

以循证医学证据的手术室护理对前列腺电切除手术患者并发症的影响

初鑫榕 万思琪 魏子涵 赵宏达 张仟铎*

吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 分析融合以循证医学证据的手术室护理对前列腺电切除手术治疗患者并发症情况的影响。方法: 选取前列腺电切除手术患者 80 例, 随机均分为对照组和观察组, 对照组实施常规护理, 观察组实施融合以循证医学证据的手术室护理, 对比手术指标以及并发症发生率。结果: 观察组手术指标、并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 融合以循证医学证据的手术室护理, 可以降低手术指标, 防止患者出现并发症。

[关键词]循证医学证据; 手术室护理; 前列腺电切除手术; 并发症情况

DOI: 10.33142/cmn.v3i1.16537

中图分类号: R697

文献标识码: A

The Impact of Evidence-based Nursing in the Operating Room on Complications in Patients Undergoing Prostatectomy

CHU Xinrong, WAN Siqi, WEI Zihan, ZHAO Hongda, ZHANG Qianlai*

Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to analyze the impact of evidence-based nursing in the operating room on the incidence of complications in patients undergoing prostatectomy. Method: 80 patients undergoing prostatectomy were selected and randomly divided into a control group and an observation group. The control group received routine nursing care, while the observation group received evidence-based nursing care in the operating room. The surgical indicators and incidence of complications were compared. Result: the surgical indicators and incidence of complications in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: integrating evidence-based nursing in the operating room can reduce surgical indicators and prevent patients from developing complications.

Keywords: evidence based medicine evidence; surgical room nursing; prostate resection surgery; complication situation

经尿道前列腺电切术在临床, 是治疗良性前列腺增生微创外科技术, 经过自然腔道置入电切镜, 使用高频电流驱动切割装置, 精确去除增生腺体组织, 术中同步采用电凝技术, 实现即时止血, 提高手术安全性, 并减少围手术期出血量^[1]。基于循证医学围手术期护理实践, 在临床是指护理人员, 经过系统评价当前最佳研究证据, 结合专业判断能力, 分析患者个体化特征, 制定科学护理方案过程。在 TURP 手术的护理管理中, 实施循证护理模式经过证据支持风险评估体系, 识别围手术期潜在风险因素, 基于实证干预措施, 降低术后并发症发生率, 促进患者康复进程, 优化护理服务质量, 促进护理操作标准化建设^[2]。科学护理方法缩短平均住院日, 改善患者预后质量, 提升护理团队专业能力^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 2 月至 2025 年 2 月前列腺电切除手术患者 80 例, 随机均分为对照组和观察组, 每组患者 40 例。对照组年龄 45~75 岁, 平均 (65.32 ± 4.21) 岁。观察组年龄 46~77 岁, 平均 (65.92 ± 5.74) 岁 ($P > 0.05$)。纳入标准: (1) 符合相关诊断指南中手术指征; (2) 国际前列腺症状评分超过 10 分; (3) 前列腺体积增大超过 75cm^3 ; (4) 血清前列腺特异性抗原低于 $4\mu\text{g/L}$ 。排除标准: (1) 患者存在严重脏器功能疾病; (2) 凝血功能存在障碍; (3)

恶性肿瘤类疾病; (4) 有泌尿手术史。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组实施常规护理: (1) 一般护理: 术后返回病房后, 应该维持去枕平卧姿势, 并保持 6 小时, 减少术区出血风险, 6 小时后, 可调整为 $30^\circ \sim 45^\circ$ 半卧位, 有利于膀胱引流, 降低呼吸道并发症发生率。术后 24 小时内, 以卧床休息为主, 控制腰腹部剧烈运动, 防止诱发继发性出血, 术后第 2 天起, 评估生命体征稳定, 鼓励实施渐进式床旁活动。实施精确化护理, 促进胃肠功能恢复, 预防深静脉血栓, 指导次肌肉收缩训练, 每日实施 3~4, 每次持续 5~10 分钟, 督促每 2 小时变换体位, 并协助实施被动肢体运动。(2) 饮食管理: 术后应该严格禁食, 待麻醉反应消失后, 给予少量温水试饮, 若无消化道不适症状, 逐步过渡至清流质饮食, 24 小时后, 改为半流质饮食, 术后 48 小时, 可恢复普食。饮食在临床, 应以优质蛋白为主, 保证每日膳食纤维摄入量, 可以维护正常排便, 严禁摄入酒精, 防止刺激泌尿系统黏膜。(3) 管道护理: 术后常规留置三腔导尿管, 护理时应该重点检查管路通畅状态, 防止导管受压, 持续膀胱冲洗期间, 应该动态评估冲洗液性状, 依据血性程度调节冲洗速率, 若出现明显血尿, 立即通知医疗团队, 导尿管留置期间, 使用碘伏溶液消毒尿道口, 每日 2 次,

