

Application of Specialized Stratified Nursing Team in Continuous Bladder Irrigation after Transurethral Resection of Prostate

Min Yang

The Fourth People's Hospital of Haikou City, Haikou Hainan
Email: 2318061958@qq.com

Received: Apr. 4th, 2019; accepted: Apr. 18th, 2019; published: Apr. 28th, 2019

Abstract

Objective: To investigate the application of specialized stratified nursing team in continuous bladder irrigation after transurethral resection of prostate. **Methods:** 130 patients undergoing transurethral resection of prostate were divided into the case group and the control group, with 65 cases in each group. Patients in the control group were given routine care during continuous bladder irrigation, and patients in the case group were given specialized stratified nursing by establishing specialized stratified nursing team. The postoperative bladder irrigation time, catheterization time, hospital stay and incidence of complications were recorded. The International Prostate Symptom Score (IPSS) and Quality of Life Scale (QOL) were used before surgery and at 1 month after the surgery. The satisfaction of patients with nursing was investigated through self-designed questionnaires. **Results:** The bladder irrigation time, catheterization time and length of stay of case group were significantly shorter than those of the control group ($P < 0.05$). The incidence of bladder spasm and overall incidence of postoperative complications in the case group were significantly lower than those in the control group (6.15% and 7.69% vs 18.46% and 27.69%) ($P < 0.05$). The IPSS scores and QOL scores in both groups were significantly decreased after the surgery, and the scores of case group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). The satisfaction rate of the case group was significantly higher than that of the control group (98.46% vs 83.08%) ($P < 0.05$). **Conclusion:** The establishment of specialized stratified nursing team and implementation of specialized stratified nursing can significantly shorten the bladder irrigation time after transurethral resection of prostate, reduce the incidence of complications, and improve patient's quality of life and satisfaction with nursing.

Keywords

Specialized Stratified Nursing Team, Transurethral Resection of Prostate, Bladder Irrigation

专业化分层护理小组在前列腺电切术后行持续膀胱冲洗中的应用效果

杨 敏

海口市第四人民医院, 海南 海口

Email: 2318061958@qq.com

收稿日期: 2019年4月4日; 录用日期: 2019年4月18日; 发布日期: 2019年4月28日

摘 要

目的: 探讨专职化分层护理小组在前列腺电切术后持续膀胱冲洗中的应用效果。**方法:** 随机抽签法将行前列腺电切术的130例患者分为病例组与对照组, 每组65例。对照组术后持续膀胱冲洗中给予常规护理, 病例组则成立专职化分层护理小组, 实施分层护理。记录各组术后膀胱冲洗时间、置管时间、住院时间及并发症发生率, 术前、术后1个月分别行国际前列腺症状评分(IPSS)、生活质量评分(QOL), 并通过自行设计的问卷调查分析患者护理满意度。**结果:** 膀胱冲洗时间、置管时间、住院时间方面, 病例组均显著短于对照组($P < 0.05$); 病例组膀胱痉挛发生率6.15%, 术后并发症总发生率7.69%, 均显著低于对照组的18.46%、27.69% ($P < 0.05$); 2组术后PISS评分、QOL评分比术前均显著下降, 且病例组均显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 病例组患者满意度98.46%, 显著高于对照组的83.08% ($P < 0.05$)。**结论:** 专职化分层护理小组设立, 实施专职化分层护理能明显缩短前列腺电切术后膀胱冲洗时间, 降低并发症发生率, 提高患者生活质量及护理满意度。

关键词

专职化分层护理小组, 前列腺电切术, 膀胱冲洗

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

前列腺增生为男性独有疾病, 且患者年龄越大, 其发病率越高, 表现出排尿障碍症状, 给患者身心造成不同程度的伤害, 影响其生活质量[1]。经尿道前列腺电切术(TURP)具有创伤小、安全性高、恢复快等特点, 被认为是治疗良性前列腺增生的金标准[2]。但该术式术后需持续膀胱冲洗, 以避免血凝块产生, 不利于术后恢复[3]。而膀胱冲洗时因冲洗过快、尿量统计不当等相关因素可能引发尿管阻塞等并发症, 引发护患纠纷。为此加强 TURP 术后持续膀胱冲洗管理至关重要。专职化分层护理为新型护理模式之一, 护理人员各司其职, 通过培训、考核、激励相关制度提高护理人员专业水平及工作积极性, 为患者提供优质护理。目前专职化分层护理多在危重症患者急救中应用[4] [5] [6], 而关于其在持续膀胱冲洗中的应用无。基于此, 本研究通过与常规护理比较, 分析专职化分层护理小组在 TURP 术后持续膀胱冲洗中的应用效果。

