

· 论著 ·

# 舒适体位护理对前列腺气化电切术患者护理满意度、舒适度及术后并发症的影响观察

河南省南阳市中心医院手术二部 (河南 南阳 473000)

王可 温海石

**【摘要】目的** 探究舒适体位护理对前列腺气化电切术患者护理满意度、舒适度及术后并发症的影响。**方法** 选取2017年02月-2018年02月于我院接受前列腺气化电切术的98例患者作为受试对象,按照随机数字表法随机分为观察组与对照组各49例。对照组进行常规护理,观察组在此基础上增加舒适体位护理。巡回护士在患者术后第2d进行访视时,评测患者对于手术室护理的满意度及术后舒适度(VAS),出院前由病区管床护士协助统计患者的术后并发症(术后感染、术后出血、尿失禁等)发生情况。**结果** 术后第2d时,观察组患者的护理满意度和VAS评分显示为无不适的患者比例明显高于对照组( $P < 0.05$ )。出院前,观察组患者的术后并发症总发生率明显低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 舒适体位护理有助于提高前列腺气化电切术患者的护理满意度和舒适度,可有效降低术后并发症发生率。

**【关键词】** 舒适体位; 前列腺气化电切术; 护理满意度; 舒适度

**【中图分类号】** R47

**【文献标识码】** A

**DOI:** 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.02.036

## Effects of Comfortable Posture Nursing on Nursing Satisfaction, Comfort and Postoperative Complications in Patients Undergoing Transurethral Vaporization of Prostate

WANG Ke, WEN Hai-shi. Second Department of Surgery, Nanyang Central Hospital, Nanyang 473000, Henan Province, China

**【Abstract】Objective** To explore the effects of comfortable posture nursing on nursing satisfaction, comfort and postoperative complications in patients undergoing transurethral vaporization of prostate. **Methods** 98 patients who underwent transurethral vaporization of prostate in our hospital from February 2017 to February 2018 were selected as subjects and were divided into observation group and control group according to the random number table method, with 49 cases in each group. Control group was given routine nursing, and observation group was additionally given comfortable posture nursing on this basis. The patients were given visit by visiting nurse on the 2nd d after operation, and the patients' satisfaction with operating room nursing and the postoperative comfort (VAS) were evaluated, and the occurrence of postoperative complications (postoperative infection, postoperative bleeding, urinary incontinence) was counted by assistance of ward nurse before discharge. **Results** On the 2nd d after operation, the nursing satisfaction and VAS scores in observation group showed that the proportion of patients with no discomfort was significantly higher than that of control group (all  $P < 0.05$ ). Before discharge, the total incidence rate of postoperative complications in observation group was significantly lower than that in control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Comfortable posture nursing can improve the nursing satisfaction and comfort of patients with transurethral vaporization of prostate, and it can effectively reduce the incidence rate of postoperative complications.

**【Key words】** Comfortable Posture; Transurethral Vaporization of Prostate; Nursing Satisfaction; Comfort

前列腺增生是中老年男性群体的常见疾病,随着我国社会人口老龄化形势越发严峻,前列腺增生发病率亦逐渐升高。目前前列腺气化电切术作为该疾病的临床有效治疗方法得到广泛应用,具有创伤小、手术时间短、治愈率高、恢复快的优点<sup>[1]</sup>。但由于患者年龄普遍较大,合并较多基础疾病,加上术中持续采用截石位,容易出现各种术后并发症,严重影响患者术后舒适度<sup>[2]</sup>。为提高前列腺气化电切术患者的术后舒适度,降低术后并发症发生率,本研究对98例前列腺

气化电切术患者进行随机分组,分别采取常规护理和常规护理基础上增加舒适体位护理措施进行干预,结果显示舒适体位护理获得良好效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2017年2月~2018年2月于我院接受前列腺气化电切术的98例患者作为受试对象,按照随机数字表法随机分为观察组与对照组各49例。

作者简介:王可,女,本科,护师,主要研究方向:护理  
通讯作者:王可

所有患者均通过B超、生活质量评分、肾功能检查、直肠指检、前列腺特异抗原(PSA)、尿流动力学检查等确定符合前列腺增生诊断标准<sup>[3]</sup>, 年龄 $\leq 80$ 岁, 可正常交流、表达自身意愿。两组患者年龄、病程、国际前列腺症状评分、最大尿流量等一般临床资料比较均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 具体见表1。

