

· 专科研究 ·

5 例妊娠合并甲状旁腺功能减退患者的围产期护理

廖康, 陈洁

(北京协和医院妇科四病房, 北京, 100730)

[摘要] **目的** 探讨妊娠合并甲状旁腺功能减退患者的围产期护理要点。**方法** 选择 2009 年 1 月至 2015 年 12 月在本院住院分娩的妊娠合并甲状旁腺功能减退的患者 5 例, 对其做好孕期保健、分娩期及产褥期护理等各项护理措施。**结果** 5 例患者经治疗和护理后甲状腺功能全部恢复正常, 5 例患者均行剖宫产, 所有新生儿均未出现甲状腺异常症状。**结论** 妊娠合并甲状旁腺功能减退对母婴均有较大危害, 应列入高危妊娠管理, 同时做好产前、产时及产后的护理, 保证分娩的安全。

[关键词] 甲状旁腺功能减退; 妊娠; 围产期护理

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2017)03-0012-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.03.003

Perinatal care of 5 pregnant patients with hypoparathyroidism

Liao Kang, Chen Jie//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(3):12.

(Unit 4, Department of Obstetrics, Beijing Union Hospital, Beijing, 100730, China)

[Abstract] **Objective** To explore the experience of nursing the patients with hypoparathyroidism. **Methods** Five pregnant patients with hypoparathyroidism hospitalized in our hospital during January 2009 to December 2015 were included in the study. The nursing intervention included performance of health care during pregnancy, childbirth and postpartum nursing. **Results** The thyroid function of the 5 patients became normal after medication and delicate care. All underwent cesarean resection and all the infants were normal in terms of thyroid function. **Conclusions** Pregnancy combined with hypoparathyroidism is of high risk and harmful for mothers and neonates. So they should be under management of high risk pregnancy. The prenatal, intrapartum and postpartum nursing measures should be implemented to ensure the safety of delivery.

[Key words] hypoparathyroidism; pregnancy outcome; nursing

甲状旁腺功能减退症(hypoparathyroidism, 以下简称甲旁减), 是因甲状旁腺素(parathyroid hormone, PTH)减少而引起的钙、磷代谢异常。其特征表现为手足搐搦、癫痫发作、低钙血症和高磷血症^[1]。妊娠合并甲旁减属于高危妊娠, 大多继发于甲状腺手术后。妊娠和哺乳期间孕妇体内钙代谢平衡会发生改变, 因此甲状旁腺功能异常在妊娠期间的表现不典型, 容易被忽视, 一旦漏诊, 会对母婴造成不良影响, 增加母亲的流产或早产率和胎儿致畸率。研究认为^[2], 加强孕期及产时、产褥期的监测干预, 通常可获得正常的妊娠结局。本科室于 2009

年 1 月至 2015 年 12 月共收治 5 例妊娠合并甲旁减患者, 经积极治疗与护理, 取得良好妊娠结局, 现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2009 年 1 月至 2015 年 12 月本科室共收治 5 例妊娠合并甲旁减患者 5 例, 年龄 26~38 岁, 平均(30.72±3.50)岁, 均为初产妇。5 例患者均在妊娠前因甲状腺病变接受甲状腺手术后引起的甲旁减, 其中 2 例因甲亢行甲状腺次全切除术, 1 例因甲状腺结节行双侧结节切除术, 2 例因甲状腺乳头状癌行甲状腺右叶、峡部全切除术+左叶大部分切除术。5 例患者均术后继发甲旁减, 病程 2~10 年, 中

[收稿日期] 2016-05-09

[作者简介] 廖康(1971-), 女, 北京人, 主管护师, 大专, 主要从事妇产科护理工作。

位数 5.4 年。5 例患者长期口服钙剂和活性维生素 D, 其中 4 例患者血钙磷维持在正常水平, 1 例患者低于正常值。

1.2 治疗方法

5 例患者孕前每半年抽血监测血钙水平 >2.0 mmol/L, 骨密度正常, 早孕期每周检查血钙, 根据血钙水平调整钙剂(碳酸钙 D_3 片)和活性维生素 D(骨化三醇)的用量。患者孕期每月产科及内分泌科随诊。5 例妊娠合并甲旁减患者均在孕周足月时经内分泌科会诊无阴道分娩禁忌症, 为减少应激性刺激尽量缩短产程, 均行剖宫产终止妊娠。

