

基于循证依据的预见性护理在前列腺增生症术后膀胱痉挛中的应用效果观察

云景娜

(联勤保障部队第988医院焦作院区外科诊疗中心 河南焦作 454000)

【摘要】目的 探析基于循证依据的预见性护理在前列腺增生症术后膀胱痉挛中的应用效果。方法 选择2022年2月至2024年12月本院接诊前列腺增生症患者102例进行研究,均行手术治疗,随机分为对照组(常规护理)和观察组(基于循证依据的预见性护理),各51例,比较护理效果。结果 观察组术后膀胱痉挛发生情况好于对照组,各项围术期指标少于对照组, $P < 0.05$; 护理后,除社会评分外,观察组各项BPHQLS评分均显著优于对照组, $P < 0.05$ 。结论 针对前列腺增生症患者,建议实施基于循证依据的预见性护理,以此可以有效降低其术后出现膀胱痉挛的概率,且恢复效果相对理想,患者的生活质量可以有所改善,其身心负担下降,可以做好配合,临床应用价值显著。

【关键词】基于循证依据的预见性护理;前列腺增生症;膀胱痉挛;应用效果

Observation of the application effect of evidence-based predictive nursing in postoperative bladder spasm of benign prostatic hyperplasia
Yun Jingna

(Joint Logistics Support Force 988 Hospital Jiaozuo Branch Surgical Diagnosis and Treatment Center, Jiaozuo, Henan 454000)

[Abstract] Objective: To explore the application effect of evidence-based predictive nursing in postoperative bladder spasm in patients with benign prostatic hyperplasia. Method: 102 patients with benign prostatic hyperplasia admitted to our hospital from February 2022 to December 2024 were selected for the study. All patients underwent surgical treatment and were randomly divided into a control group (conventional nursing) and an observation group (evidence-based predictive nursing), with 51 patients in each group. The nursing effects were compared. The incidence of postoperative bladder spasm in the observation group was better than that in the control group, and all perioperative indicators were lower than those in the control group, $P < 0.05$; After nursing, except for social scores, the BPHQLS scores of the observation group were significantly better than those of the control group, $P < 0.05$. Conclusion: For patients with benign prostatic hyperplasia, it is recommended to implement evidence-based predictive nursing, which can effectively reduce the probability of postoperative bladder spasm, and the recovery effect is relatively ideal. The quality of life of patients can be improved, their physical and mental burden can be reduced, and they can cooperate well. The clinical application value is significant.

[Key words] Evidence based predictive nursing; Benign prostatic hyperplasia; Bladder spasm; Application effect

所谓前列腺增生症,即良性前列腺增生,这是临床比较多见的一种疾病,属于良性疾病的一种,主要在中老年男性群体中发作。前列腺是男性机体中的腺体之一,处在膀胱下部,包绕尿道,前列腺和精囊可以将较多的液体产生出来,这是男性精液的组成部分之一。对于年轻男性来说,其前列腺大小和胡桃类似,随着年龄的增加,前列腺体积会不断增大,以致对尿道造成压迫,尿液排出受阻,自身的膀胱功能也会受到影响^[1]。中老年男性群体容易出现前列腺间质与腺体增生的问题,以致前列腺的体积增加,膀胱出口发生梗阻,排尿出现困难,还会出现尿频、尿急的症状。至于膀胱痉挛,其指的是膀胱逼尿肌出现不自主收缩,患者多存在尿频、尿急、尿痛等问题,且小腹位置会有明显的疼痛感,多见于前列腺增生、尿路感染患者。当前临床主要会选择经尿道前列腺切除术对患者进行治疗,不过患者术后容易出现膀胱痉挛,以致对患者的术后恢复造成不利影响。所以,要借助科学的护理干预进行辅助,以此降低术后膀胱痉挛的发生风险,更好地保障患者的健康安全^[2]。基于循证依据的预见性护理是较为科学的一种护理模式,循证依据可以对以往的文獻资料、临床病例等进行综合分析,整合各类最新的科学依据,随后在临床护理实践中加以应用;预见性护理能有效预判临床中有风险发生的各种不良事件,从而针对性做好防护,减少对患者的不利影响。因此,本文重点探究基于循证依据的预见性护理在前列腺增生症术后膀胱痉挛中的应用效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年2月至2024年12月本院接诊前列腺增生症患者102例进行研究,均行手术治疗,随机分为对照组和观察组,各51例。年龄56-88岁,其中50-59岁13例、60-69岁34例、70-79岁45例、80岁以上10例。对照组:年龄56-88(71.82±9.41)岁,病程1-5(3.52±0.86)年。观察组:年龄56-88(72.15±8.26)岁,病程1-5(3.51±0.93)年。两组一般资料无显著差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组:选择常规护理,护理人员做好健康教育,告知患者各项术后注意事项,让患者做好心理准备,并掌握一定的专业知识。另外,护理人员要对患者的术后恢复情况做好监测,留意患者的各项改变。

