

联合新型敷料治疗老年患者伴细菌生物膜形成的3~4期压力性损伤的效果观察

叶丽,李凯思,陈乐思,陈方军

(肇庆医学高等专科学校附属医院老年病科,广东肇庆,526000)

[摘要] **目的** 探讨联合新型敷料治疗老年患者伴细菌生物膜形成的3~4期压力性损伤的效果,为临床提供一种有效的创口处理方法。**方法** 采用非随机对照试验方法,将本院2017年1月至2018年12月收治的42例脑血管意外后遗症肢体活动障碍后发生伴细菌生物膜形成的压力性损伤老年患者,按照治疗意愿分为对照组20例与试验组22例。对照组在锐性清创后采用利凡诺纱布填塞创口,再用无菌纱布覆盖,每天换药1次;试验组创口在锐性清创后采用联合新型敷料(磺胺嘧啶银水胶体敷料、藻酸盐敷料、泡沫敷料)治疗,初期创口渗液较多泡沫敷料湿度达到75%时,予以更换敷料,渗液减少情况下,每4~6d换药1次。比较两组患者60d内治疗效果、创口换药次数、创口愈合时间情况。**结果** 试验组患者创口治疗效果优于对照组,换药次数少于对照组,愈合时间短于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$)。**结论** 联合新型敷料治疗老年患者伴细菌生物膜形成的3~4期压力性损伤,效果较好,能减少创口换药次数,缩短患者创口愈合时间,减轻患者换药带来的伤害和痛苦,有效促进患者康复。

[关键词] 压力性损伤;细菌生物膜;藻酸盐敷料;磺胺嘧啶银水胶体敷料;泡沫敷料;非随机对照试验;老年人

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2019)09-0034-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.09.006

Observation and nursing care of combined new dressings in the treatment of elder patients with stage 3-4 pressure injury accompanied by bacterial biofilm formation

Ye Li, Li Kaisi, Chen Lesi, Chen Fangjun//Modern Clinical Nursing, -2019, 18(9):34.

(Geriatric Department, the Affiliated Hospital of Zhaoqing Medical College, Zhaoqing, 526000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effects of new dressings in the treatment of 3 to 4 stage pressure injury with bacterial biofilm formation in elderly patients and summarize the caring points to provide an effective method for wound treatment. **Methods** A non-randomized controlled study method was used to treat 42 elderly patients with cerebrovascular accident sequelae from January 2017 to December 2018. They were divided into control group (20 cases) and trial group ($n=42$) according to treatment intention. Rivanol gauze was used to fill the wound after acute debridement and then sterile gauze was used to cover the wound 1 times a day in the control group. In the trial group, 22 cases of acute debridement were treated with combined new dressing (sulfadiazine silver hydrocolloid dressing, alginate dressing and foam dressing). When the initial wound exudate caused the foam dressing to reach 75% humidity, the dressing was changed. In the case of decrease of seepage in the later stage, dressing change is made every 4~6 days. The therapeutic effect, the number of dressing changes and wound healing time within 60 days were compared between the two groups. **Results** The wound healing effect of the trial group was better than that of the control group. The number of dressing changes was less than that of the control group, and the healing time was shorter than that of the control group. The difference was statistically significant (all $P<0.05$). **Conclusions** The combination of new dressings for the treatment of elderly patients with stage 3-4 stress injury accompanied by bacterial biofilm formation has a better effect. It can reduce the number of wound dressing changes, shorten the wound healing time,

[收稿日期] 2019-05-08

[作者简介] 叶丽(1975-),女,安徽安庆人,护士长,主管护师,本科,主要从事老年护理工作。

[通信作者] 陈方军,副主任医师,博士,教授,E-mail:865809066@qq.com。

老年脑血管意外患者在伴有不同程度意识障碍及肢体活动功能障碍情况下,由于长期卧床,身体处于被动体位,不能自行翻身,因而成为发生压力性损伤的高危人群。形成的慢性损伤创口往往因局部血运、神经营养等因素导致难以愈合,在机

alleviate the injury and pain caused by dressing changes, and effectively promote the recovery of patients.