保持局部清洁,引流袋应该每日更换,保持集尿系统密闭性,预防泌尿系统,防止逆行感染,一般术后 5~7 天,可考虑拔除导尿管。(4)病情观察:术后 24 小时内,每小时监测血压等生命体征,重点观察尿液性状,监控 24 小时尿量,若出现肉眼血尿或尿量<30ml/h,警惕出血征象,包括切口渗血等,监测体温 4 次,关注感染相关症状,术后暂时性尿控功能障碍,制订个体化康复训练计划。

1.2.2 观察组

观察组实施融合以循证医学证据的手术室护理:(1)明确问题并分析证据:护理工作核心目标在于,精准识别患者个体化护理需求,分析现存问题,问题应该符合客观性、可测量性,且与患者临床状况具备相关性。实现目标,护理人员应该经过循证方法,系统收集与护理问题相关研究证据,包括检索医学期刊文献,搜索专业循证数据库,分析临床实践指南,咨询学科专家,证据收集过程中,应该重点评估文献来源权威性,完善研究设计的严谨性,提升结论临床价值,临床应该对获取证据实施科学严谨质量评价,重点考察为,护理计划在临床适用性,评价维度应该包括主要的证据效度、信度,分析维度与护理问题关联性,浅述具体情境中的可行性,对于复杂病例或争议性问题,建议组织多学科专家,在临床实施会诊或开展病例讨论。基于循证评价结果,护理人员整合专业临床判断能力,尊重患者价值观与个人选择,形成个体化护理干预方案,专业经验为证据,转化提供实践指导,而患者参与决策,可以保证方案符合个性化需求,达到治疗预期的目的。(2)术前护理:经过专业沟通技巧,精准评估心理状态,制定个体化心理支持方案,详细讲解麻醉方法,告知手术体位配合事项,分析手术技术优势,介绍典型成功病例,增强患者治疗信心,特别注意手术体位准备,依据体型特征,调整体位垫高度,预防术中压力性损伤,术前肠道准备有效减少肠腔积气对手术操作的影响,完善相关检查,包括膀胱镜检查等,保证符合手术指征。(3)术中护理:尿道前列腺电切术后,应该采用改良截石体位,若摆放不当,可能引发循环呼吸功能障碍,体位安置过程中,应注意于患者骶尾部,放置专用硅胶垫,下肢使用保暖护套,保持手术床单平整,腿架调节应该遵循支架高度不超过大腿长度,双下肢外展角度控制于 45°~80°,术中应该持续监测肢体末梢循环,发现异常,立即处理。手术过程中,体表暴露面积大,大量低温液体输注及冲洗液,易出现术中低体温现象,建议采取综合保温措施,维持手术室恒温,使用加温毯,有效覆盖非手术区域,所有冲洗液体在实施手术时,应该预热至 37~39℃,控制手术室内的温度,并且如果患者出现低体温状态,应该给予患者体温干预措施。术后常规留置三腔导尿管,持续膀胱冲洗。护理人员在临床,可以重点观察,冲洗液出入量平衡,引流液色泽、性状,观测管道通畅情况,如出现引流阻塞,立即采取处理措施,术中持续监测患者生命体征,了解出血情况,术