观察组:选择基于循证依据的预见性护理,主要包括:

(1) 组建护理小组:对护理小组进行组建,科室护士长作为组长,组内选择临床经验丰富的护理人员若干及主治医师1名,随后对小组成员进行专业培训,确保其可以熟练掌握相关操作技能,储备有丰富的专业知识,对前列腺增生术后的各项护理要点及膀胱痉挛发生的相关影响因素有清楚的了解。

(2) 术前评估:重点从两方面进行,一方面收集患者

的各项基本资料,比如年龄、既往病史、前列腺增生程度等,也要确定患者是否存在不稳定膀胱或低顺应性膀胱的问题;另一方面重点对患者的心理状态进行评估,若其术前存在焦虑或抑郁等不良情绪,则可能会引起术后膀胱痉挛的发生,所以要予以重视^[9]。

(3)循证依据:组内进行讨论,分析患者实际情况,并借助知网、万方等数据库对相关文献资料进行查阅,获取循证依据,对导致膀胱痉挛发生的原因进行总结,为患者确定针对性的护理方案。

(4)预见性护理:①冲洗液护理:在进行冲洗前,要先对膀胱冲洗液进行加温,建议控制在25-30℃,防止温度过高或过低对膀胱黏膜造成刺激^[4]。有研究显示,保证膀胱冲洗液温度适宜,可以有效降低患者出现膀胱痉挛的概率,且患者膀胱冲洗的舒适度可以有所提升。冲洗速度控制在60-80滴/min,基于患者的实际情况对滴速科学调整。术后当天,间隔30min进行1次冲洗;术后1-2d,间隔时长可增加至1h;术后3-5d,间隔时长调整为2h。②管道护理:导尿管需要选择较为光滑且和组织有较佳相容性的材质,护理人员应固定好导管,对气囊导管的注水体积进行调整,建议控制在20ml,护理人员要留意患者引流管的情况,保证管道始终处于通畅状态^[5]。③术后管理:术后疼痛和膀胱痉挛的关系较为紧密,要基于患者的实际疼痛度选择合适的镇痛方法。做好膀胱冲洗,确保冲洗通畅,防止有血块将导尿管堵塞,可根据实际需要对冲洗速度进行调整、可适当降低导尿管气囊的注水量,防止导尿管过度刺激膀胱三角区。护理人员要主动和患者进行沟通,做好患者的心理疏导,以此帮助消除患者的负面情绪,稳定患者的情绪状态^[6]。④膀胱功能训练及预防护理:术后根据患者的实际情况尽早开展膀胱功能训练,以此促使患者的膀胱功能可尽快恢复。此外,基于患者的实际情况,开展预防护理,以此降低患者出现并发症的风险,也可以减少膀胱痉挛的发生概率。

1.3 观察指标

①膀胱痉挛发生情况:轻度痉挛:每天发作5-6次,冲

表3 两组BPHQLS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	疾病		生理		心理		社会		满意度	
		护理前	护理后								
观察组	51	40.52 ± 5.23	53.94 ± 6.07	43.62 ± 4.15	54.13 ± 5.06	33.54 ± 3.82	39.05 ± 3.14	43.52 ± 4.76	48.03 ± 5.81	25.37 ± 2.65	31.64 ± 3.06
对照组	51	39.95 ± 5.76	46.73 ± 5.21	43.96 ± 4.67	48.24 ± 4.75	33.86 ± 3.23	36.41 ± 3.45	43.26 ± 5.27	47.54 ± 5.96	24.93 ± 3.34	28.65 ± 3.12
t		0.492	5.736	0.305	5.442	0.297	3.615	0.203	0.321	0.657	4.496
P		0.623	0.000	0.753	0.000	0.776	0.000	0.834	0.742	0.516	0.000

3 讨论

当前对前列腺增生症患者进行治疗的标准术式为经尿道前列腺切除术,可借手术地开展对患者的排尿症状加以改善,不过患者术后出现膀胱痉挛的概率较高,这会致使患者的下腹部出现明显的不适,治疗痛苦会大大增加^[7]。对引起术后膀胱痉挛的影响因素进行分析,主要涉及3点:①个人因素:有研究显示,若患者术前存在不稳定性膀胱,则术后膀胱痉挛的发作次数会明显增加。②心理因素:患者术前的精神状态对术后膀胱痉挛的发生会造成一定的影响,若患者术前的负面心理问题较为严重,则术后发生膀胱痉挛的概率会明显提高^[8]。③手术操作:若术中未能做好止血,则术后进行膀胱冲洗时会有较多的血块在膀胱内积聚。另外,冲洗液的温度也和膀胱痉挛的发生与否存在关联,若温度偏高,则会导致血液循环速度增加,患者的膀胱黏膜增多,以致导管发生堵塞;若温度过低,则会对膀胱平滑肌造成刺激,