[**Key words**] stress injury; bacterial biofilm; alginate dressing; sulfadiazine silver hydrocolloid dressing; foam dressing dressing; non randomized control; elderly patients

体免疫功能下降的情况下,创口局部更易孳生细菌感染,形成细菌生物膜^[1]。其将导致创口治疗难度增大,病情加重,住院时间延长,加重患者及家庭的精神和经济负担,严重影响患者生活质量^[2]。目前,关于创口愈合机制的研究已有长足的进步,制作创口敷料的材料及工艺也不断地得到改良,其中包括水胶体敷料(如磺胺嘧啶银水胶体敷料)、藻酸盐类敷料和泡沫敷料等新型湿性敷料在临床上的应用广泛。本研究对本院收治的老年脑血管意外后遗症期后发生伴细菌生物膜形成的3~4期压力性损伤患者,联合3种新型敷料(磺胺嘧啶银水胶体敷料、藻酸盐敷料、泡沫敷料)对创口进行治疗,取得了较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用非随机对照试验方法,选择本院2017年1月至2018年12月收治的42例老年脑血管意外后遗症肢体活动障碍后发生伴细菌生物膜形成^[3]的压力性损伤患者,因为患者主要来自粤西地区,经济条件相对较差,考虑经济原因,按照患者治疗意愿将患者分为对照组20例与试验组22例。①对照组男13例,女7例,年龄73~83岁,平均(78.64±2.40)岁;3期压力性损伤15例,4期压力性损伤5例;创口位于骶尾部12例,位于股骨大转子部位5例,位于坐骨结节部位3例;创口面积6.20~54.80cm²,平均(32.11±6.10)cm²;住院时间63~79d,平均(68.52±3.36)d。②试验组,男15例,女7例,年龄74~83岁,平均(79.20±1.24)岁;3期压力性损伤患者17例,4期压力性损伤患者5例;创口位于骶尾部16例,位于坐骨结节部位5例,位于足跟部位者1例;创口面积4.68~71.40cm²,平均(43.11±7.16)cm²;住院时间66~91d,平均(78.02±5.12)d。两组患者创口均深度达肌肉、筋膜层,创口表面部分覆盖黄色或黑色腐肉,有不同程度的黄绿色脓性分泌物,边缘有1~4cm潜行。两组患

者一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性。两组患者治疗前均签署知情同意书。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:①患者年龄≥70岁;②依据第2版《国际性压疮防治指南》和美国国家压疮咨询委员会于2016年对压疮定义和分期的修订意见,研究对象符合3~4期压力性损伤的诊断及分期标准^[4];③患者意识清晰,语言交流基本正常;④无糖尿病、营养障碍等合并症。排除标准:①其他原因引发的皮肤损伤者;②伴有精神神经系统疾病者。

1.3 方法

两组患者均予保持皮肤清洁,每2h翻身1次,并帮助患者活动肢体;指导患者合理饮食,保证充足营养摄入,促进创口愈合。

1.3.1 对照组 患者创口先用0.5%碘伏消毒,再用外科刀片锐性清除坏死组织,直至创面组织新鲜,给予利凡诺纱布填塞,表面用无菌纱布覆盖,每天换药1次。

1.3.2 试验组 患者创口先用0.5%碘伏消毒,再用外科刀片锐性清除坏死组织,直至创面组织新鲜,用磺胺嘧啶银水胶体敷料填塞潜行部位,藻酸盐银离子敷料填充创面其他部位,再用泡沫敷料覆盖整个创面,每天检查患者敷料情况,初期创口渗液较多泡沫敷料湿度达到75%时,予以更换敷料,之后渗液减少情况下,每4~6d换药1次。

1.4 观察指标

比较两组治疗60d内疗效、压力性损伤创口愈合时间及换药次数。疗效评价标准:①痊愈:创口完全愈合;②显效:创口愈合面积≥70%,大量创面干燥;③好转:30%≤创面愈合面积<70%,部分肉芽组织生长,炎性渗出液减少;④效果差:创面愈合面积<30%,少许肉芽组织生长,局部渗液较多^[5]。有效率=(痊愈例数+显效例数+好转例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法

数据采用SPSS19.0软件进行统计学分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)描述,组间比较采用 t 检验;计

数资料采用频数和百分比描述,组间比较采用连续校正 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者压力性创伤创口疗效比较

两组患者压力性创伤创口疗效比较见表1。由表1可见,两组患者压力性创伤创口疗效比较,差异具有统计学意义($P<0.05$),试验组优于对照组。

表1 两组患者压力性创伤创口疗效比较 例/%

组别	例数	痊愈	显效	好转	效果差	有效率
试验组	22	11	7	4	0	22(100.00)
对照组	20	7	5	4	4	16(80.00)
χ^2						4.652
P						0.043 ¹⁾

注:1)采用连续校正 χ^2 检验。

2.2 两组患者压力性创伤创口换药次数、愈合时间比较

两组患者压力性创伤创口换药次数、创口愈合时间比较见表2。由表2可见,两组患者压力性创伤创口换药次数、创口愈合时间比较,差异具有统计学意义($P<0.05$),试验组换药次数少于对照组,愈合时间短于对照组。