2 结果

5 例患者中 1 例伴有面部麻木、夜间睡眠紊乱、手足抽搐等甲旁减所致低钙表现。5 例患者孕期甲状腺功能正常, 血钙水平维持于正常值下限。孕周为 $37^{+5} \sim 38^{+3}$ 周。2 例因胎膜早破急诊行剖宫产术, 其余 3 例均为择期剖宫产终止妊娠。新生儿出生体重 $2900 \sim 3750$ g, 平均 (3324.60 ± 225.60) g。5 例新生儿出生后取脐血检查血总钙水平正常。新生儿出生 14d 给予常规补钙, 无低钙或高钙血症发生。产妇分娩后继续服用钙剂和活性维生素 D, 产后 1 个月内内分泌门诊随诊, 无明显异常。

3 护理

3.1 孕期保健

3.1.1 心理护理 甲旁减患者由于甲状腺部分或全部切除后, 需要长期吃药, 病程迁延时间较长, 情绪易发生烦躁、激动、易怒, 加上对自身及胎儿健康的担心, 往往表现出紧张、焦虑。早孕期间恶心、呕吐、食欲不振、失眠等早孕反应, 伴随担心怀孕失败, 易出现烦恼、抑郁情绪; 晚孕期间随着预产期的临近, 因惧怕分娩的痛苦及担心腹内胎儿的安危而焦急不安。针对以上情况, 护理人员认真做好患者及家属的心理护理, 对产前出现焦虑的患者, 要耐心讲解有关疾病和用药的知识, 说明治疗甲旁减的主要药物对胎儿无不良影响, 必要时可介绍以前成功的病例, 打消其顾虑。随着预产期临近, 主动关心和体贴患者, 同时建议家属配合医护人员给予心理支持, 帮助患者树立分娩信心。而在

分娩过程中, 适当的心理干预可有效促进产妇生殖器官及有关组织器官的更快恢复, 有利于产褥期的康复, 对母婴大有益处^[3]。本组 5 例患者均有不同程度的产前焦虑和抑郁, 经过心理疏导, 其中 4 例患者情绪稳定, 1 例患者因胎儿出生后面部有胎记而轻度情绪低落。通过及时、有效的心理干预, 5 例患者均心情舒畅, 情绪稳定, 积极配合治疗。

3.1.2 饮食护理 妊娠期随着孕龄的增加, 母体对热量及各种营养素的需求量不断增加, 但饮食不当又可能诱发甚至加重甲旁减病情。因此, 日常生活中积极鼓励患者进食高钙低磷的食物, 如虾皮、绿叶蔬菜、豆类等^[4], 指导其多食富含维生素 C 的食物, 如樱桃、橘子、青花菜等以促进钙的吸收, 避免过量进食菠菜、茶、咖啡等影响钙吸收的食物, 同时指导患者进食含磷低的食物, 如冬瓜、排骨等。

3.1.3 用药护理与监测 在内分泌腺体功能减退疾病中, 甲旁减是目前不应用激素替代疗法的疾病, 治疗主要以纠正低钙血症为目的^[5]。目前也有观点支持应用活性维生素 D 治疗甲旁减, 因肾脏在甲状旁腺激素的作用下合成 1,25 羟维生素 D, 从而促进胃肠吸收钙、磷^[6]。本组 5 例患者孕期均使用钙剂和活性维生素 D, 用药期间严格监测血清钙、磷水平了解甲状旁腺功能状态。甲旁减患者早孕期需每周检查 1 次, 中孕期及晚孕期可每月检测 1 次血清钙、磷。此外, 由于钙剂对胃肠刺激性较大, 本组 3 例患者服药后出现恶心、呕吐, 因此改用对胃肠刺激小的制剂(如钙尔奇 D), 并指导患者餐后服药, 同时嘱患者活性维生素 D 早晨使用, 因晨起症状最重, 如初始剂量治疗后仍有口角麻木, 则在晚上加用 1 次, 增加用药频率可以更有效地改善症状^[7]。