冲洗液颜色未有明显改变;中度痉挛:间隔1-2h发作1次,膀胱存在憋胀感,出现下腹疼痛,呈现出阵发性的特点,导尿管附近有血性尿液外溢;重度痉挛:间隔几分钟发作1次,排尿感紧迫,下腹部疼痛感明显,出现血色尿液,冲洗液颜色变深。统计出现膀胱痉挛的患者例数、持续时间及发作频率。②围术期指标:涉及导尿管留置时间、住院时间。③生活质量:以生活质量量表修订版(BPHQLS)进行评估,涉及5个维度,得分越低,则生活质量越差。

1.4 统计学方法

应用SPSS 26.0 统计分析数据,计数数据、计量数据记为[n(%)]、($\bar{x} \pm s$),行 χ^2 检验、t检验,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后膀胱痉挛发生情况比较

见表1。

表1 两组术后膀胱痉挛发生情况比较[n(%), $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	总发生率	持续时间(min/次)	发作频率(次/d)
观察组	51	4(7.84)	2.64 ± 0.53	6.01 ± 1.42
对照组	51	14(27.45)	4.35 ± 0.67	8.73 ± 1.54
χ^2/t		5.763	12.032	8.225
P		0.013	0.000	0.000

2.2 两组围术期指标比较

见表2。

表2 两组围术期指标比较($\bar{x} \pm s$,d)

组别	例数	导尿管留置时间	住院时间
观察组	51	4.02 ± 0.75	6.13 ± 1.04
对照组	51	4.93 ± 0.86	7.32 ± 1.25
t		5.093	4.641
P		0.000	0.000

2.3 两组BPHQLS评分比较

见表3。

进而引起痉挛^[9]。所以,护理人员要控制好冲洗液的温度,避免加重患者的机体不适。

因此,建议在开展手术治疗的同时为患者实施科学的护理干预,基于循证依据的预见性护理是一种较为科学的护理模式,其中循证依据的重点是结合理论依据和临床护理经验,以此可以从实际出发针对性确定护理方案。基于循证依据的护理方案可以实现有据可循,能对护理人员进行指导,保证护理服务更为优质,实际的护理质量较为理想。而预见性护理则体现出较为突出的积极性、主动性的特征,能在未出现不良事件前对潜在的风险进行预判,并实施相关的护理干预,更好地保障患者的健康安全,降低患者不良反应的发生风险,改善患者的护理结局^[10-11]。当前,此种护理模式在临床中的应用逐渐增多,且获得了较佳的效果,患者出现并发症的概率有所降低,对患者的恢复较为有利,患者对此有较高的接受意愿。

结果显示,观察组术后膀胱痉挛发生情况好于对照组,

各项围术期指标少于对照组, $P < 0.05$; 护理后, 除社会评分外, 观察组各项 BPHQLS 评分均显著优于对照组, $P < 0.05$ 。综上, 针对前列腺增生症患者, 建议实施基于循证依据的预

见性护理, 以此可以有效降低其术后出现膀胱痉挛的概率, 且恢复效果相对理想, 患者的生活质量可以有所改善, 其身心负担下降, 可以做好配合, 临床应用价值显著。

参考文献:

- [1]吴桔添. 护理干预对减少前列腺增生症电切术后膀胱痉挛效果分析[J]. 保健文汇, 2024, 25(4): 197-200.
- [2]寇妍妍, 李叔夏, 吴丰池, 等. 前列腺增生电切术后膀胱痉挛发生的影响因素及预防性护理[J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35(07): 883-886.
- [3]张敏. 前列腺增生电切术后发生膀胱痉挛的影响因素及预防性护理[J]. 医疗装备, 2023, 36(10): 115-117.
- [4]李杰, 李建芳, 孙聪北. 老年前列腺增生术后膀胱痉挛危险因素分析及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(01): 96-98.
- [5]胡新华. 综合护理干预对前列腺良性增生患者术后疼痛程度及膀胱痉挛发生的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(36): 5242-5243.
- [6]廖柳清, 唐艳青, 翁艺. 前列腺增生患者经尿道前列腺电切术后应用个性化护理干预对膀胱痉挛的效果分析[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(09): 110, 113.
- [7]胡玉芳, 朱莉. 优质护理干预对前列腺增生症患者围手术期效果及并发症的影响[J]. 中外医学研究, 2019, 17(35): 98-100.
- [8]束莉. 护理干预在前列腺增生症电切术后膀胱痉挛患者的临床效果体会[J]. 健康必读, 2019(5): 104.
- [9]李一帆, 郭潇, 钱慧, 等. 基于目标策略的针对性护理在行经尿道前列腺电切术后并发膀胱痉挛患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(3): 1-4.
- [10]郭招治, 王姣莲, 陈清香, 等. 基于循证依据的预见性护理在前列腺增生症术后膀胱痉挛中的应用[J]. 海南医学, 2024, 35(21): 3167-3170.
- [11]农飞文. 前列腺增生术后膀胱痉挛的发生原因与护理研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(61): 39-40, 43.