表2 两组患者压力性创伤创口换药次数、愈合时间比较 ($\bar{X}\pm S$)

组别	例数	换药次数(次)	愈合时间(d)
试验组	22	17.45 \pm 1.37	39.41 \pm 1.22
对照组	20	27.90 \pm 1.48	53.80 \pm 1.80
t		-23.630	-30.627
P		<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 老年患者伴细菌生物膜形成的3~4期压力性损伤创口特点

压力性损伤常常好发于骨隆突等处,表现为皮肤或局部软组织损伤,局部表皮可完整或为开放性溃疡,常常伴有疼痛^[6]。其中3期、4期压力性损伤创口,特别是合并细菌生物膜的创口,愈合时间长,是临床护理治疗的难题。3期压力性损伤界定为皮肤全层缺损,溃疡面可呈现皮下脂肪组织和肉芽组织创口边缘卷边现象,存在潜行及不同程

度的腐肉;4期压力性损伤存在全层皮肤和组织损失,溃疡面暴露筋膜、肌肉、韧带,创口床可见腐肉、上皮内卷,有潜行和窦道^[7]。

细菌生物膜是细菌附着于创口部位,与自身分泌的基质、坏死组织等成分相互融合形成的一种膜状组织^[8]。细菌生物膜的构造对机体的免疫防御机制和抗菌素都具有很强的抵抗作用,导致创口愈合过程缓慢甚至停滞,从而形成慢性创口。慢性创口中的细菌由于受到生物膜的保护,导致细菌不易被自身免疫机制和抗菌药物杀灭,从而不断造成周围组织的感染,诱发和加重炎症反应^[9]。表现为局部反复感染、产生耐药性、抗菌素治疗效果差、创口难以愈合等特点,这些创口可能会持续数周、数月,甚至更久,严重影响患者康复,增加了创口护理的难度^[10]。

3.2 两种方法治疗老年患者伴细菌生物膜形成的3~4期压力性损伤效果分析

本研究两组患者发生3~4期压力性损伤,创口存在细菌生物膜的复杂情况,且都是高龄脑血管意外后遗症患者,伴有不同程度肢体活动功能障碍,机体活动能力低下,血液循环速度减慢,皮肤抵抗力和修复能力衰退等现象。对照组患者局部创口给予利凡诺纱布填塞,每天换药1次;试验组给予新型敷料联合治疗压力性损伤伴细菌生物膜形成创口,每隔4~6d换药1次。结果显示,试验组患者创口治疗效果优于对照组,换药次数少于对照组,愈合时间短于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$)。

利凡诺溶液因具有破坏革兰氏阳性和阴性细菌菌体蛋白的作用以及强力的渗透性,可用于各种感染性创口部位的杀菌消毒,促进伤口愈合,是临床上常用的杀菌剂^[11]。但因本研究对象均为3~4期压力性损伤老年患者,创口面积大、程度深,局部渗液多,对照组采用利凡诺纱布于局部创口填塞覆盖治疗,吸收渗液效果较差,易与局部组织发生粘连,导致换药频繁,增加患者换药痛苦,影响组织生长,延缓创口愈合。既往临床护理工作中普遍认为压力性损伤的创面需要保持干燥^[12],但湿性愈合理论已经证实,保持创口处于局部湿性环境,可使创口修复环境接近生理状态,组织细胞由

于增殖速度加快,可使创口愈合速度比干性环境快1倍^[13]。根据 FONDER^[14]等研究显示,封闭性湿性愈合敷料能减轻疼痛和避免形成干痂,降低创口污染和感染发生的概率,有效促进创口愈合。在湿性愈合理论的引导下,临床出现了透明类型的薄膜敷料、水凝胶类、泡沫类、藻酸盐类以及银离子抗菌类等一系列新型敷料,通过不同的换药方式应用于压力性损伤的治疗^[15-16]。新型敷料可使创口不结痂,形成的湿性愈合环境可提高生长因子活性,促使创口处上皮再生速度加快,并有减轻创口疼痛等作用^[17]。