3.1.4 定期产前检查 通过询问病史、体检以及实验室检查结果等将确诊为妊娠合并甲旁减的患者转入高危门诊, 由产科、内分泌科医生协同密切观察并及时治疗, 动态监测血钙, 根据实验室指标变化调整药物用量。邀请患者参加“孕妇学校”学习, 接受孕早、中、晚期的保健教育, 提供心理、用药、营养等方面的咨询和指导。对未能按期产前检查者应采取不同方式, 如电话、微信等方式追访,

及时发现异常情况,采取合理有效地预防措施,预防或减少各种并发症的发生,确保母婴安全。

3.2 分娩期护理

3.2.1 病情观察 患者入院待产后每日检测胎心、胎动、血压、心率,遵医嘱按时正确留取化验、检测血钙,如有异常结果及时与主管医生反馈。由于甲旁减临床表现复杂多样,病程长,常出现身体外形变化以及精神病样表现,因此,入院后要加强对巡视,密切观察患者生命体征、意识、精神状态的变化^[8]。本组2例患者分娩前出现急躁、抑郁、大哭大闹等精神症状。针对以上情况,营造轻松、舒适的环境,尽量让患者安睡以消除疲劳;沟通时语言和善,耐心倾听其诉说,及时了解患者的需求;做好安全护理,尽量安排专人照看,防止患者坠床、撞伤;操作时动作轻柔,避免各种不良刺激引起患者情绪激动。经过密切病情观察及精心护理,2例患者以轻松心态接受治疗。

3.2.2 口面部麻木、手足抽搐的护理 甲旁减是由于体内甲状旁腺激素(parathyroid hormone, PTH)生成减少,血清钙明显降低,神经肌肉兴奋性升高^[9],使骨骼肌引起低钙抽搐。本组1例患者分娩前发生低钙抽搐,立即为其去枕平卧,头偏向一侧,下颌稍向前,以防止分泌物吸入窒息,同时解开衣领、袖口、腰带;监测心率、呼吸、血氧饱和度、胎心;在上下臼齿之间放置纱布包裹的压舌板,以防止舌、口唇及颊部咬伤。遵医嘱立即静脉滴注10%葡萄糖酸钙液,严格控制静脉补钙的浓度及速度1~2mL/(kg·d),静脉补钙过浓过快可引起心律失常、循环衰竭、静脉炎等^[10]。输液时选择较粗直的血管,确认无外渗后再加入钙剂,输注过程防止钙剂外渗。经过治疗护理该例患者低钙症状得到有效控制。

3.3 产褥期护理

3.3.1 饮食护理 给予患者高蛋白、高维生素、高钙、低磷、低钠、低脂饮食,少量多餐,保持大便通畅。剖宫产术后患者术后第1天进食流食,第2天半流食,第3天普食,未排气之前禁食产气食物,如牛奶、豆浆、甜食等,以免引起腹胀。因生产过程中失血以及哺乳等原因,患者还需多食一些含铁钙丰富的食物,避免贫血和缺钙,增强体质,提高

抵抗力。

3.3.2 产后用药护理 哺乳期甲状旁腺素及磷的分泌增多,大量的维生素D可以通过母乳进入新生儿体内,引起新生儿高钙血症^[11]。因此,产后减少维生素D的用量,同时定期检测哺乳期血钙水平。本组5例患者妊娠结局良好,新生儿无低钙或高钙血症发生。

3.3.3 新生儿护理 常规护理基础上,该类新生儿还需取脐血检测血钙水平,若有异常应及时通知医生给予对症处理。本组5例新生儿脐血总钙水平正常,出生14d后给予常规补钙,倡导母乳喂养。

