

护理风险管理在泌尿外科手术患者中的应用价值

汤红

(兴山县人民医院 湖北兴山 443715)

【摘要】目的：分析泌尿外科手术患者接受护理风险管理效果。方法：本院2021年9月至2023年8月收治的行前列腺癌根治术患者40例作为数据研究对象，根据不同护理方法将其分为对照组、观察组均20例。其中对照组患者接受常规护理，观察组接受护理风险管理。对比两组患者疼痛感受、并发症发生率、睡眠质量及生活质量。结果：干预后观察组疼痛程度评分低于对照组、睡眠质量及生活质量评分显著高于对照组，差异显著（ $P<0.05$ ）。观察组下肢深静脉血栓、泌尿系统感染及压疮发生率显著低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：泌尿外科手术患者接受护理风险管理可显著降低疼痛感受以及并发症发生风险，同时能够有效改善睡眠质量以及生活质量。

【关键词】泌尿外科手术；前列腺癌根治术；疼痛；并发症；护理风险管理

The Value of Nursing Risk Management in Patients Undergoing Urological Surgery

Tang Hong

(Xingshan County People's, Hubei Xingshan, 443715)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of nursing risk management in patients undergoing urological surgery. Methods: Forty patients who underwent radical prostatectomy for prostate cancer from September 2021 to August 2023 in our were selected as the research subjects and divided into the control group and the observation group, with 20 cases in each group. The control group received routine care while the observation group received nursing risk management. The pain perception, complication incidence, sleep quality, and quality of life were compared between the two groups. Results: the intervention, the pain score in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the sleep quality and quality of life scores were significantly higher those in the control group ($P<0.05$). The incidence of deep vein thrombosis in the lower extremities, urinary tract infection, and sores was significantly lower in the observation group than in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Nursing risk management in patients undergoing uro surgery can significantly reduce pain perception and the risk of complications, while also effectively improving sleep quality and quality of life.

[Key words] Urological surgery; prostatectomy; Pain; Complications; Nursing risk management

前列腺癌为男科最常见恶性肿瘤之一，具有预后差、致死率高特点。前列腺癌根治术是治疗此类患者的有效方式，但患者受疾病、麻醉及手术创伤等诸多因素影响极易诱发并发症，需配合科学护理干预措施才可改善症状^[1]。护理风险管理以风险防范为导向，分析患者手术期间潜在风险隐患并采取针对性干预手段^[2]。本研究选取2021年9月至2023年8月收治的行前列腺癌根治术患者80例，探究护理风险管理应用效果。

1、一般资料与方法

1.1 一般资料

本院2021年9月至2023年8月收治的行前列腺癌根治术患者40例作为数据研究对象，根据不同护理方法将其分为对照组、观察组均20例。对照组年龄55~75岁，平均（ 64.38 ± 5.16 ）岁。病程2~4年，平均（ 2.64 ± 0.15 ）年。观察组年龄55~75岁，平均（ 64.29 ± 5.02 ）岁。病程2~4年，平均（ 2.59 ± 0.13 ）年。资料比较 $P>0.05$ ，可比。患者及家属均同意，符合本院伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：符合《高危前列腺癌围手术期综合治疗专家

共识（2023年版）》^[3]对前列腺癌诊断标准；符合前列腺癌根治术适应症；年龄 ≥ 18 岁；病情稳定；认知功能正常且可配合量表填写；临床资料完整度 $\geq 95\%$ 。

排除标准：合并其他恶性肿瘤；肝肾功能重度衰竭；精神异常且伴有严重躯体化症状；严重过敏史；因个人原因导致治疗方案中断。

1.3 方法

对照组患者接受常规护理：术前给予健康宣教及禁食禁饮相关操作，介绍手术流程并开展心理干预。入室前控制手术室温湿度，做好医疗器械呈递交接。为患者铺盖保温毯，在不影响手术治疗的前提下尽可能调整体位。术后行常规饮食、生活干预。