本研究试验组采用磺胺嘧啶银水胶体敷料、藻酸盐敷料、泡沫敷料联合对患者创口实施治疗。磺胺嘧啶银水胶体敷料中的银离子和磺胺嘧啶均有广谱抗菌作用,并可保持创面湿润,促进创口愈合^[18];藻酸盐敷料中的藻酸盐和羧甲基纤维素钠(水胶体)成分可以在吸收局部渗液后形成柔软的水凝胶,将创口渗液有效锁定在凝胶内,保持创口湿润^[19];泡沫敷料是由质地柔软的聚氨酯泡沫构成,除了可以吸收创口渗液外,这种敷料与创面不发生粘连,因此换药时无痛苦,顺应性好,且兼具护垫作用^[20]。试验组患者创面表层初期有大量渗液、脓性分泌物及坏死组织,因此在治疗中先采用局部消毒,锐器清创,清除坏死组织后,再予以磺胺嘧啶银敷料填塞潜行部位,藻酸盐敷料填充其他创面以抗感染治疗和吸收渗液,外用泡沫敷料覆盖创面。3种敷料的合理联合运用,可破坏创口部位细菌生物膜的完整性,发挥局部强效抗菌作用;并在局部形成湿性环境,有效保护了创口处裸露的神经末梢,患者换药时产生的痛苦明显减轻;产生轻度负压,有效地控制渗液量,避免过多创口渗液侵蚀愈合中的创面及周围正常皮肤,保护创面,促进坏死组织的清除、肉芽组织的生长以及加速慢性创口的愈合。

3.3 护理注意事项

老年患者伴细菌生物膜形成的3~4期压力性损伤创口愈合缓慢,护理工作量大、难度大。因此,为改善疗效,护理人员首先需充分评估患者伤情,针对创口难愈合的特点,科学合理运用新技术新理念;在护理过程中,要加强巡视,做好患者和家属

的健康教育、心理促进工作;对患者压疮防治进行指导,减轻患者及其家属的心理负担,发挥其主观能动性,积极配合治疗和休养,促进创口早日愈合。

4 结论

本研究发现,联合新型敷料治疗老伴细菌生物膜形成的3~4期压力性损伤的老年脑血管意外后遗症患者,缩短患者创口愈合时间,减轻患者的换药痛苦,提高了治疗效果,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 吴俊,陈宁,孙海宁,等.影响老年压疮愈合的相关危险因素分析[J].中华老年病研究电子杂志,2015,2(1):28-31.
- [2] 严亚梅.老年重症患者压疮相关因素探讨与护理干预[J].国际护理学杂志,2015,34(11):1473-1475.
- [3] DAVIS S C, RICOTTI C, CAZZANTGA A, et al. Microscopic and physiologic evidence for biofilm-associated wound colonization in vivo[J]. Wound Repair Regen, 2008, 16(1):23-29.
- [4] 褚万立,郝岱峰.美国国家压疮咨询委员会2016年压力性损伤的定义和分期解读[J].中华损伤与修复杂志(电子版),2018,13(1):64-68.
- [5] 陈兴阳,陶爽,徐海峰,等.湿润烧伤膏联合创疡贴治疗Ⅲ~Ⅳ期压疮疗效观察[J].中国烧伤疮疡杂志,2017,29(5):322-325.
- [6] 罗旭超,欧昌良,邹永根,等.股薄肌肌皮瓣修复坐骨结节3、4期压力性损伤创面的疗效分析[J].实用骨科杂志,2019,25(4):366-368.
- [7] RICCI J A, BAYER L R, ORGILL D P. Evidence-based medicine: the evaluation and treatment of pressure injuries[J]. Plast Reconstr Surg, 2017, 139(1):275e-286e.
- [8] 陈小楠,申元娜,李彭宇,等.细菌生物膜的特征及抗菌生物膜策略[J].药学学报,2018,53(12):2040-2049.
- [9] 徐元玲,蒋琪霞,王建东.慢性伤口细菌生物膜处理方法的研究进展[J].中华护理杂志,2014,49(11):1382-1386.
- [10] RIPPON M G, ROGERS A, SELLARS L, et al. An in vitro assessment of bacterial transfer by products used in debridement[J]. J Wound Care, 2018, 27(10):679-685.
- [11] 陈玉梅,刘丽霞.利凡诺加庆大霉素外敷治疗慢性皮肤溃疡的疗效观察[J].吉林医学,2013,34(11):2069-2070.
- [12] 黄永霞,沙莎.湿性疗法在压疮护理研究中的新进展[J].上海医药,2013,34(8):7-10.
- [13] 尹全金,徐博文.银离子敷料联合生肌膏在压力性损

基于护理结局分类的护理干预对前列腺良性增生患者术后康复的影响

张志超,王丽叶,姚丽
(冀中能源邢台矿业集团总医院外三科,河北邢台,054000)

