

综合护理干预对经会阴模板定位前列腺饱和穿刺活检术的影响

刘学超 李 丽

摘要 目的 探讨综合护理干预对经会阴模板定位前列腺饱和穿刺活检术患者住院满意度及术后并发症的影响。方法 选取2015年12月~2017年1月本院收治的120例行经会阴模板定位前列腺饱和穿刺活检术患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组各60例,对照组给予泌尿外科常规护理,观察组实施围手术期综合护理干预,包括术前心理及饮食护理、肠道准备,术中严格无菌操作、严密观察患者,术后一般护理、饮食护理、尿管护理,并发症的预防措施、观察要点及护理内容。比较2组患者住院满意度及术后并发症的情况。结果 观察组通过进行综合护理干预的住院满意度高于对照组,并发症明显少于对照组($P < 0.05$)。结论 综合护理干预可以提高经会阴模板定位前列腺饱和穿刺活检术患者住院满意度,降低术后并发症发生率。

关键词: 综合护理; 前列腺穿刺; 术后并发症; 住院满意度

中图分类号: R473.6

文献标识码: B

文章编号: 1006-6411(2019)32-0038-03

前列腺癌(Prostate Cancer, Pca)是一种常见老年男性生殖系统肿瘤,其发病率近年来呈现上升趋势^[1]。经会阴模板定位前列腺饱和穿刺活检可以提高前列腺癌的检出率,对于初次活检阴性,但直肠指诊、前列腺MRI检查异常、且血清前列腺特异性抗原持续升高的患者,可以考虑应用此穿刺活检方法再次穿刺活检予以明确诊断,避免漏诊和延误治疗^[2]。经会阴模板定位前列腺饱和穿刺活检术后会出现较多并发症,如出血、尿路感染、疼痛、排尿困难、会阴肿胀等。本文将本院2015年12月~2017年1月120例行经会阴模板定位前列腺饱和穿刺活检术患者分为2组,对照组进行常规护理,观察组进行围手术期综合护理干预,探讨综合护理干预对前列腺癌患者并发症的发生情况、术后生活质量以及满意度的影响,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 收集本院2015年12月~2017年1月行经会阴模板定位前列腺饱和穿刺活检术患者共120例,患者血清前列腺特异性抗原值高于正常值,血PSA为5.47~499.2ng/mL,经前列腺MRI检查异常,可疑前列腺癌,穿刺前排除心肺功能不全,无明显手术禁忌症,择期行经会阴模板定位前列腺饱和穿刺活检术。患者年龄为51~83岁,平均为(72.5±4.7)岁,其中排尿困难32例,尿潴留10例。将患者随机分为2组,每组60例,2组在年龄、性别、文化程度、病史等临床资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 2组患者均在全麻下行经会阴模板定位前列腺饱和穿刺活检术,术中取截石位,常规消毒术区皮肤,铺无菌巾,留置F18尿管,将无菌塑料贴膜铺至会阴部,使阴囊上举。固定并调整穿刺器械,将前列腺系统穿刺架贴会阴部放置,针孔板放于前端贴会阴部。将直肠超声探头直对肛门,彩超画面调至完整呈现前列腺部位,用长针2只分别固定针孔板于会阴部,从底部开始以5mm层面向前列腺尖部移动4个层面,并用模板定位每一层面及所穿刺点,置入穿刺活检针,由底部逐层向尖部穿刺取病理。根据患者核磁资料、化验等决定穿刺针数,平均30针。

工作单位:300211 天津 天津医科大学第二医院泌尿外科

刘学超:女,本科,护师

通信作者:李丽

收稿日期:2018-08-01

穿刺后送病理。取下置入器械,穿刺部位局部无血肿,加压包扎。对照组采用泌尿科护理常规进行护理,包括观测患者生命体征,病情变化,保留引流管通畅,根据患者症状遵医嘱给予对症处理。观察组在对照组基础上进行围手术期综合护理干预,具体如下。

1.2.1 术前干预

1.2.1.1 饮食护理: 宜食清淡、低脂、高纤维、富含维生素的天然饮食,忌辛辣、刺激的食物、忌烟酒,术前晚饭进流质饮食,如稀饭,面汤,术前6h禁食,2h禁饮。

1.2.1.2 肠道准备: 术前3d口服左氧氟沙星片及甲硝唑,手术当天用甘油灌肠剂110mL洗肠,一般在术前2~4h进行,充分排空直肠内的粪便。

1.2.1.3 心理护理: 患者由于知识缺乏不了解前列腺穿刺活检的重要意义,容易产生焦虑,害怕心理,术前要向患者及家属详细讲解穿刺活检对于疾病诊断不可替代性,同时说明手术方法、过程及术后可能出现的问题,并发症及解决方法,介绍成功案例,减轻患者焦虑心理,提高患者依从性,提高手术成功率。