3.4 出院指导

出院时根据患者及家属的需要制订产后宣教手册,并由责任护士讲解并指导母乳喂养、人工喂养、新生儿护理、新生儿洗澡抚触等内容。此外,再一次强调解释说明甲旁减的发病原因以及治疗方法,阐述饮食调节和药物治疗的重要性,限制高磷食品摄入,多进食高钙食品,遵医嘱增减或停用钙剂;慎重使用镇静、安眠类药物;定期监测血钙浓度并注意观察用药过程中有无出现厌食、呕吐、便秘、烦躁不安等电解质紊乱的症状,患者出现不适及时就诊;指导患者出院后定期产科、内分泌科随诊。

4 小结

妊娠合并甲旁减属于高危妊娠,治疗护理不当对母体及胎儿都有生命威胁。孕期规律补充钙剂及活性维生素D,维持血钙在正常水平,是保证患者安全妊娠的关键。通过严密观察病情变化,动态监测血钙及预防低血钙引起的抽搐,及时采取剖宫产等治疗及护理,5例患者顺利分娩,母婴健康,获得良好的妊娠结局。

参考文献:

- [1] 李启富.内分泌疾病诊治流程[M].北京:人民卫生出版社,2014:120.
- [2] 杨洁,杨剑秋,边旭明,等.妊娠合并甲状旁腺功能减退症四例临床分析[J].中华妇产科杂志,2014,49(3):218.
- [3] 王向静,张英秀,杨素勉.心理干预对产妇产褥期恢复的影响[J].河北医药,2009,32(4):506-507.

延续性护理对出院后良性前列腺增生术后患者的影响*

谢慈妹,刘洁珍,冯小红,马胜利,胡建波,袁红

(广州市第一人民医院,广东广州,510180)

[摘要] **目的** 探讨延续性护理对良性前列腺增生术后患者的影响。**方法** 采用随机数字表法将2015年5月至2016年5月本院收治的128例良性前列腺增生术后出院患者分为对照组和观察组,每组各64例,对照组患者出院时按常规出院指导,观察组在对照组基础上通过电话、微信、QQ、家庭随访等对患者进行延续性护理。比较出院后6周两组患者自理能力、康复护理依从性、生活质量及并发症发生情况的差异。**结果** 干预后观察组患者自我护理能力各维度得分、生活质量各维度得分明显高于对照组,康复护理依从率明显高于对照组,疼痛、血尿、尿失禁、尿潴留、膀胱痉挛、尿路感染、便秘等并发症发生率明显低于对照组,组间比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$)。**结论** 对良性前列腺增生术后患者开展延续性护理,能提高患者自理能力,促进患者建立健康的生活行为,降低并发症发生,促进患者机体康复,从而提高患者生活质量。

[关键词] 良性前列腺增生;经尿道前列腺电切术;延续性护理

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)03-0015-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.03.004

Effect of continuing nursing on rehabilitation of BPH patients after TURP

Xie Cimei, Liu Jiezheng, Feng Xiaohong, Ma Shengli, Hu Jianbo, Yuan Hong//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(3): 15.

(Guangzhou First People's Hospital, Guangzhou, 510180, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of continuing nursing on the rehabilitation of patients with benign prostatic hyperplasia (BPH) after transurethral resection of prostate (TURP). **Methods** Totally 128 BPH patients after TURP in our hospital from May 2015 to May 2016 were evenly divided into control group and observation group by random digit table. The patients in the control group were normally guided at discharge and those in the observation group the continuing nursing was done by telephone, WeChat, QQ or family visits for 6 weeks after discharge besides normal guidance. The two groups were compared in terms of self-care ability, treatment compliance, complications and quality of life. **Results** After the intervention, the scores on health knowledge, self-care ability, self-care responsibility, self-care concept, self-care skills dimension of the observation group were significantly higher than those of the control group. The treatment compliance was significantly higher than that of the control group and the incidences of complications, including pain, hematuria, urinary incontinence and retention and infection, constipation were significantly lower than those of the control group. The scores on quality of life, physical function, role function, cognitive function, emotional function and social function score were significantly higher than those in the control group (all $P<0.05$). **Conclusion** The continuing nursing after surgical treatment of benign prostatic hyperplasia patients can be effective in the improvements of patient's self-care ability, establishment of healthy life behavior, reduction of complications, promotion of their rehabilitation and ultimately the improvement of their quality of life.