[摘要] 目的 探讨基于护理结局分类的护理干预在良性前列腺增生(benign prostatic hyperplasia,BPH)患者术后康复中的应用效果。方法 选择2016年11月—2017年12月在本院行BPH手术的150例患者为研究对象,按照入院先后顺序对研究对象进行统一编号,按照随机数字表法将其分为研究组和对照组,对照组患者采用常规方法护理,研究组在对照组基础上采用基于护理结局分类的护理。比较两组患者的下尿路症状、焦虑和抑郁情绪和生活质量。结果 两组患者干预后下尿路症状得分比较,差异具有统计学意义($P<0.05$),研究组低于对照组。两组患者干预后焦虑和抑郁得分比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$),研究组均低于对照组。两组患者干预后生理功能、精力、生理职能、健康状况、疼痛和精神健康等维度得分比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$),研究组均高于对照组;其他维度比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。结论 基于护理结局分类的护理方案对良性前列腺增生患者术后康复具有积极意义,能促进患者前列腺功能、改善焦虑及抑郁水平、提高生活质量。

[关键词] 良性前列腺增生症;术后护理;护理结局分类

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2019)09-0038-06 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.09.007

Effect of nursing interventions based on nursing outcome classification on postoperative rehabilitation of benign prostate hyperplasia patients

Zhang Zhichao, Wang Liye, Yao Li//Modern Clinical Nursing, -2019, 18(9):38.

(Section III, Department of Surgery, the General Hospital of Xingtai Mining Group, Xingtai, 054000, China)

[Abstract] Objective To investigate the effect of nursing interventions based on nursing outcome classification on postoperative rehabilitation of benign prostate hyperplasia patients. Methods A total of 150 patients with benign prostatic hyperplasia who underwent surgery in the general hospital of Xingtai Mining Group from November 2016 to December 2017 were randomly divided into two groups according to hospitalizely numuber signed with 75 in each group. The study group was also treated with nursing interventions