1.2.2 术后护理

1.2.2.1 饮食护理: 采用快速康复护理理念进行护理,指导患者术后2h如无腹胀可饮水,如无不适可进无渣流质饮食,如藕粉、米汁,后可进食米粥、稀饭等,然后过渡至面汤,正常饮食,少量多餐,逐渐过渡。正常饮食后应饮食多样化,多食用粗纤维、润肠通便的食物,防止便秘;宜食清淡易消化、高热量、高维生素的食物,加强营养,增强体质;忌食辛辣、刺激性食物。

1.2.2.2 心理护理: 术后及时与患者进行沟通,给与心理安慰,减轻疼痛,对于患者的问题及时解决,告知术后常见并发症,减轻患者焦虑。

1.2.2.3 尿管的护理: 术后常规留置尿管,高举平台法固定于大腿内侧,翻身活动时避免尿管打折、受压、牵拉,预防脱管。留置尿管期间每天2次给予尿道口消毒,在病情允许情况下多喝水,预防感染。拔除尿管后鼓励患者尽早主动排尿,以免膀胱过度膨出造成排尿无力,术后排气后鼓励患者多饮水,每日饮水量在2500mL以上,每7d给予更换引流袋一次,每日擦洗2次尿道口表皮各种异物,给与洁悠神预防感染。术后一般2~7d拔除尿管。

1.2.3 术后并发症的护理

1.2.3.1 出血的护理 轻微血尿可不必特殊处理,嘱患者卧床

休息并多饮水,一般 2~3d 症状消失,若出血较重,有血块堵塞,及时留置尿管并冲洗膀胱。若血尿严重,根据情况可给予气囊尿管牵拉压迫止血或予膀胱冲洗,以避免形成血凝块而造成膀胱填塞,对持续出血的患者及时准确地遵医嘱给予止血药,监测生命体征。术后观察有无便血,轻微出血可不必处理,术后常规肛门纱布压迫止血,保留 2h 后撤出,必要时遵医嘱应用止血药。嘱患者病情允许情况下多饮水,指导患者术后进流食或半流食以减少大便形成,24h 后可进食易消化多纤维食物,多吃香蕉、梨等润肠通便食物,保持大便通畅,必要时给通便药,术后 1 周内避免剧烈咳嗽、避免增加腹压动作,防止活动性出血。4h 内避免剧烈活动增加出血量。若术中即出现直肠出血或疑术后可能出血患者,可予穿刺后行气囊尿管插入肛门压迫直肠起到止血作用,同时还能通过尿管引流情况及时地观察直肠出血情况。

1.2.3.2 感染的预防与护理 术后护士应密切观察患者体温变化,若持续发热不退,应积极寻找原因。术前遵医嘱予以头孢西丁钠 4g 及甲硝唑氯化钠注射液 500mg 静脉点滴,术后给与抗生素控制感染。如有发热密切观察患者的体温,每 4 h 测量一次患者的体温,当日出现 37℃~38℃ 体温时,告知患者不要担心,该现象为穿刺后的吸收热可自行缓解。注意患者有无持续发热、寒战、附睾炎等感染症状,如有异常及时通知医生给予处理。

1.2.3.3 疼痛 协助患者取舒适的卧位,同时对其生命体征进行监测。建议患者的家属多与其聊天,以分散其注意力,缓解其不适感。护理人员应针对患者疼痛的部位、性质和疼痛的程度为其采取止痛措施,采用疼痛数字分级法(NRS)^[3]对患者疼痛的程度进行评分:①无痛:患者疼痛的评分为 0 分;②轻度疼痛:患者疼痛的评分为 1~3 分;③中度疼痛:患者疼痛的评分为 4~6 分;④重度疼痛:患者疼痛的评分为 7~10 分。根据评分给予患者心理上的支持与鼓励,以减轻其疼痛感。必要时汇报给医生,给予药物治疗。

1.2.3.4 排尿困难 经会阴模板定位前列腺饱和穿刺活检术后因出血、水肿会加重前列腺增生,引起排尿梗阻导致尿潴留。术后要严密观察患者的排尿情况,如有排尿困难采用下腹膀胱区热敷,听流水声诱导排尿,若由疼痛引起,向患者说明原因,消除紧张情绪,并予以止痛剂。出现尿潴留时及时报告医生,遵医嘱予以留置导尿。