2. 对象与方法

2.1. 对象

抽选本院 2016 年 1 月~2018 年 4 月收治的前列腺增生患者 130 例。纳入标准: 均经临床、影像学、

镜检等确诊;均行 TURP 治疗,知情签署同意书;年龄 80 岁以下;依从性均较好;资料完整。排除标准:肝、肾、心、肺功能异常;凝血障碍;严重尿路感染、合并引发排尿障碍的其他疾病;前列腺癌;认知障碍;资料不全。随机抽签法将患者分为病例组与对照组,各 65 例。2 组对象基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性(表 1)。本次研究通过院伦理委员会同意批准。

Table 1. Comparison of baseline data between the two groups of patients

表 1.2 组患者基线资料比较

组别	n	年龄(岁)	病程(年)	国际前列腺症状评分 (IPSS, 分)	文化程度	
					初中及以下	高中及以上
病例组	65	65.47 ± 7.65	3.82 ± 0.51	24.83 ± 2.75	47	18
对照组	65	66.00 ± 6.59	3.88 ± 0.50	25.31 ± 3.29	50	15
χ^2 或 t		0.423	0.677	0.902	0.365	
P		0.673	0.499	0.368	0.545	

2.2. 方法

1) 对照组 TURP 术后给予常规护理:对患者生命体征观察,术后留置尿管,常规冲洗装置(1 L 一次性引流袋、三升袋),生理盐水冲洗膀胱,对引流液颜色观察,凭主观意识确定冲洗速度,同时对患者及其家属常规教育,纠正其错误观念(如引流液、冲洗速度间的相关性),避免患者或家属自行对冲洗速度调节。2) 病例组 TURP 术后成立专职化分层护理小组,包括护士长、主治医师、护师、护士等,实施三层、三组制度,其中三层指的是护理人员层级,3 层级为护师,工作年限至少 6 年,综合能力强,2 层级为护士,工作年限至少 3 年,1 层级为低年资护士。根据护理人员分层、考核成绩等分为三组,各组搭配 1 名 3 层级、2 名 2 层级、2 名 1 层级人员,再按照患者情况分配护理人员,保证护理的专业化及质量。专职化小组分工:各组工作包括膀胱冲洗管理、并发症防治及其他。①膀胱冲洗管理。首先选择科学的冲洗装置,包括膀胱专用冲洗管道、3 L 袋装生理盐水、塑料杯 0.5 L 与 2 抗反流引流袋 2.6 L 的子母式集尿袋,冲洗时将冲洗液加温。冲洗时保持患者会阴、尿道口干净,碘伏消毒 2 次/d,及时将引流液倾倒;同时设计应用引流液比色卡,提高引流液颜色判断客观性,根据颜色、出血情况合理调整冲洗速度。由 3 层护士对颜色、患者主观感受等相关信息记录。②并发症防治。如通过观察引流液颜色、保持管道通畅、指导患者排便等方式预防术后出血;通过肛门括约肌锻炼、按时排尿、床上被动活动等预防尿失禁、下肢静脉血栓形成发生。另外对患者生命体征密切观察,加强健康宣教及心理疏导。为提高专职化分层护理效果,需加强小组成员培训,包括膀胱冲洗优化装置、冲洗时最佳温度、并发症防治方法等,培训后经考核合格方可上岗执行。

2.3. 观察指标

1) 观察记录 2 组患者术后膀胱冲洗时间、置管时间、住院时间及并发症(如膀胱痉挛、尿管堵塞等)发生率。2) 症状恢复情况:术后 1 个月通过 IPSS 评分评价 2 组患者症状恢复情况(出院后通过电话或门诊复查获取),包括尿频、夜尿次数等 7 种症状,满分 35 分,分数越低提示症状越轻。3) 生活质量:术前、术后 1 个月通过生活质量评分(QOL)评价患者生活质量,满分 6 分,分数越低提示生活质量越好。4) 满意度:通过自行设计的护理满意度调查表了解患者满意度,包括服务态度、操作水平等,分为满意、基本满意与不满意三个等级,满意度 = 100% - 不满意率。

2.4. 统计学处理

SPSS 17.0 软件分析。计数资料以例和率表示, 行 χ^2 检验, 若理论频率 <5 则行连续性校正 χ^2 检验; 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 手术前后行配对样本 t 检验, 2 组间行独立样本 t 检验。检验标准 $\alpha = 0.05$ 。

3. 结果

3.1. 膀胱冲洗时间等指标

病例组膀胱冲洗时间、置管时间、住院时间均明显短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of related indexes of bladder irrigation time in 2 groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