[Key words] benign prostatic hyperplasia; transurethral resection of prostate; continuing nursing

~~~~~

- |                                                                                                                             |                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| [4] 寇振芳. 甲状腺手术甲状旁腺损伤的防治及护理[J]. 中国医药导报, 2009, 6(5): 81-82.                                                                   | [8] 李素娟. 甲状旁腺功能减退症患者的护理[J]. 现代临床护理, 2013, 12(4): 66-68.                                                                                               |
| [5] 黄久佐, 汪劲婷, 李小毅. 甲状腺术后永久性甲状旁腺功能低减的防治[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2012, 19(8): 890-893.                                               | [9] 林志雄, 姚洪斌, 潘良玉. 甲状腺癌术后低钙血症 126 例临床分析[J]. 医学临床研究, 2011, 28(7): 1391-1401.                                                                           |
| [6] SHOBACK D. Clinical practice. Hypoparathyroidism [J]. N Engl J Med, 2008, 359(4): 391-403.                              | [10] 杜利利, 谢海燕, 张艳. 甲状旁腺瘤术后并发低钙血症的护理[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(1): 100-1392.                                                                               |
| [7] KRYSIAK R, KOBIELUSZ -GEMBALA I, OKOPIEN B. Hypoparathyroidism in pregnancy [J]. Gynecol Endocrinol, 2011, 27: 529-532. | [11] KOVACS C S, FULEIHAN GEL -H. Calcium and bone disorders during pregnancy and lactation [J]. Endocrinol Metab Clin North Am, 2006, 35(35): 21-51. |

[本文编辑: 李彩惠]

前列腺增生是老年男性最常见的泌尿系疾病,对症状严重而药物治疗无效者,可采用经尿道前列腺电切术(transurethral resection of prostate,TURP),其具有创伤小、康复快、疗效好的优点<sup>[1-2]</sup>,但术后可出现膀胱痉挛、血尿、尿失禁、感染、引流堵塞等不良症状,给患者带来较大的痛苦。出院后患者常因缺乏连续专业的康复护理指导而反复出现血尿、膀胱痉挛痛、尿失禁、尿潴留、尿路感染、便秘等症状而影响其术后康复质量和生活质量<sup>[3-4]</sup>。对良性前列腺增生术后出院患者开展延续性康复护理,为患者提供连续专业的康复护理指导,对提高患者自理能力,建立健康的生活行为,减少并发症,促进患者康复和提高生活质量具有重要作用。2015年5月至2016年5月对64例良性前列腺增生术后患者采用延续性康复护理,取得较好的效果,现报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选择2015年5月至2016年5月本院收治实施TURP术的良性前列腺增生患者128例。按随机数字表法将患者分为对照组与观察组,每组各64例。①观察组,均为男性,年龄64~89岁,平均(73.4±7.8)岁。学历:初中以下30例,高中及中专28例,大专及以上6例。合并疾病:冠心病12例,糖尿病15例,高血压36例,慢性支气管炎21例。住院时间7~11.5d,平均(8.3±3.1)d。②对照组,均为男性,年龄65~88岁,平均(74.6±7.2)岁。学历:初中及以下31例,高中及中专26例,大专及以上7例。合并疾病:冠心病14例,糖尿病21例,高血压38例,慢性支气管炎25例。住院时间7~12d,平均(9.2±3.0)d。两组患者一般资料比较,均 $P>0.05$ ,具有可比性。