1.2.3.5 会阴肿胀 术后给予会阴部加压包扎,加强巡视,防止纱布脱落,24h 后给予换药,观察其肿胀情况。

1.2.3.6 血管迷走神经反射 血管迷走神经反射是由于患者在穿刺过程中感到疼痛,并极度紧张恐惧引起迷走神经兴奋导致血压降低、心率减慢、大汗恶心、面色苍白的一组综合症^[4]。本组患者在麻醉下进行,未发生血管迷走神经反射。

1.3 评价指标

1.3.1 住院满意度 问卷调查患者及家属住院期间对护理人员护理满意度情况,分为非常满意,满意,一般满意,不满意。非常满意,满意总数为满意人数,其余为不满意。

1.3.2 并发症 包括出血、尿路感染、疼痛、排尿困难、会阴肿胀。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件,计数资料用例

(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者住院满意度比较,见表 1。

表 1 2 组患者住院满意度比较 [例(%)]

组别	例数	满意	不满意	住院满意度
观察组	60	58(95.0)	2(5.0)	58(95.0)
对照组	60	45(62.5)	15(37.5)	45(62.5)
χ^2 值				11.582
P				<0.05

2.2 2 组患者术后并发症比较,见表 2。

表 2 2 组患者术后并发症比较 [例(%)]

组别	例数	出血	感染	疼痛	合计
观察组	60	1(1.7)	0(0.0)	2(3.3)	3(5.0)
对照组	60	3(5.0)	2(3.3)	6(10.0)	11(18.3)
χ^2 值		1.034	2.034	2.143	5.175
P		0.309	0.154	0.143	<0.05

3 讨论

3.1 前列腺癌是老年男性最常见的恶性肿瘤,近年来发病率逐年增加,且多发生于 60 岁以后。经会阴模板定位前列腺饱和穿刺活检术,由模板定位可以准确定位方向,使穿刺枪在前列腺上均匀分布,提高穿刺活检率。经会阴模板定位前列腺饱和穿刺活检术中易损伤直肠,前列腺,引起一系列并发症,术后的常见并发症有出血、感染、疼痛、排尿困难及会阴肿胀等。

3.2 综合护理干预是以科学论为基础,在护理诊断指导下根据事先制定的护理方法而开展的护理活动^[5,6]。相较于仅以疾病护理为目的的传统护理模式,综合护理模式让护理工作更为科学、合理、全面,其将疾病相关知识、患者需求、患者心理以及疼痛护理等方面进行科学结合,并对心理护理进行着重关注,而心理护理工作的开展也进一步表明护理干预的科学化和现代化,更加符合现代临床发展方向^[7,8]。术前护士应针对患者对个人疾病的不同认识,多与患者沟通,观察患者的心理状况,让患者了解自己的病情及手术情况,减轻其焦虑和恐惧情绪,同时通过完善胃肠道准备,使其积极配合术后的治疗及护理^[9]。本研究表 1 结果对 2 组患者的住院满意度进行评价,结果显示观察组进行综合护理干预后的住院满意度明显高于对照组。

3.3 出血是穿刺的常见并发症之一,发病率最高可达 75%^[10],主要表现为血尿,血便,血精。发生肉眼血尿的原因可能与穿刺过程中损伤尿道、误穿膀胱以及损伤前列腺血管有关^[11]。血尿多表现为镜下血尿或一过性肉眼血尿或局部穿刺点渗血,术后护士及时巡视病房并密切观察二便颜色,如有异常及时通知医生给予处理。观察组出血 1 例,多饮水后好转;对照组出现 2 例,1 例经多饮水后好转,1 例给予膀胱持续冲洗后好转。术后观察有无便血,如有便血可能是穿刺针穿透前列腺包膜穿到直肠引起的直肠出血,2 组均未发生便血。患者术前凝血功能的状态及术后压迫止血方法是穿刺后出血密切相关的独立影响因

人文关怀护理在手外科断指再植患者中的应用

王彬兰

摘要 目的 探讨人文关怀护理对手外科断指再植手术患者的应用影响。方法 选取本院2017年1月~2018年1月手外科收治的50例断指再植患者作为本次研究对象,基于患者知情同意下,将其按随机分组为对照组与研究组,分别给予常规手术护理、人文关怀护理,对比观察2组临床护理效果。**结果** 护理后对比,研究组患者SAS、SDS评分均较对照组低,手指关节功能恢复优良率为72.00%,高于对照组的44.00%,同时护理满意度为92.00%,也高于对照组的68.00% ($P < 0.05$)。**结论** 在手外科断指再植患者中应用人文关怀护理,能够改善患者负性情绪,提升临床护理满意度,进而改善治疗和预后效果。