观察组接受护理风险管理：（1）风险分析：本研究中泌尿外科手术患者为老年患者，受疾病、麻醉及环境因素影响极易出现压疮和术后下肢深静脉血栓。泌尿手术后常留置导管，但受护理人员操作或患者术后疼痛影响，极易发生导管脱落、非计划性拔管等，此外因操作不当也易造成泌尿系统感染。针对此类现象，根据院内既往工作经验总结针对性护理方法。（2）压疮、下肢深静脉血栓预防：待患者入室前30min调节室内温度至 25°C ，入室后覆盖3M保温毯并加热调节温度。麻醉后利用鼻咽温监测探头实时体温监测，于患者双下肢处套入加压血液循环泵。定期协助患者进行体位变

换, U型被覆盖脖颈, 行皮肤消毒期间提高室内温度或利用二氧化碳加温。手术结束后指导患者穿戴弹力袜, 协助其进行双下肢床上被动运动。(3) 泌尿系统感染风险预防: 术后定期利用碘伏棉球擦拭患者生殖器及周边, 留意导尿管通畅性。严格遵守流程更换尿袋, 避免因液体逆流造成感染。要求患者每日加大饮水量, 定期协助其调整体位。通过尿常规监测患者是否存在尿路感染, 若出现白细胞计数增多、炎性因子改变等可能提示感染事件, 遵医嘱给予抗生素药物。(4) 导管脱落风险预防: 于患者大腿内外侧利用医用胶布妥善固定导尿管, 连接引流冲洗装置后注意留足长度。实时监测导尿管引流情况, 若出现弯曲变形等问题第一时间处理。

1.4 观察指标

疼痛感受: 口头评分法^[4] (verbal rating scale, VRS) 分析。VRS 按照不同疼痛程度划分疼痛等级, 1分提示轻微疼痛、2分提示引起不适感疼痛、3分提示比较疼痛、4分提示严重疼痛, 5分为剧烈疼痛。

并发症发生率: 观察两组患者出现下肢深静脉血栓、泌尿系统感染、压疮、导管脱落概率。

睡眠质量: 中文版理查兹—坎贝尔睡眠质量表^[5] (Richards—campbell sleep questionnaire, RCSQ) 分析。量表包括睡眠深度、睡眠潜伏期、夜间觉醒、重回入睡和睡眠质量5个问题, 0~100分评分, 与睡眠质量呈正相关。RCSQ量表 Cronbach's α 系数为 0.874, 信效度良好适用于本研究。

生活质量: 健康相关生命质量问卷^[6] (Health-related quality of life, HRQLS) 分析, 包括躯体功能、关节活动、社会互动、情绪状态及心智健康4个维度, 共19个条目。

表2 并发症发生率对比 (n, %)

组别	例数	下肢深静脉血栓 (n)	泌尿系统感染	压疮	导管脱落	总发生率
对照组	20	2	4	1	1	40.00
观察组	20	1	0	0	0	5.00
χ^2 值	-	-	-	-	-	5.161
P 值	-	-	-	-	-	0.023

2.3 睡眠质量对比

干预前两组无差异 ($P>0.05$)。干预后观察组睡眠质量评分高于对照组, 差异显著 ($P<0.05$)。组内对比发现, 两组干预后睡眠质量评分均高于干预前, 差异显著 ($P<0.05$)。见表3。

表3 睡眠质量对比 ($\bar{x} \pm s$), 分

组别	n	干预前	干预后
对照组	20	37.33 \pm 4.17	70.29 \pm 3.34 ^a
观察组	20	38.21 \pm 4.26	84.85 \pm 3.13 ^a
t	-	0.660	14.225
P	-	0.513	<0.001

注: a 表示与干预前相比 $P<0.05$ 。

2.4 生活质量对比

干预前两组生活质量评分无差异 ($P>0.05$)。干预后观察组生活质量评分高于对照组 ($P<0.05$)。组内对比发现, 两组干预后生活质量评分均高于干预前 ($P<0.05$)。见表4。