上接第 58 页

智能技术来控制胰岛素的注射量, 在该装置下能够持续进行皮下注射胰岛素, 模拟人体胰岛素的生理分泌过程, 降低血糖水平并使其控制在较为理想的范围^[10, 11]。与传统的皮下注射胰岛素治疗方案相比较, 胰岛素泵短期强化疗法具有多方面的优势: (1) 胰岛素泵在操作上更加便捷, 能够大大减少皮下注射的次数, 可以根据患者的实际情况调整胰岛素的使用量, 从而给患者带来便利的同时获得良好的效果。(2) 一些患者注射胰岛素过量后可能出现低血糖的情况, 但使用胰岛素泵则会自动地对使用剂量进行调整, 确保了治疗的安全性^[12]。(3) 胰岛素泵能够在极短时间内完成控制血糖在标准水平的工作, 有效保护胰岛 β 细胞, 有助于长期的胰岛功能保护。(4) 对于有并发症的患者通过胰岛素泵强化疗法能够

缩短控制血糖的时间, 更快地达到预期的效果^[13, 14]。

从以上研究结果可看出, 实施胰岛素泵短期强化疗法的观察组, 空腹血糖及餐后 2h 血糖水平更低于胰岛素常规性治疗的对照组, 血糖达标时间更短, 胰岛素用量更小, 不良反应发生率更低, 与对照组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对妊娠糖尿病患者采用胰岛素泵短期强化疗法进行治疗能够获得良好的效果, 可有效地降低患者的空腹血糖及餐后 2h 血糖水平, 改善患者的症状表现, 并能将血糖更好地控制在正常范围。同时, 胰岛素泵的使用能够减少胰岛素的使用量, 减少不良反应的发生, 尤其是低血糖的情况。充分展示了胰岛素泵短期强化疗法的优势, 值得推广应用。

参考文献:

- [1]李玮. 胰岛素泵短期强化疗法应用在妊娠糖尿病治疗中的效果[J]. 糖尿病新世界, 2022(2): 99-102.
- [2]原孟. 胰岛素泵短期强化疗法在妊娠糖尿病治疗中的效果及可行性分析[J]. 糖尿病天地·教育(上旬), 2021(9): 148.
- [3]包淼鑫, 潘景媛. 胰岛素泵短期强化疗法在妊娠糖尿病治疗中的效果[J]. 母婴世界, 2020(36): 1.
- [4]惠森, 孙凤. 胰岛素泵短期强化疗法在妊娠糖尿病治疗中的效果[J]. 糖尿病天地·教育(上旬), 2020(7): 160.
- [5]张星宇, 赫杨, 杨岚, 王娇. 胰岛素泵短期强化疗法在妊娠糖尿病治疗中的效果研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(19): 10-12.
- [6]郭慧. 胰岛素泵短期强化疗法在妊娠糖尿病治疗中的效果观察[J]. 中国保健营养, 2021, 31(6): 216.
- [7]卢小燕. 胰岛素泵短期强化疗法在妊娠期糖尿病治疗中的有效性及实施价值[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2021(11): 474-476.
- [8]李婷婷, 韩瑞, 林杨. 妊娠糖尿病患者治疗中采用胰岛素泵短期强化疗法的效果[J]. 智慧健康, 2021(1): 108-110.
- [9]邵玮. 胰岛素泵短期强化疗法在妊娠糖尿病治疗中的效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020(17): 23-23, 53.
- [10]郭艳华, 毛永萍. 观察妊娠期糖尿病患者治疗中采用胰岛素泵短期强化疗法的效果[J]. 实用糖尿病杂志, 2020(3): 140-140.
- [11]陆丽丽. 胰岛素泵短期强化疗法在妊娠糖尿病治疗中的效果观察[J]. 医学食疗与健康, 2019(2): 58-58.
- [12]郑雪萍. 妊娠糖尿病患者采用胰岛素泵短期强化疗法对妊娠结局的影响[J]. 糖尿病天地·教育(上旬), 2020(3): 192.
- [13]董静. 胰岛素泵短期强化干预联合生物合成人胰岛素治疗妊娠期糖尿病的临床疗效及对母婴结局的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019(34): 68-69.
- [14]车珊, 李雷. 胰岛素泵短期强化疗法在妊娠糖尿病治疗中的效果探讨[J]. 中外医疗, 2019(27): 81-83.