[收稿日期] 2019-05-06

[作者简介] 张志超(1986-),女,河北邢台人,主管护士,本科,主要从事泌尿外科护理工作。

良性前列腺增生(benign prostatic hyperplasia, BPH)临床表现主要为尿频、尿急、排尿困难、尿不尽等,通常发生于40岁以上男性,我国男性60岁

~~~~~

伤治疗中的应用[J].中国处方药,2018,16(12):92-93.  
[14] FONDER M A,MAMELAK A J,LAZARUS G S,et al. Occlusive wound dressings in emergencymedicine and acute care[J]. Emergency Medicine Clinics of North America, 2007,25(1):235-42.  
[15] 颜燕. 新型伤口敷料在压疮护理中的临床应用进展[J]. 实用临床护理学电子杂志,2016,1(7):53-54.  
[16] 张金萍,姜连英,黄燕,等. 新型护理敷料在压疮感染性伤口中的应用[J].长春中医药大学学报,2015,31(3):610-612.  
[17] TARUSHA L,PAOLETTI S,TRAVAN A,et al. Alginate membranesloaded with hyaluronic acid and silver nanoparticles to foster tissue healing and tocontrol bacterial con-

tamination of non-healing wounds[J]. J Mater Sci Mater Med,2018,29(3):22.  
[18] 蔡夺,吴巍巍,程丹,等. 磺胺嘧啶银脂质水胶敷料在经烧伤瘢痕外周静脉置管的应用[J]. 护理学杂志,2018,33(2):34-35.  
[19] 马雪玲,王玉珏,庄淑梅. 藻酸盐敷料应用于肿瘤术后伤口脂肪液化的效果观察及其影响因素[J].广东医学,2018,39(19):2995-2998.  
[20] METCALF D,PARSONS D,BOWLER P G. Clinical safety and effectiveness evaluation of a new antimicrobial wound dressing designed to manage exudate,infection and biofilm[J]. Int Wound J,2017,14(1):203-213.

[本文编辑:刘晓华]

based on nursing outcome classification, and the control group only with routine care. All the interventions lasted for 8 weeks. The international prostate symptom score (IPSS), self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS), Chinese version of the health survey scale were used to compare prostate symptoms, anxiety and depression levels, and quality of life between the two groups.

**Results** After the intervention, the IPSS score of the study group was lower than control group; the number of patients having moderate symptom in the study group was smaller than that of the control group; the SAS score and SDS score in the study group was significantly lower than those of the control group ( $P<0.05$ ). After intervention, the scores on physiological function, energy, health status, pain and mental health in the study group were all significantly higher than those of the control group (all  $P<0.05$ ). There were no significant differences in other dimensions. **Conclusion** The intervention based on nursing outcome classification is effective in enhancing postoperative rehabilitation of patients with benign prostatic hyperplasia, for it can promote prostate function, improve anxiety and depression, and improve quality of life.

**[Key words]** benign prostatic hyperplasia; postoperative care; nursing outcome classification

时发病率大于 50%, 80 岁时发病率高达 83%。随着我国人口老龄化趋势加剧, BPH 发病率不断增高<sup>[1]</sup>。作为慢性进展性疾病, BPH 迁延不愈影响患者生活质量甚至导致患者产生焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪<sup>[2]</sup>。因此, 但采用合理的护理方案对 BPH 患者进行术后护理及心理疏导, 提高患者的治疗依从性增强手术治疗效果, 改善患者的负性情绪<sup>[3]</sup>。然而现有护理方案并未以患者护理结局为导向, 在实施过程中可能影响造成 BPH 患者术后生活质量下降, 最终对患者躯体健康、心理健康造成影响。护理结局分类(nursing outcomes classification, NOC)是通过对一个连续体上测量, 对护理措施有反应的个体、家庭或社会的感知、行为或状态的分类<sup>[4]</sup>。NOC 为美国护理诊断和护理措施分类的补充, NOC 依据患者的症状和体征提出护理问题, 在为患者制订具体护理措施时 NOC 的干预系统提供指引。本研究基于 NOC, 以解决老年 BPH 患者术后护理问题为主要目的, 建立明确的护理目标, 围绕护理结局制订术后敏感指标的护理流程及干预方案, 取得良好效果, 现将方法和结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2016 年 11 月—2017 年 12 月在本院行 BPH 手术的 150 例患者为研究对象, 按照入院先后顺序对研究对象进行统一编号, 按照随机数字表法将其分为研究组和对照组, 每组各 75 例。其中由于并发症和自行退出等原因研究组患者退出 8 例, 对照组患者退出 10 例, 研究组 67 例, 对照组