表 2. 2 组患者膀胱冲洗时间等相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	膀胱冲洗时间(h)	置管时间(d)	住院时间(d)
病例组	65	30.36 ± 4.05	4.18 ± 0.75	6.30 ± 0.86
对照组	65	43.18 ± 5.13	6.00 ± 1.02	8.15 ± 1.06
<i>t</i>		15.814	11.590	10.927
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

3.2. 术后并发症情况

病例组术后并发症发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of statistical results of postoperative complications in 2 groups of patients [*n* (%)]

表 3. 2 组患者术后并发症统计结果比较[*n* (%)]

组别	<i>n</i>	膀胱痉挛	尿管堵塞*	电切综合征*	术后感染*	合计
病例组	65	4(6.15)	0(0.00)	1(1.54)	0(0.00)	5(7.69)
对照组	65	12(18.46)	2(3.08)	3(4.62)	1(1.54)	18(27.69)
χ^2 或连续性校正 χ^2		4.561	0.508	0.258	0.000	8.927
<i>P</i>		0.033	0.476	0.611	1.000	0.003

注: *表示行连续性校正 χ^2 检验。

3.3. IPSS 评分、QOL 评分

术前, 两组 IPSS、QOL 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 术后, 两组 IPSS 评分、QOL 评分比术前均明显下降, 且病例组均明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 4。

Table 4. Comparison of IPS scores and QOL scores before and after surgery in 2 groups of patients ($\bar{x} \pm s$, points)

表 4. 2 组患者手术前后 IPSS 评分、QOL 评分比较($\bar{x} \pm s$, points)

组别	<i>n</i>	IPSS 评分		QOL 评分	
		术前	术后	术前	术后
病例组	65	24.83 ± 2.75	6.59 ± 0.87*	4.80 ± 0.54	1.52 ± 0.21*
对照组	65	25.31 ± 3.29	7.30 ± 1.00*	4.78 ± 0.60	2.00 ± 0.25*
<i>t</i>		0.902	4.318	0.200	11.853
<i>P</i>		0.368	<0.001	0.842	<0.001

注: 与同组术前比较, * $P < 0.05$ 。

3.4. 满意度

病例组护理满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

Table 5. Comparison of nursing satisfaction between 2 groups of patients [n (%)]

表 5.2 组患者护理满意度比较 [n (%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
病例组	65	57(87.69)	7(10.77)	1(1.54)	64(98.46)
对照组	65	33(50.77)	21(32.31)	11(16.92)	54(83.08)
χ^2					9.181
P					0.002

4. 讨论

TURP 为前列腺增生治疗有效手段, 能恢复膀胱位置及其功能, 改善尿频等症状。但 TURP 术后需持续膀胱冲洗, 受冲洗速度、冲洗装置等影响, 膀胱冲洗可能引发膀胱痉挛等相关并发症, 加上前列腺增生患者年龄偏大, 多合并糖尿病等慢性疾病, 机体抵抗能力差, 手术创伤应激反应大, 增加术后并发症发生风险。为此 TURP 术后持续膀胱冲洗中加强管理具有十分重要的意义[7] [8]。

目前专职化分层护理尚无统一概念, 但其主要有两大特点: 一是分层小组成员分工明确, 各司其职; 二是专业性强, 操作水平高。同时专职化分层护理小组定期进行专业培训, 以更好地各司其职, 合作共事, 以提高服务质量。专职化分层护理是未来临床护理进展方向之一, 但目前专职化分层护理研究集中在危重症患者急救效果分析, 而少有研究报道专职化分层护理在前列腺增生、膀胱持续冲洗等中的应用。由于医护人员专业水平、年资经验、工作态度等不一, 传统护理工作中可能出现大材小用、工作积极性低等问题, 除了影响工作外, 还可能引发医疗纠纷。同时受疾病类型、疾病严重程度等影响, 常规护理可能耽误病情, 不利于疾病恢复。对此提出专职化分层护理, 依据年资、文化程度、专业水平、工作执行能力等综合考虑后将医护人员分层, 根据分层分工, 且对自行工作负责任, 实施责任制度及奖励制度, 刺激医护人员提高工作积极性及学习积极性, 以更好地为患者提供优质护理。同时根据分层培训, 切实提高护理人员综合素质。TURP 术后易出现膀胱痉挛、电切综合征等系列并发症, 而引发上述并发症的原因较多, 包括置管时间长、膀胱冲洗温度不适合、患者体质、心理素质差等[9] [10]。相关研究发现, 膀胱痉挛等并发症发生与冲洗装置、冲洗液温度、冲洗速度等多种因素有关[11] [12] [13] [14]。本研究病例组成立专职化分层护理小组, 根据护理人员年资等分层级、分组, 各组各层级护理人员涉及, 明确各自工作内容, 由 3 层级人员进行膀胱冲洗管理、并发症防治工作, 2 层级人员辅助, 具体内容包括改良膀胱冲洗装置, 加热冲洗液, 碘伏消毒, 引流液比色卡应用, 为引流液颜色观察、引流速度调整提供客观依据, 以保证引流精确性。并发症方面依据危险因素或病因预防性处理, 如肛门括约肌锻炼、按时排尿等预防尿失禁[15] [16]。1 层级人员对患者生命体征观察, 做好相关记录工作。各分层人员各司其职, 相互协作, 以提高护理质量。本研究结果显示相比常规护理, 成立专职化分层护理小组, 实施专职化分层护理能明显缩短 TURP 患者膀胱冲洗时间、置管时间及住院时间, 显著降低并发症发生率, 前列腺增生症状改善更明显, 生活质量提高。这可能与膀胱冲洗装置改良、冲洗液温度控制、自制比色卡等应用保证冲洗合理顺畅, 减少膀胱刺激, 减少交感神经兴奋性, 进而以减少膀胱痉挛等并发症发生有关。由于专职化分层护理报道较少, 无统一概念, 不同学者对其理解不同, 关于其规范化定义有待日后进一步分析, 其用于 TURP 术后持续膀胱冲洗内容有待进一步完善。

