

“前移后延”延续性护理对经会阴前列腺穿刺活检患者并发症及满意度的影响

隋莹莹

天津医科大学总医院 天津和平 300052

摘要:目的:探讨“前移后延”延续性护理模式对经会阴前列腺穿刺活检患者并发症发生率及护理满意度的影响。方法:选2023年12月至2024年12月间本院41例经会阴前列腺穿刺活检患者为参照组(基本护理),选同期41例经会阴前列腺穿刺活检患者为干预组(“前移后延”延续性护理),对护理成效展开分析。结果:干预组并发症发生率,以及患者对护理服务的满意度更优,与参照组存在差距($P < 0.05$)。结论:“前移后延”延续性护理模式能够有效降低经会阴前列腺穿刺活检患者的并发症发生率,提高护理满意度,值得在临床推广应用。

关键词:前移后延;延续性护理;经会阴前列腺穿刺活检;并发症;护理满意度

前列腺癌已经成为全球最常见的恶性肿瘤疾病之一,而且前列腺癌的发病率有随着年龄增长而显著增长的趋势^[1]。经会阴前列腺穿刺活检是目前诊断前列腺癌的“金标准”,能为临床治疗提供重要依据。但由于其作为一种侵入性技术,因此具有发生并发症的风险,如穿刺后出血、感染、尿潴留、血尿等并发症的产生,不仅增加了患者的痛苦及经济支出,还会延长住院时间,降低患者的生活质量甚至引起严重的后果。因此,怎样减少经会阴前列腺穿刺活检患者的并发症发生率是当前临床护理的重要课题。在实际的护理工作中,传统的护理模式往往更加关注术前、术中的护理配合,对于穿刺后的并发症的防治及护理干预意识较为薄弱。近年来,连续性护理作为新型服务模式逐渐进入人们的视野,连续性护理是指利用整个连续性的护理服务,将护理服务由医院延伸至家庭,更好地帮助患者的穿刺后康复^[2];但是,在传统延续性护理方式的实际应用过程中,仍有部分缺点,例如护理的干预时间节点不合理、针对性、个性化护理方案缺失等。这可能造成护理效果不够显著,护理结果不能较好地体现出延续性护理在避免并发症发生率及患者满意度上的优势^[3]。为了更好地完善护理方案,本研究建立“前移后延”延续性护理模式,将护理的干预时间节点前移到术前,后延到出院后康复阶段,形成一个护理闭环。通过对比分析“前移后延”延续性护理与常规护理的临床效果,探讨其对患者并发症发生率及护理满意度的影响,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2023年12月至2024年12月间本院41例经会阴前列腺穿刺活检患者为参照组,男女比例41:0,平均年龄(59.88 ± 5.33)岁,选同期41例经会阴前列腺穿刺活检患者为干预组,男女比例41:0,平均年龄(59.55 ± 5.69)岁,组间资料可比性高($P > 0.05$)。

纳入标准为:(1)年纪必须满50岁;(2)经过临床评估,适合接受前列腺穿刺活检;(3)患者及其家属已清楚表达同意。排除准则包括:(1)患有其他泌尿系统疾病;(2)心肺功能严重受损;(3)存在认知障碍,无法配合护理措施。

1.2 方法

参照组使用常规护理措施,包括手术前检查、手术中配合、穿刺后病情监测以及基础护理指导等。

干预组在常规护理的基础上,采取了“前移后延”的连续护理措施,具体如下:(1)穿刺前护理前移:①评估及穿刺前准备指导:在患者入院后,护士对其进行全面的穿刺前评估,包括身体状况、既往病史、手术耐受性等方面。根据评估的结果,为其提供个体化的穿前准备指导,如术前饮食调整、药物使用注意事项、穿刺前检查的配合要点等,以此帮助其更好地适应手术环境,减少穿刺前焦虑,确保穿刺的顺利进行;②心理疏导:待患者入院后,采用个性化的心理状态测试调查患者的在院心理情绪状况和焦虑水平,根据认知行为疗法(CBT)理论,详细地向其介绍该手术的优势、安