后导尿管固定,将气囊导管妥善固定于患者下肢,指导保持正确体位,整个围手术期,严格执行无菌技术规范,加强手术器械消毒管理,保持导引系统通畅,定期更换引流装置,指导实施呼吸功能锻炼。如果患者手术中出现出血不良事件,应该及时评估患者冲洗液的颜色,如果出血量过大,可以帮助患者调整电凝止血参数。(4)术后护理:术后早期护理在临床,重点关注体位管理,预防并发症,麻醉苏醒期在临床,保持头偏向一侧平卧位,术后 24 小时后,逐步调整半坐卧位,改善呼吸功能,促进引流液排出,在术后 48 小时内,限制腰腹部剧烈运动,病情稳定后,鼓励患者实施渐进式床旁活动,若患者具有肉眼血尿症状,立即卧床休息,适当增加膀胱冲洗流速。

1.3 观察指标

手术指标统计手术时间、住院时间、下床活动时间、术中出血量。并发症发生统计出血、感染、尿失禁、尿道狭窄。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 分析, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 手术指标

观察组手术指标低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 手术指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	住院时间 (d)	下床活动时间 (h)	术中出血量 (ml)
对照组	40	56.39±5.27	7.01±1.02	35.18±2.84	61.36±3.09
观察组	40	32.94±3.04	3.16±1.32	24.63±2.74	34.94±3.41
t	-	24.377	14.597	16.908	36.311
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 并发症发生率[n (%)]

组别	例数	出血	感染	尿失禁	尿道狭窄	总发生率
对照组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	4 (10.00)
观察组	40	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
χ^2	-	-	-	-	-	5.924
P	-	-	-	-	-	0.000

3 讨论

经尿道前列腺电切术在临床,为治疗良性前列腺增生标准化微创术式,经过自然腔道置入电切镜,使用高频电流产生热能,精确切除增生腺体组织,手术改善患者下尿路症状,包括排尿困难等临床表现,提升最大尿流率,整体改善患者生活质量,基础护理在临床,作为医疗体系重要组成部分,贯穿于住院治疗全过程,服务范畴涉及多维度内容,持续性的病情评估,系统化生命体征监测,实施规范药物管理,对患者科学营养指导,给予合理活动建议,完善专业心理干预,常规护理措施目的为患者构建安全、舒适治疗环境,促进功能恢复^[4-5]。然而, TURP 患者临床

护理实践,常规护理模式在临床,存在明显局限性,虽然可以满足基本护理需求,但难以实现个体化护理目标,接受 TURP 治疗患者群体,具有明显异质性,年龄结构、疾病严重程度等方面,均存在较大差异,在临床实际工作中,因为护理人力资源配置不足,存在着客观因素限制,难以针对每位患者的特点,实施精准化护理干预。

融入循证医学证据实施手术室护理实践,可以有效前列腺电切除期间,手术中出血量,有效缩短住院、手术时间($P<0.05$),得益于循证医学,可以对护理流程实施科学优化,借助双极电切系统等,借用较为先进设备,完善止血技术,实现组织精准切割,依据循证医学,调整灌注液的温度,有效减轻前列腺组织刺激与损伤,降低出血风险。针对年龄,分析病情,了解凝血功能个体差异,制定个性化术中护理计划,保证护理措施针对性的同时,完善有效性,经过循证方法,全面评估患者病情,了解身体状况,分析手术风险,识别预防凝血障碍、高血压等,防止出现高危因素,循证医学指导抗凝,并且与止血药物合理使用,降低术中出血风险,支持术后早期进食,并且可以尽快下床活动,促进胃肠蠕动^[6-7]。改善血液循环,减少并发症,缩短住院时间,采用多模式镇痛策略,依据循证证据,选择适宜镇痛药物,了解护理方法,有效减轻患者疼痛,提升舒适度,加速康复进程。优化护理流程,可以减少不必要环节的等待时间,提高护理效率,强化手术团队紧密合作,保证手术在临床,可以与护理工作完成连续性的沟通,提升整体医疗质量,基于循证医学专业培训与演练,提高手术团队操作技能,并且保证配合默契,缩短手术时间,制定标准化手术流程,基于循证医学证据,减少手术过程中不确定性和变异,提升手术效率。经过循证方法,保证术前检查全面性,确定精准性。在临床,可以为手术提供充分依据和保障,针对患者具体情况,制定个体化手术方案,保证手术针对性,减少不必要手术时间,精简操作步骤。