65 例。①对照组: 年龄 66~85 岁, 平均  $(70.06\pm 3.86)$  岁, 病程 <5 年 33 例, 5~10 年 22 例, 10 年以上 10 例; 文化水平初中及以下 32 例, 高中及中专 15 例, 大专以上 18 例; 术后急性尿潴留 17 例, 尿路感染 3 例, 尿失禁 12 例, 排尿困难 2 例; 合并糖尿病 16 例, 高血压 26 例, 冠心病 8 例, 未合并其他疾病 15 例。②研究组: 年龄 67~85 岁, 平均  $(70.87\pm 3.91)$  岁; 病程 <5 年 36 例, 5~10 年 20 例, 10 年以上 11 例; 文化水平初中及以下 33 例, 高中及中专 18 例, 大专以上 16 例; 术后出现急性尿潴留 16 例, 尿路感染 2 例, 尿失禁 15 例, 术后排尿困难 1 例; 合并糖尿病 17 例, 高血压 24 例, 冠心病 10 例, 未合并其他疾病 16 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义(均  $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准: 年龄 >65 岁; 符合《良性前列腺增生诊断治疗指南》BPH 诊断标准<sup>[5]</sup>; 患者首次进行前列腺增生手术; 患者意识清楚、有读写能力并能成一般资料调查表及评价量表问卷中的所有内容; 接受本项研究并签署知情同意书, 配合本项研究实施的护理方案。排除标准: 患者合并严重心血管、神经系统、精神疾病、其他部位肿瘤。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组患者采用常规方法进行护理, 如指导患者减少术区摩擦从而降低术后出血的发生, 术后及时冲洗患者膀胱缓解患者尿路刺激症状, 鼓励患者进行早期下床活动, 出院后对患者照顾者进行护理指导, 定期对患者随访, 对出院后患者康复过程出现的护理问题及时进行指导。

1.3.2 研究组 研究组患者在常规护理方法的基础上,采用基于护理结局分类的护理。(1)评估:研究者及责任护士采用调阅患者病历,与患者及其照顾者交谈,结合实验室检查及辅助诊断结果等方法对患者生理、心理、营养、术后存在的问题、泌尿专科护理问题进行评估。(2)护理诊断分类:根据患者术后出现的以下情况,①BPH 患者因术后并发症出现焦虑情绪;②术区摩擦及术后活动导致疼痛;③夜尿次数增多、尿频患者出现睡眠障碍;④术后出现并发症使患者出现排尿异常;⑤潜在并发症导致的术后感染;⑥术区疼痛、膀胱冲洗导致患者需要变换体位;⑦术后康复阶段的营养状况等症状。对护理评估资料进行分析,其对应的护理诊断分别为:①焦虑;②疼痛;③睡眠形态紊乱;④排尿异常;⑤导管相关性感染;⑥躯体活动障碍;⑦知识缺乏。(3)护理结局:参考《护理结局分类》(第3版)<sup>[6]</sup>,本研究中对应的护理结局分别为,①焦虑水平;②疼痛控制;③睡眠障碍;④排尿形态异常;⑤潜在并发症;⑥体位适应;⑦饮食。(4)制订护理措施:常规护理方法中护理人员仅根据患者的护理诊断进行护理,本研究根据患者护理结局制订个性化护理措施,①及时对患者进行心理疏导、安排患者进行消遣活动,分散患者对术后并发症的注意力,告知患者术后可能出现的并发症,缓解患者焦虑情绪。②按照标准化的疼痛评估方法对患者进行评估记录,针对患者不同阶段的疼痛状态及时反馈给医生,调整镇痛方案,对镇痛期间患者出现的不良发应及时进行处理,督促患者尽早下床运动,促进病人恢复。③为患者提供松软的被褥,集中时间段(上午 9:00am~11:00am,下午 15:00pm~17:00pm)进行护理操作,采用降噪措施降低病房医疗仪器噪声,为患者睡眠创造良好环境。④拔除导尿管后对患者进行盆底肌功能训练(Kegel 运动),拔除尿管至出院前每日指导患者(早晨 6:00am~7:30am,傍晚 18:00pm~19:30pm)各进行一次 Kegel 运动,根据患者情况膀胱冲洗操作时选择适合的冲洗压力、速度、冲洗液温度。⑤加强会阴部护理,置入导尿管后尽量减少牵拉及移动,指导患者注意尿流通畅、手卫生管理、预防呼吸道及尿道感染。⑥指导患者术后 6h 内取平卧

位,术后 2d 取半卧位,护理人员选择适合患者术后情况的护理用具、引导患者减少术后局部受压。⑦术后当日禁食,次日进流质饮食,术后 3d 为患者制订高蛋白、易于消化的饮食,及适量果蔬。(5)评价:研究负责人员拟定护理措施评价标准,评分标准采用 Likert 3 级,问题未解决或护理不到位为 1 分对应护理结局没有变化甚至恶化,问题部分解决或部分护理有效为 2 分对应护理结局为部分改善,问题全部解决或全部护理有效为 3 分对应护理结局为改善,对评价为 1 分的护理措施督促护理人员进行整改,避免出现患者术后症状及体征与现有护理措施脱节情况的发生。

#### 1.4 观察指标

1.4.1 下尿路症状 采用国际前列腺症状评分量表(international prostate symptom score,IPSS)<sup>[7]</sup>评价干预前后患者下尿路症状,IPSS 由美国泌尿协会于 1993 制订,主要用于量化 BPH 患者下尿路症状,分为尿不尽感、尿频、间断性排尿、憋尿困难、尿线变细、排尿开始和中断数次、夜尿 7 个条目,采用 Likert 6 级方式评分,患者根据前列腺症状严重程度由低分到高分选取分值,将 7 个条目分值相加,得到患者的症状总分。总分越高代表症状越严重,分为轻、中、重三个类型,0~7 分轻度、8~19 分中度、20~35 分重度。其 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.73,一致信度为 0.81,内容效度为 0.91。

1.4.2 焦虑、抑郁程度 采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)<sup>[8]</sup>评估两组患者干预前后焦虑程度,该量表国内由段泉泉等 2012 年翻译修订,由 20 个主观焦虑感受条目组成,评分采用 Likert 4 级方式,其中正向计分 15 个条目,对应计分为 1 分、2 分、3 分、4 分,反向计分 5 个条目,对应计分为 4 分、3 分、2 分、1 分。20 个条目分数之和乘以 1.25 即为标准总分。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.759,分数越高表示患者焦虑程度越高。采用抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS)<sup>[8]</sup>评估两组患者干预前后焦虑程度,该量表国内由段泉泉等 2012 年翻译修订,由 20 个主观抑郁感受条目组成,评分采用 Likert 4 级方式,其中正向计分 10 个条目,对应计分为 1 分、2 分、3 分、4 分,反向计分 10 个条目,对应计分为 4 分、3 分、2

分、1分。20个条目分数之和乘以1.25即为标准总分。分数越高表示患者抑郁程度越高。该量表Cronbach's α系数为0.75,经测试较信度为0.82,内容效度为0.78。

1.4.3 生活质量评分 采用中文版健康调查量表(the MOS item short from health survey, SF-36)<sup>[9]</sup>评价患者前后生活质量的变化,该量表由8个维度组成分别为生理功能(10个条目)、精力(4个条目)、生理职能(4个条目)、健康状况(5个条目)、身体疼痛(2个条目)、情感职能(3个条目)、社会功能(2个条目)、精神健康(5个条目)、另有评价被调查者1年内健康变化(1个条目)共计36个条目,采用Likert 2~6级评分,其中身体疼痛采用反向计分,经标准公式:标准积分=(原始积分-该条目最低分值)/(该条目最高分值-该条目最低分值)×100,每个维度最高分为100分,得分越高提示患者生活质量越高。SF-36量表在BPH患者中Cronbach's α系数0.66~0.80量表,一致信度为0.76,内容效度为0.86。适于在中国BPH患者中运用。

1.5 统计学方法