综上, TURP 术后持续膀胱冲洗中应用专业化分层护理小组实施专业化分层护理, 不仅能减少并发症发生, 促术后良好恢复, 而且能改善患者生活质量, 提高护理满意度。

参考文献

- [1] 莫宏, 杨博, 彭珠峰, 等. 加速康复外科在经尿道前列腺电切围术期的应用与评价[J]. 实用医院临床杂志, 2018, 15(2): 214-216.
- [2] Albino, G. and Marucco, E.C. (2012) TURP and PVP Treatments Are Really Similar from Subjective Feeling to Objective Data. Pilot Study (Proof of Concept) Prospective Randomized Trial. *Archivio Italiano di Urologia e Andrologia*, **84**, 220-223.
- [3] Nojiri, Y., Okamura, K., Kinukawa, T., et al. (2007) Continuous Bladder Irrigation Following Transurethral Resection of the Prostate (TURP). *Journal of Urology*, **98**, 770-775. <https://doi.org/10.5980/jpnjurol1989.98.770>
- [4] 陈海莲. 专业化分层护理干预在急诊科心血管危重病抢救中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(15): 29-31.
- [5] 马艳华, 马晓红, 张拥波, 等. 专业化分层护理对脑血管疾病患者急救效果的影响[J]. 西部医学, 2015, 27(11): 1734-1736.
- [6] 李玲玲. 专业化分层护理对急性心力衰竭患者急救效果的影响[J]. 中国医药导报, 2015, 12(35): 132-135.
- [7] 杨光, 吴晶. 膀胱冲洗液加温在经尿道前列腺电切术后患者的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(12): 186-188.
- [8] 徐明, 薛波新, 阳东荣, 等. 经尿道前列腺电切术后低浓度过氧化氢溶液膀胱冲洗的疗效分析[J]. 中华男科学杂志, 2018, 24(4): 345-348.
- [9] 陈丹, 王秋萍. 优质护理干预在经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(4): 49-52.
- [10] 张温花, 赵静, 郝俊萍, 等. 心理干预在改善 TURP 术患者心理状态及疗效中的作用[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 3(z2): 183-184.
- [11] 花丽洁, 魏海彬. 改良持续膀胱冲洗装置和传统装置应用于前列腺等离子电切术后的疗效比较[J]. 国际泌尿系统杂志, 2017, 37(5): 695-697.
- [12] 马学砚, 安爱荣, 李桂琴, 等. 不同温度冲洗液对前列腺电切术后并发症的影响[J]. 河北医学, 2016, 22(1): 150-153.
- [13] 余利娜, 赵丽芹, 夏腊梅, 等. 温灌洗液对行 TURP 手术患者的护理效果分析[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(z1): 44.
- [14] 周梅香, 程惠玲. 自制比色卡在持续膀胱冲洗中的应用研究[J]. 护理学杂志, 2015, 30(6): 41-43.
- [15] 王花. 临床护理路径干预对经尿道前列腺电切术患者生活质量及术后并发症的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(30): 3409-3411.
- [16] 李敏, 史小倩, 赵春红, 等. 舒适护理在老年前列腺增生患者中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(z2): 61.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2168-5657, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: ns@hanspub.org