循证医学理念在临床,可以融入手术室护理实践,预防前列腺电切除手术并发症,观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$)循证医学核心在于,基于高质量研究证据,指导医疗决策,在相关指导下,手术室护理人员在临床,积极查阅最新医学文献,分析研究成果,深入掌握前列腺电切除手术可能引发并发症,并分析有效预防策略,依据相关科学证据,护理人员为患者量身定制个性化护理计划,采取针对性护理措施,降低并发症发生风险,循证医学在临床,为手术室护理提供标准化操作指南和流程,经过专业培训,掌握最新护理技术,在手术过程中,严格遵循规范操作,保证步骤符合科学标准,有效减少因操作不当,而引发并发症。在循证医学的指引下,高度重视实施术前评估与准备工作,全面评估身体状况,分析手术风险,了解过敏史,识别潜在高危因素,积极协助医生,实施术前准备,包括皮肤准备,保证以最佳状态迎接手术,降低手术过程中并发症风险。鉴于前列腺电切除手术侵入

性特点,循证医学证据,支持采取严格感染防控措施,如手术室无菌管理等,降低手术切口感染风险,促进顺利康复,循证医学强调,以患者为中心,关注心理需求,并给予健康教育,在手术室护理中,护理人员关注心理状态,提供心理支持与安慰,缓解焦虑与恐惧,向患者提供详尽健康教育,帮助理解,并配合治疗,降低并发症发生率^[8]。

综上所述,融合循证医学证据的手术室护理,可以防止患者出现并发症发生率。

[参考文献]

- [1]章进,刘姣.人文关怀使用于高龄患者经尿道前列腺电切除手术护理中对其满意度的提升探讨[J].医学食疗与健康,2023,21(20):106-109.
 - [2]孙亚兰,齐萌,刘芳.医护一体化护理在行经尿道前列腺电切术治疗的患者中的使用效果[J].医学临床研究,2023,40(12):1995-1997.
 - [3]陈晓琳,雷小燕,杨滨瑞,等.加速康复外科在腹膜外免PORT单切口机器人辅助根治性前列腺切除术手术期的使用效果[J].机器人外科学杂志(中英文),2024,5(3):327-333.
 - [4]张燕.老年前列腺电切术麻醉中患者低体温的护理效果研究[J].妇幼护理,2024,4(5):1228-1230.
 - [5]吴金燕,陈岚,王霖美,等.个体化优质护理在前列腺增生症围手术期的使用[J].福建医药杂志,2023,45(6):169-171.
 - [6]白虹,闫宁,王晓宁.经尿道等离子前列腺切除术联合系统护理对大体前列腺增生患者尿动力学及血清学指标的影响[J].现代医学与健康研究(电子版),2023,7(16):111-113.
 - [7]许素环,王蓓蓓,庞秋颖,等.等体温膀胱冲洗对经尿道前列腺电切术患者干预效果的meta分析[J].北京大学学报(医学版),2023,55(4):676-683.
 - [8]黄秀霞,庞珊,熊慧英,等.密闭收集法在经尿道前列腺电切术中去除异味的效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(4):139-141.
- 作者简介:初鑫榕(1996.11—),女,毕业院校:吉林大学,所学专业:护理学,当前就单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:中级;万思琪(1997.9—),女,毕业院校:吉林大学,所学专业:护理学,当前就单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:初级;魏子涵(2003.4—),男,毕业院校:长春医学高等专科学校,所学专业:护理学,当前就单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:初级;赵宏达(2001.3—),男,毕业院校:长春医学高等专科学校,所学专业:护理学,当前就单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:初级;
- *通信作者:张仟铎(2002.3—),男,毕业院校:长春医学高等专科学校,所学专业:护理学,当前就单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:初级。