## 1.2 护理方法

1.2.1 对照组患者进行常规护理, 手术室温度调为 $24 \sim 26^{\circ}\text{C}$ , 体位采用截石位: 麻醉后根据经验对患者进行体位摆放, 双腿屈髋与身体纵轴成 $110^{\circ} \sim 130^{\circ}$  夹角, 两大腿外展夹角为 $60 \sim 90^{\circ}$ , 膝关节屈曲成 $90^{\circ}$ , 双足外旋 $10 \sim 15^{\circ}$ , 以腓肠肌为支点置于腿架上, 足部自然下垂, 腘窝处垫软垫, 避免压迫腓总神经, 采用约束带固定。左上肢置于身侧, 右上肢自然固定于手术床托臂板处。根据需要为患者加盖毯子。双下肢上下腿架时不同时进行, 过程观察患者血压变化。

1.2.2 观察组患者在常规护理基础上增加体位舒适护理, 具体方法如下: (1)术前护理: 体位摆放时动作轻柔, 避免拖拽; 尽量避免患者非手术野部位的暴露, 及时遮盖, 消毒后尽快铺无菌巾; 患者麻醉前协助预先摆放腿架, 讲解体位摆放的目的和方法, 请患者将双腿置于腿架上, 以患者自觉大腿内侧及膝关节舒适的高度及角度并充分暴露手术视野时固定腿架, 麻醉时患者双腿放下配合操作, 待麻醉后再将患者下肢先后置于腿架上; 约束带固定时松紧适宜, 不妨碍血液循环; 使用循环水床垫加温, 增加患者舒适度; 使用小枕头置于患者腰下, 调整高度, 保持腰椎自然生理弯曲。(2)术中护理: 随时观察患者肢体受力点变化, 提醒术者避免依靠患者肢体, 造成外来压力压迫; 在不影响手术进行时, 定时对受压部位进行按摩。(3)术后护理: 手术操作结束后, 先放平一侧下肢, 观察有无皮肤发红, 缓慢进行几次屈伸活动, 并对受压部位按摩后, 再放下另一侧下肢, 同样进行屈伸运动及按摩; 转运过程中细心移动患者, 避免不当操作导致下肢过度扭曲造成损伤。

## 1.3 评价标准

1.3.1 护理满意度: 统计患者对于手术室护理的满意度, 分为非常满意、基本满意及不满意, 总满意度=(非常满意+基本满意)/总例

数。

1.3.2 术后舒适度: 观察患者腰部、背部及上下肢有无不适或疼痛, 采用视觉模拟评分法(VAS)<sup>[4]</sup>评估两组患者的自觉舒适度, 可分为三级: 0级表示患者无不适; 1级表示患有中度不适, 轻微酸痛, 尚可忍耐; 2级表示患者有严重不适, 酸痛较为严重。

1.4 观察指标 巡回护士在患者术后第2d进行访视时, 评测患者对于手术室护理的满意度及术后舒适度(VAS), 出院前由病区管床护士协助统计患者的术后并发症(术后感染、术后出血、尿失禁等)发生情况。

1.5 统计学方法 采用统计学软件SPSS19.0进行分析, 计数资料以 $n(\%)$ 表示, 比较采用 $\chi^2$ 检验, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 比较采用 $t$ 检验, 等级资料比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结 果

2.1 两组患者护理满意度比较 术后第2d时, 观察组患者的护理满意度明显高于对照组( $P < 0.05$ ), 具体见表2。

2.2 两组患者术后舒适度比较 术后第2d时, 观察组患者的VAS评分显示为无不适的患者比例明显高于对照组( $P < 0.05$ ), 具体见表3。

表1 两组一般资料比较( $n=49, \bar{x} \pm s$ )

组别	年龄 (岁)	病程 (年)	国际前列腺 症状评分(分)	最大尿流量 (mL/s)
观察组	67.78 $\pm$ 3.71	3.67 $\pm$ 0.94	25.13 $\pm$ 5.46	6.13 $\pm$ 1.23
对照组	68.21 $\pm$ 3.44	3.72 $\pm$ 0.83	24.89 $\pm$ 4.78	5.94 $\pm$ 1.30
t值	0.595	0.279	0.232	0.743
P值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表2 两组患者护理满意度比较[ $n=49, n(\%)$ ]

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意度(%)
观察组	32(65.31)	16(32.65)	1(2.04)	98.94
对照组	18(36.73)	23(46.94)	8(16.3)	83.67
Z值	5.995			
P值	<0.05			

表3 两组患者术后舒适度比较[ $n=49, n(\%)$ ]