关键词: 手外科;断指再植术;人文关怀护理;护理满意度

中图分类号: R473.6

文献标识码: B

文章编号: 1006-6411(2019)32-0040-03

手外科断指再植术是一种利用显微技术,将不完全或已经

完全离断的手指进行清创后,对其离断血管进行重新吻合,并使其骨、神经、肌腱和皮肤重新修复吻合,以尽可能恢复手指功能^[1]。伴随医学技术的进步,使得断指再植存活率上升,但由于断指再植患者往往发病急骤、损伤程度严重,并基于对再植是否成功的担忧,大部分患者容易产生较大的心理负担。再

工作单位:224007 盐城 江苏省盐城同洲骨科医院
王彬兰:女,本科,主管护师
收稿日期:2018-07-26

素^[12]。经会阴模板定位前列腺饱和穿刺活检术后会阴部加压包扎防止出血,注意观察会阴部有无出血渗出,无菌纱布垫压是否到位,如渗出较多或纱布移位,及时通知医生。观察组均未发生渗血及纱布移位,对照组1例出现纱布移位,给予换药处理。
3.4 术后感染常见尿路感染、肠道组织感染等。感染是前列腺穿刺常见并发症之一,致病菌主要由穿刺针带入前列腺,尿液及血液。发生原因与导泻不彻底,穿刺过程中无菌操作不严格,患者本身体质弱有关。及时发现可能发生的感染并给予处理,低热者可复查血常规,高热者在畏寒时急查血培养,动态了解患者情况^[13]。经会阴模板定位前列腺饱和穿刺活检术后会阴部肿痛,根据评分给予患者心理上的支持与鼓励以减轻其疼痛感。必要时汇报给医生,给予药物治疗。2组患者术后拔出尿管后自行排尿通畅,无排尿困难和尿潴留。本研究表2结果对2组患者术后并发症进行评价,结果显示,观察组与对照组在单独某一种并发症的发生率上无统计学意义,但在总的并发症发生率中,观察组并发症发生率达5%,显著低于对照组的18.3% ($P < 0.05$),进一步证实综合性护理干预可以降低经会阴模板定位前列腺饱和穿刺活检术后并发症的发生率。

综上,通过对经会阴模板定位前列腺饱和穿刺活检术患者的综合护理干预,提高了患者住院满意度,降低了术后并发症的发生率。

参 考 文 献

[1] Jemal A, Siegel R, Ward E, et al. Cancer statistics, 2008 [J]. *Cancer J Clin*, 2010, 60(5): 277-300.

[2] 郭宝印,李刚,权昌益,等.经会阴前列腺分层饱和穿刺活检在首次前列腺穿刺活检阴性患者中的价值[J]. *中国现代医药杂志*, 2014, 06: 14-16.

[3] 刘锐,石秀杰,宋艳,等.舒适护理在手术室护理工作中应用效果观察[J]. *护士进修杂志*, 2013, 21: 2000-2001.

[4] 管玲,岳中瑾.经直肠超声引导下前列腺穿刺活检的并发症[J]. *临床泌尿外科杂志*, 2001, 16(5): 230-231.

[5] 黄英.综合护理干预对良性前列腺增生症患者健康行为和生活质量的影响[J]. *医学理论与实践*, 2017, 30(6): 900-901.

[6] 刘熔雪,梁婷,江小燕,等.综合护理干预对冠心病患者健康行为和生活质量的影响[J]. *中国医药导报*, 2010, 7(12): 16-18.

[7] 李小香,郭琪,池媛媛,等.综合护理干预对甲状腺患者全麻术后咽喉疼痛及焦虑的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2016, 22(16): 87-88.

[8] 李英,易红梅,肖英.综合护理干预对食管癌放疗患者焦虑、进食疼痛及生活质量的影响[J]. *贵州医药*, 2016, 40(9): 1000-1001.

[9] 陈美琼.10例腹腔镜下前列腺癌根治术病人的围手术期护理[J]. *全科护理*, 2013, 11(10): 907-908.

[10] 刘建青,黄平.基于OV6920体内无线窥视胶囊设计与实验研究[J]. *机械设计与制造*, 2010, 06: 183-185.

[11] Kariotis I, Philippou P, Volanis D, et al. Safety of ultrasound-guided transrectal extended prostate biopsy in patients receiving low-dose aspirin [J]. *Int Braz J Urol*, 2010, 36(3): 308-316.

[12] 梁辉,孟晓敏.经直肠超声引导下前列腺穿刺活检术后出血护理相关因素分析[J]. *护理研究*, 2013, 10(7): 143-149.

[13] 张龙慧.超声引导下经直肠前列腺穿刺活检术护理干预与体会[J]. *当代护士(下旬刊)*, 2017, 07: 46-47.

(本文编辑:王萍 谭哲煜)