[基金项目] \* 本课题为广东省科技计划项目,项目编号2015A020210005。

[收稿日期] 2016-08-20

[作者简介] 谢慈妹(1975-),广东人,护士长,主管护师,本科,主要从事泌尿外科护理工作。

[通信作者] 刘洁珍,护理部副主任,主任护师,本科, E-mail:liujz32@163.com。

### 1.2 纳入标准与排除标准

①纳入标准:实施TURP术后的良性前列腺增生患者;能接受出院后随访者。②排除标准:前列腺炎患者;合并严重尿路感染者;神经源性膀胱者;心、肝、肾功能不全者;精神病及认知功能障碍者。两组患者均签署了知情同意书,愿意配合完成这项工作。

### 1.3 方法

两组患者住院期间均按常规治疗及护理;包括常规手术后护理、相关健康知识教育、心理护理等;出院前进行出院后康复护理知识指导、常见并发症及处理指导、饮食指导、二便管理指导、膀胱功能锻炼指导、科学运动指导等;发放出院后康复护理手册,供患者和家属阅读,定期回院复查。观察组患者在对照组基础上出院后对其开展延续性护理。(1)成立延续护理小组。人员包括护士长、组长、责任护士共7人,其中主管护师3名、护师4名,均为本科学历,小组成员均有良好沟通协调能力。(2)小组成员分工。护士长负责延续护理项目整体管理、制订组员职责和分工;主管护师负责康复宣教资料和调查问卷的制作,对小组成员进行护患沟通技巧、术后饮食活动康复护理知识和并发症预防等知识培训,定期了解患者康复情况,解答疑难问题,对延续护理效果进行评价;护师按延续护理服务内容和护理计划对出院患者进行延续护理。(3)建立出院患者信息档案。包括患者姓名、年龄、住址、手术名称、饮食习惯、出院时排尿情况、尿液颜色、膀胱痉挛痛、大便情况、出院时用药治疗、电话、QQ或微信等信息。(4)延续护理方式及内容。①电话随访。首次电话随访在出院后第2~3d,出院后第1个月每周随访1次,出院后2~3个月每2周随访1次,4~6个月每月随访1次,随访频率可根据患者需要适当调整。了解患者出院后是否执行康复护理计划、询问患者身体康复状况、饮食、排尿及心理状况,出现问题及时予以纠正及帮助。早期主要讲解术后并发症(出血、膀胱痉挛痛、尿失禁、尿潴留、尿路感染等)的预防及处理、排尿功能锻炼、饮食及科学运动方法,指导患者制订康复计划,包括锻炼、饮食、自理能力等,并督促鼓励患者按计划完成任务;后期主要指导患者建

立健康的生活方式及保持健康心理的方法及意义。②QQ或微信。内容包括科学锻炼对良性前列腺增生术后的目的及意义;术后发生血尿、膀胱痉挛、尿失禁、尿潴留、尿路感染、呼吸道感染、便秘的机理及预防方法;术后避免重体力活动及增加腹压运动意义及方法;避免酗酒、进食辛辣食物、科学饮食的目的等。定期通过QQ或微信发送给患者和家属,同时通过QQ、微信互动,了解患者出院后遇到哪些问题及不适,并及时给予解决。对于个别问题采用一对一解答;对于共性问题给予在线解答。③上门服务。对于听力下降、行动不便、尿失禁、血尿及精神紧张患者组织上门服务,了解评价患者身体康复和康复护理技能掌握现状,为患者提供居家康复护理指导。

#### 1.4 观察指标

在患者出院后6周进行自我护理能力、康复护理依从性、生活质量、并发症(包括疼痛、血尿、膀胱痉挛、尿失禁、尿潴留、尿路感染、便秘)发生情况评价。自我护理能力采用自我护理能力测量表(exercise of self-care agency, ESCA)评定<sup>[5]</sup>,该量表包括康复知识水平(17个条目)、自我护理技能(12个条目)、自我责任感(6个条目)、自我护理概念(8个条目)4个维度,共43个条目,每个条目评分为0~4分,非常像我4分,有些像我3分,没有意见2分,有些不像我1分,非常不像我0分,得分越高代表自理能力越好,反之自理能力越差。本研究量表Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.84。自行设计康复护理依从性调查量表,内容包括患者服药治疗、戒辛辣饮食、控烟、戒酒、充足饮水、按时复诊、避免增加腹压、排便训练8个条目,每个条目按不依从计1分、有时依从计2分、依从计3分,总分8~24分,17~24分为完全依从,9~16分为部分依从,1~8分为不依从,总分越高代表依从性越好,依从率为完全依从与部分依从之和与总例数之比。生活质量评定采用欧洲癌症研究及治疗组织生活质量核心量表(quality of life questionnaire-core 30, EORTC-QLQ-C30)<sup>[6]</sup>,包括功能量表、症状量表和特异性量表,共30个条目,可分15个领域,本研究选择功能量表(躯体功能5条目、角色功能2条目、认知功能2条目、情绪功能4条目和社会功能