全性及手术风险、防范措施等帮助患者形成正确的心理态度,缓解患者的紧张情绪。鼓励患者倾诉心中的不安、恐惧,护士的聆听及换位思考等给予患者情感安慰,从而增强其对手术的适应性。③康复训练:术前康复指导可以让患者更好地适应穿刺后恢复时期,减少穿刺后发生并发症的概率;指导患者练习呼吸功能(深呼吸、高效咳嗽等),提高呼吸功能,预防穿刺后肺部感染发生;指导患者结合自身身体条件做好肢体功能锻炼,如踝泵运动以促进血液循环,预防深静脉血栓形成。(2)穿刺后护理后延:①多渠道随访:成立延续性护理团队,通过电话访视、微信交流、互联网随访等形式对患者开展延续护理指导,穿刺后1周,每周至少电话访视2次,了解患者切口愈合情况、患者排尿情况以及身体不适等表现;微信建立护理群,对患者及家属提出的问题进行回答和指导,分享穿刺后康复知识和护理要点,让患者出院后可继续接受护理。②个性化康复指导:依据患者的具体情况制定针对性的护理方案,确保护理干预措施的准确性和有效性。对于穿刺后伤口愈合慢的患者进行伤口换药及消毒指导,防止患者感染;对穿刺后排尿困难的患者进行排尿功能锻炼指导,如排尿时间、排尿方式等指导,并观察尿液情况,同时保持会阴部清洁;对患者进行饮食指导,建议其进食高蛋白、维生素、易消化的食品,禁食辛辣,忌烟酒,以此强化自身体质。并且按照患者病情康复情况,对护理措施适时调整,保障护理干预的动态性和持续性。③健康教育:出院后可大力开展健康宣教,包括术区伤口的清洁、穿刺后的饮食指导、运动功能康复、心理康复等措施,并发放健康手册、宣传视频、网络讲座的方式,让患者及家属了解到穿刺后康复的重点,进一步促使患者及家属积极参与。④心理支持:护士通过电话随访及互联网随访实时了解患者的心理状况,如焦虑、抑郁等,给予患者必要的心理支持,采用倾听、共情、鼓励技巧帮助患者排解不良情绪,增强康复信心。对于有严重心理问题者,推荐其前往专业心理门诊就诊,同时提供信息转诊。

1.3 观察指标

- (1) 记录两组患者穿刺后出血、感染、尿潴留等并发症发生率。
- (2) 采用自制问卷评估护理满意度,总分100分,≥80分满意,<80分不满意,出院后1个月内由患者或家属填写。

1.4 统计学与方法

全部调查数据均由 SPSS23.0 软件处理,其中所有的计量资料都采取 (x ± s) 来表达数据集的集中趋势及离散程度,计数资料采取 (%) 来表示数据集各选项在总选项中的比例,对于组间的差别比较采取 t 检验,其中所有的计数资料采取卡方 (x²) 的检验,如果 P < 0.05,则说明组间有差异。

2 结果

2.1 两组并发症发生率比较

干预组并发症发生率更低,与参照组存在差距 (P < 0.05),见表1。

表 1 两组并发症发生率比较 (n, %)

组别	例数	穿刺后出血	感染	尿潴留	总发生率
干预组	41	2 (4.88)	1 (2.44)	3 (7.32)	6 (14.63)
参照组	41	8 (19.51)	6 (14.63)	10 (24.39)	18 (43.90)
x ²					8.289
P 值					0.004

2.2 两组护理满意度比较

干预组护理满意度更优,与参照组存在差距 (P < 0.05),见表2。

表 2 两组护理满意度比较 (n, %)

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总满意度
干预组	41	20 (48.78)	19 (46.34)	2 (4.88)	39 (95.12)
参照组	41	15 (36.59)	17 (41.46)	9 (21.95)	32 (78.05)
x ²					5.005
P 值					0.025

3 讨论

前列腺癌作为一种男性常见老年性癌症已备受关注,随着人类老龄化趋势的进一步发展,其发病数量在多数国家均在增加^[4]。近年来,我国前列腺癌患者数逐年增高,严重威胁着中老年患者健康及生命安全。目前前列腺穿刺活检术是诊断前列腺癌的“金标准,其可为医生提供重要信息来指导医疗行为;而且该技术的误诊率极低,这对及早发现此种疾病是很重要的;我们必须关注此问题,并付出努力预防或处理它。例如,穿刺后感染会导致发热、败血症等严重后果;尿潴留是早期报道中一种常见并发症,甚至可达11.1%,但是现今处理此并发症的风险已经降低。除了常见的穿刺后血尿以外,尽管经会阴前列腺活检术所致并发症通常轻微且自愈,但如何能更好地减少此并发症正逐渐成为当前我们医疗护理的工作焦点。以往的护理工作多以术前准备、术中配合为主,但在防范及处理各种穿刺后并发症尚有不足;一是由

于缺乏对患者疾病健康教育的全面、细致、深入的介绍,例如对于治疗疾病的资料了解不是很全面,使得部分患者在出现对疾病情况了解的偏差甚至惧怕手术,不利于手术治疗^[5];二是由于穿刺后护理模式的终止,后续治疗和护理并未顺利延伸和跟进,可能导致穿刺后患者在后续的康复期间面对可能出现的问题,不利于解决相关问题,从而有可能出现穿刺后并发症问题;三是以往的护理模式较为随意,往往执行“一刀切”政策,将全部患者的治疗护理执行统一政策,没有采用灵活、个性化的护理治疗,对于患者的需求无法予以满足。近年来,连续性护理作为新型服务模式逐渐进入人们的视野,连续性护理是一种新型服务模式,旨在将医院护理延伸至家庭,以促进患者穿刺后康复。然而,传统延续性护理存在干预时机不当、缺乏个性化方案等问题,影响了其在降低并发症和提高患者满意度方面的优势。

