

2732.

[5] 刘文海, 阎波. 1 100 例中心静脉置管相关性感染调查 [J]. 世界急危重病医学杂志, 2004, 1(1): 43-44.

[6] 王萍, 张敏, 程丕叶. 经外周静脉置管的护理体会及并发症防治 [J]. 中国医疗前沿, 2008, 3(4): 117-118.

[7] 张蕾蕾, 王欣然, 周亚娟. PICC 导管感染的相关因素的研究进展 [J]. 现代护理, 2006, 12(4): 312-313.

[8] 唐永红, 崔燕萍, 张惠英, 等. PICC 小组在控制导管相关

性感染中的作用 [J]. 解放军护理杂志, 2010, 27(5B): 771-772.

[9] Ray C. Infection control principles and practices in the care and management of central venous access devices [J]. J Intraven Nurs, 1999, 22(65): 18-25.

(收稿日期: 2010-11-03 修回日期: 2011-02-22)

• 临床护理 •

前列腺增生症患者健康教育的需求调查分析

孔德明, 胡光曦, 万 丽

(重庆市第九人民医院手术室 400700)

doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2011. 21. 047

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2011)21-2176-01

前列腺增生症是泌尿外科的常见疾病, 随着医疗手段的提高, 患者手术的成功率逐渐提升, 同时也对护理质量提出了更高的要求。长期以来, 护理工作都以常规护理操作为主, 但健康教育在患者康复中的作用日益凸显, 因此, 加强对患者的健康教育尤为重要。本文基于对前列腺增生症患者所需健康教育内容进行的调查, 明确了患者在住院期间最为关切的几个健康教育内容, 对护理工作重点的明确有一定积极意义, 现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本调查对象为前列腺增生症患者 47 例, 均为男性, 年龄 57~89 岁, 平均 73.5 岁。其中高中及以上文化程度 26 例, 初中及小学文化程度 18 例, 未受过任何教育者 3 例。

1.2 方法 采用作者自行设计的“患者对护理人员健康教育需求”的问卷调查表, 健康教育调查项目采用多项选择法, 调查者以问题方式与被调查者直接交谈, 详细讲解问卷中各项问题以及填表要求, 患者完全理解后填写。对 3 例未受过任何教育的患者, 其问卷由患者回答, 然后由调查者代为填写。调查时间均选择在患者手术后待出院前。本调查共发放问卷 47 份, 回收有效问卷 47 份。调查者依据每项内容被选择的次数进行排序。

2 结 果

2.1 患者在住院期间对护士健康教育需求的内容及调查结果 前列腺增生症患者在住院期间最了解的依次是有关前列腺增生症的知识、采取的治疗手段和该病的预后情况、该病可能会出现并发症及并发症的处理方法, 见表 1。

表 1 患者在住院期间对健康教育需求的内容及调查结果

排序	健康教育内容	被选择次数
1	疾病知识	47
2	手术方式及预后	44
3	并发症及处理	39
4	与手术相关的饮食、药物	25
5	心里咨询与辅导	20

2.2 患者在出院时对护士健康教育需求内容及调查结果 前列腺增生症患者在出院时对护士健康教育内容的需求依次为

复诊指导、休息指导、功能锻炼指导等, 见表 2。

表 2 患者在出院时对健康教育需求的内容及调查结果

排序	出院健康教育内容	被选择次数
1	复诊指导	45
2	休息指导	41
3	功能锻炼指导	37
4	卫生保健指导	26
5	饮食指导	25

3 讨 论

随着医学模式的转变, 护理工作领域的逐渐扩大, 护士根据患者的需要进行具体的健康教育和健康指导是以患者为中心的集中表现^[1]。作者在临床工作中发现有相当多的护理人员只注重执行各项治疗及常规护理工作, 护士的健康教育水平和教育方式与患者期望值之间存在差距。对此, 了解患者所需要的健康教育内容对患者的康复和护理工作质量的提升尤为重要。