2条目)5个部分共15个条目进行评定,各条目从1~4分按四个等级评分,把各条目得分相加得分越高表示患者功能越好,生活质量越高。本研究该量表Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.988。

#### 1.5 调查方法

通过小组分管的责任护士对复诊的患者发放调查问卷,不能回院的患者通过电话和上门对患者或家属发放调查问卷,每组共发放调查问卷64份,收回64份,有效回收率100.0%。

#### 1.6 统计学方法

数据采用SPSS17.0进行统计学分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )描述,组间比较采用 $t$ 检验,计数资料以率(%)表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

### 2 结果

#### 2.1 出院后两组患者自我护理能力情况比较

出院后两组患者自我护理能力情况比较见表1。由表1可见,干预后观察组患者康复知识水平、自我责任感、自我护理概念、自我护理技能各维度得分明显高于对照组,组间比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.001$ )。

表1 出院后两组患者自我护理能力比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | $n$ | 康复知识水平         | 自我责任感          | 自我护理概念         | 自我护理技能         |
|-----|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 观察组 | 64  | 46.7 $\pm$ 8.2 | 23.5 $\pm$ 3.8 | 25.6 $\pm$ 3.9 | 27.3 $\pm$ 4.7 |
| 对照组 | 64  | 39.8 $\pm$ 4.2 | 16.2 $\pm$ 2.9 | 19.4 $\pm$ 3.6 | 21.7 $\pm$ 4.3 |
| $t$ |     | 5.99           | 12.22          | 16.13          | 7.03           |
| $P$ |     | <0.001         | <0.001         | <0.001         | <0.001         |

#### 2.2 出院后两组患者康复护理依从率比较

出院后两组患者康复护理依从率比较见表2。由表2可见,观察组患者康复护理依从率明显高于对照组,组间比较,差异具有统计学意义( $P<0.001$ )。

表2 出院后两组患者康复护理依从率比较  $n/\%$

| 组别       | $n$ | 完全依从     | 部份依从     | 不依从      | 依从率      |
|----------|-----|----------|----------|----------|----------|
| 观察组      | 64  | 40(62.5) | 18(28.1) | 6(9.4)   | 58(90.6) |
| 对照组      | 64  | 22(34.4) | 25(39.5) | 17(26.6) | 47(73.4) |
| $\chi^2$ |     |          |          |          | 32.67    |
| $P$      |     |          |          |          | <0.001   |

### 2.3 出院后两组患者生活质量比较

出院后两组患者生活质量比较见表3。由表3可见,观察组患者躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能和社会功能各维度得分明显高于对照组,组间比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.01$ )。

表3 出院后两组患者生活质量评分比较

(分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 功能量表      |         |          |         |         |
|-----|----|-----------|---------|----------|---------|---------|
