，实验组的出血量显著低于对照组 ($P < 0.01$)，这一结果与既往研究相符。术中出血量的减少，可能得益于实验组实施的精细化护理措施，如

术前对患者的心理疏导、术中生命体征和出血量的实时监控、术后对排尿功能的早期干预等。这些措施有效地降低了患者术中及术后的应激反应，减少了出血的风险，从而在一定程度上提高了手术安全性。

术后恢复方面，实验组在排尿功能恢复时间和并发症发生率方面表现优于对照组。实验组患者的排尿功能恢复时间明显缩短 ($P < 0.01$)，并且并发症发生率较低 ($P < 0.01$)。这些数据表明，综合护理干预能够有效促进术后恢复，减少术后并发症的发生。术后早期的排尿训练和康复指导被认为是缩短恢复时间的关键因素。研究表明，术后早期康复干预能够增强患者对尿路的控制力，促进排尿功能的恢复^[10-12]。在并发症的发生率方面，本研究发现，实验组的并发症发生率显著低于对照组，尤其是在尿路感染、尿潴留等常见术后

并发症的发生率上存在明显差异。这与早期康复和系统化护理干预的作用密切相关。术后规范的护理干预不仅能减少并发症,还能提高患者的生活质量,降低患者因并发症产生的额外医疗负担。患者的术前排尿症状评分、膀胱容量等因素也对术后恢复有一定影响。通过对这些基础数据的分析,我们发现,实验组患者在术前的排尿症状较为轻微,且膀胱容量较大,这可能有助于他们在术后的恢复。然而,尽管如此,手术室护理干预仍在显著改善患者恢复方面发挥了关键作用。因此,护理干预不仅仅是对术前基础数据的补充,更是在术后提供了显著的帮助。

从临床实践角度来看,手术室护理干预的实施需要注重全面性和系统性。在手术前,护理人员应加强对患者的心理疏导和身体预备,特别是在排尿功能训练和膀胱预处理方面。在手术中,护理团队应密切监测患者的生命体征和术中情况,确保手术过程的顺利进行^[13-15]。在术后,护理人员需要早期介入,开展排尿功能训练,鼓励患者早期活动和排尿,帮助其尽早恢复。这些措施不仅能减少并发症,还能显著缩短恢复期。本研究的局限性在于样本量较小,且仅限于单中心研究,未来可以通过多中心、大样本的临床研究进一步验证护理干预在TURP手术中的实际效果。同时,护理干预的具体方法和效果仍需进一步探索,以期为广泛临床应用提供更加明确的指导。

4 结论

本研究通过对比不同护理模式下的术中出血量、术后恢复情况以及并发症发生率,发现手术室护理干预显著改善了TURP手术的治疗效果。实验组患者在术中出血量、术后排尿功能恢复时间及并发症发生率等方面均优于对照组。护理干预在减少术中出血、缩短术后恢复时间、降低并发症发生率等方面发挥了积极作用。基于以上结果,建议在TURP手术中加强手术室护理干预,以提高治疗效果并优化患者恢复。

参考文献:

[1] 李婷. 个性化手术室护理在经尿道输尿管镜下钬激光碎石术中的应用价值[J]. 医药前沿,2024,14(34):96-98.
[2] 陈金花. 优质手术室护理对经尿道前列腺电切术患者生理应激及术后康复效果的影响[J]. 中国医药指

南,2024,22(27):170-172.

[3] 郭瑞. 手术室护理对经尿道前列腺电切术效果的影响[J]. 继续医学教育,2023,37(10):193-196.

[4] 吴卫丽. 手术室护理干预方法及其在经尿道前列腺等离子电切术患者中的应用效果[J]. 现代养生,2023,23(09):676-679.

[5] 许春兰. 探讨手术室护理在经尿道前列腺电切术患者手术过程中的应用效果[J]. 现代诊断与治疗,2022,33(10):1578-1580.

[6] 程杰. 手术室护理在经尿道输尿管软镜下钬激光碎石术中的应用效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(51):118+128.

[7] 韩梅. 手术室护理干预对经尿道前列腺电切术患者手术效果的影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(06):106+198.

[8] 陈雪燕, 罗玉洁, 陈慧娟, 等. 手术室护理对经尿道前列腺电切术患者生理应激指标及术后并发症的影响[J]. 人人健康,2020,(03):212.

[9] 李德荣. 经尿道前列腺等离子电切术的手术室护理配合心得[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(A1):154.

[10] 牛青青, 林月明. 探讨手术室护理在经尿道前列腺电切术患者治疗过程中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(A0):387-388.

[11] 孙帅勤. 经尿道前列腺等离子电切术的手术室护理配合[J]. 河南外科学杂志,2019,25(04):182-183.

[12] 夏晓红, 余良胜. 手术室护理对经尿道前列腺电切术患者生理应激指标及术后并发症的影响[J]. 医学理论与实践,2019,32(10):1597-1599.

[13] 李蕊. 经尿道前列腺电切手术的手术室护理分析[J]. 家庭医药. 就医选药,2019,(01):295.

[14] 高玲梅. 手术室护理干预对经尿道前列腺电切术患者手术效果的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(38):81.

[15] 付秀芳. 经尿道前列腺电切手术的手术室护理[J]. 基层医学论坛,2015,19(03):386-387.