组别	0级	1级	2级
观察组	42(85.71)	7(14.29)	0(0)
对照组	30(77.55)	19(22.45)	0(0)
Z值	2.730		
P值	<0.05		

表4 两组患者术后并发症发生情况比较[n=49, n(%)]

组别	术后感染	术后出血	尿失禁	电切综合征	膀胱痉挛	下肢疼痛	下肢深静脉血栓	神经损伤	合计
观察组	0(0)	0(0)	0(0)	1(2.04)	1(2.04)	0(0)	0(0)	0(0)	2(4.08)
对照组	0(0)	1(2.04)	2(4.08)	3(6.12)	2(4.08)	2(4.08)	1(2.04)	0(0)	11(22.45)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	-	-	-	7.184
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者术后并发症发生情况比较 出院前,统计观察组患者的术后并发症总发生率明显低于对照组( $P < 0.05$ ),具体见表4。

### 3 讨论

截石位是一种常用手术体位,可充分暴露手术视野,便于术者操作,普遍应用于泌尿手术中,但患者长时间处于强迫体位或者错误的安置体位容易发生术后并发症(如下肢深静脉血栓、神经损伤等)<sup>[5]</sup>。前列腺气化电切术患者年龄普遍较大,肢体柔韧性较低,皮下脂肪薄、抵抗力弱,容易发生皮肤损伤等问题,对患者术后恢复不利。在“以人为本”的护理理念指导下,本研究采用舒适体位护理措施以期促进患者体位舒适,提高护理服务质量。

手术患者处于麻醉状态时丧失感觉,对于神经受压和牵拉无法感知,亦无法根据自我感觉调整达到生理舒适状态。当神经、软组织、血管遭受牵拉和压迫超过其生理限度时,可能导致神经纤维结构改变和血流动力学变化。加上麻醉后造成血管扩张、肌肉松弛,更容易造成机体缺血性损伤,对手术治疗效果造成影响,提高术后并发症发生率<sup>[6]</sup>。本研究结果显示,观察组患者的术后并发症发生率低于对照组,说明采用舒适体位护理可以有效减少患者术后并发症,原因可能为观察组患者术前可根据自我感觉摆放体位,有助于避免医护人员超过生理限度对患者肢体进行牵拉,保护患者神经、软组织及血管。同时对患者使用循环水床垫,不仅利于增大受力面积减小压强,保护骨突部位皮肤,还可进行体温维持,防止术中体温下降引起血小板功能障碍,从而避免凝血功能降低导致的手术出血量增加<sup>[7]</sup>,有助于患者减少术后并发症。舒适体位护理通过手术体位摆放适宜、保持脊椎

正常生理弯曲和保证手术过程温度恰当,亦可能有助于提高观察组患者术后舒适度,且较常规护理效果更为显著。

除此以外,本研究表明舒适体位护理可以提高患者对于手术室护理满意度。舒适体位护理过程中需要请患者协助体位摆放,为患者讲解体位目的及方法,较常规护理更为关注患者个体意愿,并在术前术后对患者投入更多精力,对受压部位进行按摩,患者易于感受到医护人员的关心与尊重,对于提高患者护理满意度有积极意义。

综上所述,采取舒适体位护理措施有利于促进患者生理、心理舒适,在提高患者护理满意度、降低并发症发生率和提高患者舒适度上均有较为显著的效果。

### 参考文献

- [1] 季玉兰.经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症护理体会[J].临床检验杂志(电子版),2017,6(2):295-296.
- [2] 郭娟,张叶广,赵志芳,等.改良截石位和传统体位在腹腔镜结直肠癌手术中的应用效果比较[J].实用临床医药杂志,2016,20(21):96-97.
- [3] 侯军萍.经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生患者有效护理措施分析[J].中国药物与临床,2017,17(7):1099-1101.
- [4] 王岳娜,许远乐.改良中凹截石位与人字形分腿位在妇科腹腔镜手术的应用研究[J].护士进修杂志,2018,33(6):560-562.
- [5] 陈旭慧,范海霞.截石位膝关节屈曲角度对下肢深静脉血流动力学的影响[J].护士进修杂志,2018,33(4):348-350.
- [6] 葛鑫,高薇.截石位致周围神经损伤的研究进展[J].中国医疗设备,2016,31(S1):159-160.
- [7] 张玉杰,杨宇.老年患者前列腺电切手术期间体温保护的临床观察[J].第三军医大学学报,2016,38(18):2096-2099.

【收稿日期】2018-06-09