|     |    | 躯体功能      | 角色功能    | 情绪功能     | 认知功能    | 社会功能    |
| 观察组 | 64 | 15.0±4.25 | 6.0±1.2 | 13.2±1.6 | 6.4±1.3 | 5.8±1.2 |
| 对照组 | 64 | 12.0±1.2  | 5.0±1.3 | 10.1±1.2 | 4.1±1.2 | 4.6±1.4 |
| t   |    | 3.34      | 4.52    | 12.40    | 10.40   | 5.21    |
| P   |    | 0.001     | <0.001  | <0.001   | <0.001  | <0.001  |

表4 出院后两组患者并发症发生情况比较

(n/%)

| 组别       | n  | 疼痛       | 血尿       | 尿失禁     | 尿潴留      | 尿路感染     | 便秘       | 膀胱痉挛痛    |
|----------|----|----------|----------|---------|----------|----------|----------|----------|
| 观察组      | 64 | 11(17.2) | 14(21.9) | 4(6.3)  | 5(7.8)   | 16(25.0) | 7(10.9)  | 12(18.8) |
| 对照组      | 64 | 18(28.1) | 23(35.9) | 9(14.1) | 11(17.2) | 29(45.3) | 15(23.4) | 21(32.8) |
| $\chi^2$ |    | 17.25    | 9.99     | 37.69   | 32.01    | 4.69     | 24.50    | 13.16    |
| P        |    | <0.001   | <0.001   | 0.001   | <0.001   | 0.03     | <0.001   | <0.001   |

## 3 讨论

### 3.1 开展延续护理可提高患者术后康复护理依从性及自我护理能力,促进术后康复

TURP是目前治疗前列腺增生较为成熟有效和标准的治疗方法<sup>[1]</sup>。由于患者年龄大、术后机体疲乏、自理能力及健康行为不断下降,同时因出院后缺乏专业医护人员的指导及管理,导致患者康复治疗护理依从性降低。随访中发现,对照组患者出院后因出现反复血尿或血尿加重,膀胱痉挛痛、便秘、尿潴留或尿失禁等并发症,影响治疗效果。主要与对照组患者只在出院时进行健康指导,出院后患者在遇到问题时缺乏指导有关。观察组患者在出院后开展出院后延续性护理,通过成立延续护理小组、建立出院患者信息档案,由延续护理小组成员通过电话、QQ、微信或上门方式对患者进行延续性护理,依据患者出院后不同时期给予指导自我护理方法、预防及处理并发症方法、建立良好运动及饮食等,并及时解决患者出院后遇到的问题,把延续性护理措施延续到患者家庭,有效提高患者自我护理能力和遵医依从性。由结果可见,干预后观察组患者的康复知识水平、自我责任

### 2.4 出院后两组患者并发症发生情况比较

出院后两组患者并发症发生情况比较见表4。由表4可见,观察组患者疼痛、血尿、尿失禁、尿潴留、膀胱痉挛痛、尿路感染、便秘并发症发生率明显低于对照组,组间比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$ )。

感、自我护理概念、自我护理技能各维度得分均明显高于对照组,康复护理依从率明显高于对照组,组间比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.001$ )。

### 3.2 开展延续护理能减少患者并发症发生,提高患者生活质量

前列腺增生术后患者出院后由于生活习惯不当、饮食、活动方法不正确等常导致患者反复出现血尿、膀胱痉挛痛、尿失禁、尿潴留等现象,引起患者情绪紧张不安,影响术后患者身体康复。通过对出院患者实施有计划的延续性护理,能及时了解患者出院后生活状况、饮食活动、身体恢复情况、不适症状及存在的治疗不依从性(如未能科学锻炼,进食辛辣刺激性食物,增加腹压的活动,未养成每天排便习惯等),及时纠正患者不良生活习惯和行为、指导和处理身体不适,让患者在家庭也能得到专业的照顾和及时的护理干预,促进患者康复,降低患者并发症发生率,从而也提高疾病治疗效果和患者生活质量,与文献报道一致<sup>[7]</sup>。由结果可见,观察组患者各项并发症发生率明显低于对照组,生活质量的躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能和社会功能维度得分均明显高于对照组,组间比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$ )。