均采用1~5分评分, 各维度总分分别为1~20分、5~25分、5~25分、3~15分和2~10分, HRQLS量表总分19~95分, 与生活质量呈正相关。HRQLS量表 Cronbach's α 系数为 0.815, 信效度良好适用于本研究。

1.5 统计学分析

软件包 (SPSS 24.0) 数据统计。正态分布计量资料疼痛感受、睡眠质量及生活质量 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验。计数资料并发症发生率%表示, χ^2 检验。 $P<0.05$ 差异显著。

2、结果

2.1 疼痛程度对比

干预前两组无差异 ($P>0.05$)。干预后观察组疼痛程度评分低于对照组, 差异显著 ($P<0.05$)。组内对比发现, 两组干预后疼痛程度评分均低于干预前, 差异显著 ($P<0.05$)。见表1。

表1 疼痛程度对比 ($\bar{x} \pm s$), 分

组别	n	干预前	干预后
对照组	20	4.05 \pm 0.24	2.35 \pm 0.34 ^a
观察组	20	4.09 \pm 0.23	1.41 \pm 0.23 ^a
t	-	0.538	10.241
P	-	0.594	<0.001

注: a 表示与干预前相比 $P<0.05$ 。

2.2 并发症发生率对比

观察组下肢深静脉血栓、泌尿系统感染、导管脱落及压疮发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)。见表2。

表4 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$), 分

组别	n	干预前	干预后
对照组	20	42.35 \pm 4.12	73.52 \pm 3.23 ^a
观察组	20	43.19 \pm 4.37	80.34 \pm 3.26 ^a
t	-	0.625	6.646
P	-	0.535	<0.001

注: a 表示与干预前相比 $P<0.05$ 。

3、讨论

作为泌尿系统恶性肿瘤, 前列腺癌严重威胁患者群体生命健康^[7]。虽然手术治疗是遏制疾病进展的关键途径, 但临床中多数患者长期受疾病影响往往存在机体功能薄弱、排尿能力差等特点, 极易在术后出现诸多并发症^[8]。针对此类现象, 选取科学干预措施意义重大。

表1及表2结果显示, 干预后观察组疼痛程度评分(1.41

±0.23)分、并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。结果与马洋^[9]等人研究相似,原因如下:护理风险管理分析手术期间患者潜在并发症风险从而采取积极干预措施,无论是局部消毒、导管固定、体位管理还是术中体温管理,均能够显著降低诸多并发症发生。各项干预手段发挥协同效果,降低并发症出现的同时减轻因导尿管不适感等因素产生的疼痛感受。

表3及表4结果显示,干预后观察组睡眠质量、生活质量评分高于对照组($P<0.05$)。结果与邵芸^[10]等人研究相似,

原因如下:术后疼痛、并发症均会影响患者睡眠质量及生活质量。护理风险管理以患者群体为导向,通过开展针对性风险防控干预方法规避并发症影响。在此基础上,通过穿戴弹力袜、床上被动训练、定期体位调整以及舒适化管道护理,能够进一步确保各项护理干预措施的规范性,同时也能够满足患者舒适度需求,最终改善睡眠及生活质量。

综上所述,泌尿外科手术患者接受护理风险管理可显著改善疼痛感受、并发症发生率、睡眠质量及生活质量。

参考文献:

- [1]林根芳,王莉萍,王思颖,等.基于智慧护理交互系统的护理临床决策支持功能在泌尿外科围术期患者管理中的应用研究[J].护士进修杂志,2021,36(14):1315-1317.
- [2]王莉萍,林根芳,戴雅琴,等.基于全程风险管理的数字化防控体系在静脉血栓护理质量管理中的应用研究[J].中国护理管理,2020,20(7):1082-1086.
- [3]中国抗癌协会男性生殖系统肿瘤专业委员会,叶定伟,邹青.高危前列腺癌围手术期综合治疗专家共识(2023年版)[J].中国癌症杂志,2023,33(12):1204-1214.
- [4]Alghadir AH, Anwer S, Iqbal A, et al. Test-retest reliability, validity, and minimum detectable change of visual analog, numerical rating, and verbal rating scales for measurement of osteoarthritic knee pain[J]. J Pain Res. 2018 Apr 26; 11: 851-856.
- [5]和晖,弥金霞,谭媛媛,等.中文版理查兹-坎贝尔睡眠量表在骨科围手术期患者中应用的信效度检验[J].现代临床护理,2021,20(5):40-47.
- [6]周小梅,谭芳.汉译子宫肌瘤症状及健康相关生命质量问卷信度与效度验证研究[J].护理实践与研究,2020,17(22):87-89.
- [7]杭吉萍,徐海燕,经光丽,等.全视角安全风险预控管理对老年口腔癌根治术手术室护理风险和护理质量的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(11):2031-2035.
- [8]吕迪,刘广,肖荆.预见性护理联合导尿管追踪护理对老年患者腹腔镜泌尿外科手术泌尿系统感染及疼痛的影响[J].中国医药导报,2022,19(33):143-146.
- [9]马洋,李帅,孙继红.故事理论框架下的预警护理对泌尿外科手术患儿并发症及家属照顾感受的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(6):1123-1127.
- [10]邵芸,何思慧,唐蕾,等.基于King达标理论的综合心理干预对泌尿外科患者术后疼痛、心理应激及并发症的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(5):819-823.

上接第120页

管理的强化,观察组的VAP发生率显著降低,这使得患者能够更早地脱离重症监护,尽早出院。观察组在护理后CRP和WBC水平显著低于对照组,表明观察组的炎症反应得到了有效控制。这一结果与观察组实施的气道管理和定期清洁密切相关。定期清洁气道有助于去除病原体 and 刺激物,降低炎症反应。同时,增强的肺功能训练可以促进肺部的排痰能力,进一步减少炎症的发生。观察组的PaO₂水平显著高于对照组,PaCO₂则明显降低。这一现象反映出观察组在气道管理和护理干预方面的成功。定期的气道清洁和肺部训练不

仅能够提高患者的肺活量,还能优化气体交换,提高氧合水平。这对于VAP患者尤为重要,因为良好的氧合水平能够有效降低并发症和死亡率。观察组的护理满意度明显高于对照组,这可能与观察组实施的个性化护理和系统化的气道管理密切相关。患者在观察组中感受到更高的护理关注度,得到了及时的帮助和指导,增强了其对护理工作的信任和满意度。

综上所述,气道管理及护理干预策略在VAP患者中可发挥重要作用,能够有效缩短机械通气时间和住院时间,改善炎症指标和肺功能,提升护理满意度。因此,在临床实践中,应加强气道管理和护理干预的实施,促进患者的康复。

参考文献:

- [1]夏欣华,张紫君,王宇霞,等.预防呼吸机相关性肺炎集束化护理方案的构建[J].中华护理杂志,2021,56(3):353-359.
- [2]朱琳.气道优化护理干预对预防ICU机械通气患者发生呼吸机相关性肺炎的效果分析[J].临床医学工程,2020,27(11):3887-3889,3892.
- [3]余巧玲.呼吸机相关性肺炎气道管理中预防性护理的方法分析[J].中国社区医师,2020,36(19):149+151.
- [4]李晓伟,李百升,钟浩海,等.人工气道集束化管理预防神经外科ICU机械通气患者呼吸机相关性肺炎的效果[J].河南外科学杂志,2021,27(3):32-34.
- [5]谢艳芳,李云玲,唐荣登.基于目标管理降低呼吸机相关性肺炎发生率的临床实践[J].现代医院,2023,23(5):710-712.