本调查发现, 前列腺增生症患者住院期间最想了解相关疾病知识、治疗方案与预后效果、是否会发生并发症及处理方法。因此, 护士应根据患者需要选择合适的教育内容, 内容应注重疾病知识、治疗方案的介绍, 并协同患者了解治疗情况, 应向患者解释特殊检查、手术的有关问题, 解除患者顾虑, 促使其生理、心理康复, 提高生活质量。患者康复出院时的调查显示患者对复诊指导、休息指导、功能锻炼指导需求大, 但是患者出院时的健康教育内容不同, 不能千篇一律, 应根据患者的需要寻找相应对策开展健康教育。出院患者的健康教育应选择在出院前 1 d, 告知其复诊、用药、饮食、活动、休息、功能锻炼等相关知识。值得注意的是, 教育过程中内容应通俗易懂, 有所侧重, 分段分时。每次教育的内容不宜太多, 否则会使患者感到疲劳及增加患者负担, 达不到效果^[2]。

为提高健康教育效果, 要求在患者入院后, 护士首先对患者的知识水平及健康教育需求进行评估。根据患者的需求制订个性化的健康教育计划, 以满足患者身心需求。前列腺增生症患者年龄都较大, 其文化程度也不同, 理解能力、接受能力及记忆力等都有很大的区别, 这就要求护理人员在教育形式上因人而异, 因病施教。比如对文化程度较低、病(下转第 2180 页)

是造成患者术后疼痛和出血的主要原因之一,患者十分痛苦,严重影响休息,延长伤口愈合时间。

1 临床资料

2006 年 8 月至 2010 年 9 月本科收治的前列腺增生症(BPH)患者 285 例,膀胱肿瘤患者 56 例,膀胱结石患者 153 例,其中腔道手术 398 例,开放手术 96 例;前列腺手术(TURP)后均留置三腔气囊尿管,气囊注水 25~30 mL,尿管向外牵引隔断前列腺窝止血,术后常规生理盐水常温膀胱冲洗。膀胱开放性手术均放置膀胱造瘘管和尿管。术后 262 例患者出现不同程度的膀胱痉挛,发生率为 53%。其中腔道手术发生 185 例,发生率为 47%;开放手术发生 77 例,发生率为 80%。

2 原因分析

2.1 手术创伤 膀胱开放手术膀胱痉挛发生率高达 80%,明显高于微创腔道手术的 46%。

2.2 引流管堵塞 血凝块和膀胱内的前列腺组织碎屑是术后引流管堵塞的主要原因;引流管堵塞导致冲洗不畅,以至膀胱充盈和刺激膀胱收缩导致痉挛。膀胱痉挛又会增加前列腺窝的出血,出血产生的血凝块又刺激膀胱三角区,从而加重膀胱痉挛的发生,这样形成恶性循环^[2]。

2.3 引流管刺激 因膀胱的交感神经主要分布在膀胱三角区、颈部、后尿道前列腺及精囊腺等位置。因此,当膀胱造瘘管位置过低,气囊尿管水囊内注水过多以及过度牵拉尿管均容易刺激膀胱三角区,发生膀胱痉挛。

2.4 不稳定膀胱 前列腺增生患者由于长期膀胱出口部梗阻,膀胱逼尿肌代偿性肥厚、增生,膀胱内压增高,以致出现膀胱高敏性不稳定膀胱及顺应性降低,术后易出现逼尿肌无抑制性收缩,出现膀胱过度活动。

2.5 冲洗液温度 冲洗液温度过低时可以刺激膀胱发生膀胱痉挛;冲洗速度越快,膀胱痉挛的发生率也越高。

2.6 精神因素 患者精神紧张、烦躁、恐惧常是诱发膀胱痉挛的因素,患者越紧张膀胱痉挛就越严重。

3 处理措施

3.1 镇静 消除紧张情绪,减轻其心理负担,从而减少膀胱痉

挛的发生。可以用安定 10 mg 肌注。

3.2 冲洗液的温度与速度 膀胱冲洗的速度与温度可以直接或间接引起膀胱痉挛收缩。前列腺切除术后,根据冲洗液的颜色而定,一般颜色呈淡粉色时平均每分钟 40~60 滴的速度,冲洗用生理盐水温度在 26~30 ℃ 左右^[3],明显使膀胱痉挛的次数减少,减轻了患者的痛苦。