“前移后延”连续护理模式是在原有的连续护理基础上发展的新型护理模式,目的是为了能够更好地完善护理方案,它将护理环节的时间进一步前移至术前及进一步延伸到患者出院后的康复期间,有利于患者真正地接受连续护理服务,确保其获得全程连续护理服务的效果及针对性。护理前移于术前,通过术前的相关护理评估及措施,有效帮助患者提前开展术前准备及心理护理等,提高患者相应的术前心理、身体准备程度,从而最大程度上预防穿刺后并发症的发生及有效减轻手术前紧张、焦虑的情绪。例如:手术心理干预可有效提升患者心理放松的状态,便于对穿刺后医院环境的适应。同时术前的相关康复护理使患者提前熟悉穿刺后康复的过程,从而提高患者的康复信心^[6]。穿刺后护理延伸至穿刺后出院阶段,通过多途径的随访及针对出院患者的康复指导,使其穿刺后获得持续性的护理支持服务,促进患者穿刺后康复进程,可最大程度上避免因缺乏指导而导致的患者穿刺后康复问题,有效增加患者对护理工作的满意度;同时通过信息共享、各科协作,更加有利于患者相关医疗资源的整合,从而满足患者的连续性护理需求^[7]。此次研究的介入组过程中接受“前移后延”的连续护理方式,其中并发症均少于参照组($P<0.05$),从而亦可证明此次护理干预方案的可行性,能够有效降低已接受经会阴部前列腺穿刺检查的患者所导致的副反应出现的可能性;研究对其原因的讨论,提前介入术前护理,通过心理干预和康复护理鼓励帮助患者建立信心,缓解其术前焦虑和紧张情绪,缓解穿刺后的应激反应,

减少穿刺后出血风险;“后延”型手术患者照护方式,在穿刺后采用定期追踪及提供恢复建议,以便于能够及时发现患者在穿刺后恢复过程中出现的问题,如伤口感染、排尿等问题,能大量减少并发症的发生^[8]。在此次研究中我们发现通过“前移后延”的连续式照护策略实施穿刺后患者护理满意度好于参照组($P<0.05$),可见该方法对提高穿刺后患者护理满意度方面有着显著效果,而患者的满意度作为一种关键因素,是评价护理质量的重要指标,优质的护理服务能为患者提供更好的治疗体验,还能增加其对医护人员的信任。而此次研究通过实施“前移后延”的连续式照护策略,患者在术前通过护理人员的心理指导和康复锻炼指导,使患者认识到护理人员对他的关注和重视程度,提高了护理服务得到患者认可的水平,穿刺后通过护理人员对其延续的随访及个性化的康复指导提高了患者对护理服务的连续性和完整性,增加了患者的护理满意度;前移延迟“连续护理模式可有效降低前列腺经会阴穿刺活检患者并发症的发生率、提升患者满意度。“前移延迟”连续护理模式可以调整护理措施施行时间、内容弥补传统护理模式不足,不仅能减少治疗费用,还可通过预防或减少穿刺后不良事件、减少患者住院时间来减少患者医疗费用,还可促进其生活质量,运用长期的护理措施使其身体能够更早地康复;其次,可以提高护理质量,可通过个性化护理计划、多模式追踪反馈来使其更准确、更及时,进一步提高患者对其护理满意度;此外,还能促进护患关系和谐发展,可通过给予心理疏导及健康教育指导增强患者对护士信任度。

综上所述,“前移后延”延续性护理干预可以降低经会阴前列腺穿刺的患者受到不良反应的影响,改善患者的就医感受与满意度,具有重要的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 邹永梅. 超声引导下经会阴前列腺穿刺活检术的临床护理干预[J]. 饮食保健, 2021(12):232.
- [2] 杨青博, 孙娜, 鲁娅琪, 等. 取消穿刺处敷料护理对超声引导下经会阴前列腺穿刺活检患者术后的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(12):57-59.
- [3] 刘玲, 乌建荣, 马晓艳, 等. 经会阴部前列腺穿刺活检并发症防治的护理方法[J]. 自我保健, 2021(4):51.
- [4] 才艳红, 张磊. 口服与静脉滴注抗生素在经会阴前列腺穿刺活检术中的对比研究[J]. 沈阳医学院学

报,2023,25(5):519-522.

[5] 张芹芹,薛庆,施赛叶,等.风险管理在高龄经会阴前列腺穿刺患者中的应用[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2023,15(6):363-365,372.

[6] 邓晓俊,张炯,孙彬,等.中性粒细胞与淋巴细胞比值联合 PI-RADS v2.1 对临床有意义前列腺癌的诊断价值[J].浙江医学,2024,46(19):2061-2065.

[7] 邓晓俊,张皓诚,张炯,等.PI-RADS v2.1 对外周带、

移行带及多区域前列腺临床显著癌的诊断性能研究[J].中华男科学杂志,2024,30(11):982-986.

[8] 王瑜,秦玉梅,黄芹.采血护士职业暴露相关危险因素分析和防护措施[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(1):98-100.

作者简介:

隋莹莹(1983-11),女,本科,副主任护师,籍贯:天津,研究方向:泌尿外科护理。