3.3 减轻对膀胱尿道的刺激 术后尿道内留置合适型号的硅胶三腔气囊尿管,减少对尿道膀胱黏膜的刺激,气囊内注水量一般 25~30 mL。导管应适度固定于一侧大腿的内侧,以减少对膀胱尿道的刺激。以后视病情适当减小气囊,放松牵引,减轻刺激,可缓解膀胱痉挛。

3.4 保持膀胱冲洗的通畅 根据引流液的颜色及时调整冲洗速度,当引流不畅或引流液呈鲜红色,应加压冲洗或负压抽吸血凝块,阻断堵管与膀胱痉挛之间的恶性循环。

3.5 膀胱痉挛的处理 (1)阿托品 50 mg 肌注,达到解痉的目的;(2)可采用哌替丁 50~100 mg 加异丙嗪 25~50 mg 肌注,起到止痛、镇静的作用,缓解膀胱痉挛;(3)硝苯地平(或异搏定)10 mg 含服,可抑制逼尿肌收缩;(4)琥珀酸索利那新片 5 mg qd,可以抑制膀胱的过度活动;(5)术后常规留置硬膜外自控镇痛泵,硬膜外持续给药,也可使膀胱痉挛的发生率明显降低,具有良好的预防、控制作用^[4]。

参考文献:

- [1] 张泓,李开选. TURP 术后膀胱痉挛统合的临床分析及处理[J]. 现代泌尿外科杂志,2001,6(3):45-46.
- [2] 李雪梅,宋波. 膀胱及前列腺术后膀胱痉挛的治疗与护理[J]. 中华护理杂志,2001,36(2):111-112.
- [3] 周莉,孙超. 前列腺增生术后护理中冲洗液温度对膀胱痉挛的影响[J]. 淮海医药,2010,28(2):101-104.
- [4] 宋波. 硬膜外注射吗啡在前列腺摘除术后的应用[J]. 中华泌尿外科杂志,1991,12(6):452-454.

(收稿日期:2011-01-17 修回日期:2011-02-18)

(上接第 2176 页)

情较重、行动不便的前列腺增生患者,护士应根据患者急需解决的问题,制订一份切实可行的教育目标^[3],可通过面对面的交谈指导,相同疾病患者的现身说法,让家属共同参与健康教育等形式,让患者主动参与到治疗护理中来,以促进患者恢复健康。如对需手术患者的健康教育,就要求手术室护士在术前 1 d 到病房和患者进行床旁访谈,介绍手术室环境、手术过程,了解患者需求^[4],使患者顺利度过手术过程。

此外,还应加强对护理人员的培训,举办健康教育培训班,组织护理人员学习护理程序、交流沟通技巧、整体护理相关知识和各种专科知识,强化健康教育意识^[5],从而提高护士健康教育质量。

总之,只有将护理人员对患者的健康教育与患者的需求相结合,才能满足患者健康教育的需求,使患者接受治疗和护理的主动性增加,增强健康教育效果,从而提高护理质量。

参考文献:

- [1] 包家明,霍杰. 整体护理临床护理问答[M]. 北京:中国医药科学出版社,1998:112-114.
- [2] 姜秀兰. 对老年患者进行健康教育的方法[J]. 实用护理杂志,1999,15(7):63-64.
- [3] 庞玉玲,朱晓艳,陈慧金,等. 前列腺增生患者健康教育的难点及对策[J]. 西南国防医药,2004,14(2):183-184.
- [4] 王桂娣,唐国静,付瑞华,等. 对妇科患者实施温馨手术服务探讨[J]. 中华护理杂志,2004,39(10):762-763.
- [5] 包家明,华小芬. 中美医院护理健康教育比较与思考[J]. 实用护理杂志,2003,19(10):4-6.

(收稿日期:2010-11-09 修回日期:2011-03-22)