数据采用SPSS 20.0软件进行统计学分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 $t$ 检验,计数资料以率或百分比表示,比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后患者下尿路症状比较

两组患者干预前后患者下尿路症状得分比较见表1。由表1可见,两组患者干预前下尿路症状得分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );两组患者干预后下尿路症状得分比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),研究组低于对照组。

表1 两组患者干预前后下尿路症状得分比较

| (分, $\bar{x} \pm s$ ) |          |            |            |
|-----------------------|----------|------------|------------|
| 组别                    | <i>n</i> | 干预前        | 干预后        |
| 研究组                   | 67       | 24.23±4.94 | 8.15±2.55  |
| 对照组                   | 65       | 24.76±4.82 | 10.72±3.76 |
| <i>t</i>              |          | -0.576     | -4.608     |
| <i>P</i>              |          | 0.565      | <0.001     |

2.2 两组患者干预前后焦虑和抑郁比较

两组患者干预前后焦虑和抑郁比较评分见表2。由表2可见,两组患者焦虑和抑郁得分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );两组患者干预后焦虑和抑郁得分比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),研究组均低于对照组。

表2 两组患者干预前后焦虑和抑郁评分比较

| (分, $\bar{x} \pm s$ ) |          |            |            |            |            |
|-----------------------|----------|------------|------------|------------|------------|
| 组别                    | <i>n</i> | 焦虑评分       |            | 抑郁评分       |            |
|                       |          | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        |
| 研究组                   | 67       | 58.15±7.92 | 24.29±5.24 | 57.62±8.19 | 26.64±5.42 |
| 对照组                   | 65       | 58.72±8.03 | 36.56±6.37 | 56.15±7.98 | 32.61±6.85 |
| <i>t</i>              |          | -0.410     | -12.101    | 1.044      | -5.561     |
| <i>P</i>              |          | 0.682      | <0.001     | 0.298      | <0.001     |

2.3 两组患者干预前后生活质量各维度评分比较

两组患者干预前后生活质量各维度评分比较见表3。由表3可见,两组患者干预前生活质量各维度评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );两组患者干预后生理功能、精力、生理职能、健康状况、身体疼痛和精神健康等维度得分比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),研究组均高于对照组;其他维度比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$ )。

3 讨论

3.1 基于护理结局分类的护理干预可改善患者术后前列腺症状

针对患者术后的症状及体征确定护理结局,以护理结局为重要指标,制订护理措施,解决患者术后护理问题<sup>[10]</sup>。本研究中研究组患者术后前列腺症状评分较对照组低,可能与护理人员针对术后排尿形态异常这一护理结局,对术后患者针对性的进行盆底肌功能训练,改善患者术前因长期尿路梗阻及下尿路症状导致的肌肉力量下降、膀胱持续高压导致逼尿肌力量降低,降低患者术后排尿形态异常症状的发生率,在膀胱冲洗操作时,护理人员注意选择适合患者的冲洗压力、速度、冲洗液温度进行膀胱冲洗操作,改善患者术后因膀胱痉挛及术后出血症状有关<sup>[11]</sup>。此外针对患者出现潜在并发症这一护理结局,护理人员加强患者导管管理,降低导尿管留置时间,对患者会阴部皮肤

表 3 两组患者干预前后生活质量各维度评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 生理功能       |            | 精力         |            | 生理职能       |            | 健康状况       |             |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|     |    | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后         |
| 研究组 | 67 | 48.97±8.24 | 66.22±9.63 | 42.23±6.79 | 57.19±8.61 | 51.37±9.76 | 63.49±9.71 | 36.24±7.02 | 57.65±11.46 |
| 对照组 | 65 | 49.12±8.37 | 57.31±8.24 | 41.94±7.47 | 50.02±8.39 | 52.12±9.25 | 54.13±9.21 | 36.49±6.61 | 43.94±10.27 |
| t   |    | -0.103     | 5.703      | 0.233      | 4.843      | -0.452     | 5.678      | -0.210     | 7.231       |
| P   |    | 0.917      | <0.001     | 0.815      | <0.001     | 0.651      | <0.001     | 0.833      | <0.001      |

  

| 组别  | n  | 身体疼痛       |             | 情感         |             | 社会功能       |             | 精神健康       |             |
|-----|----|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
|     |    | 干预前        | 干预后         | 干预前        | 干预后         | 干预前        | 干预后         | 干预前        | 干预后         |
| 研究组 | 67 | 35.71±6.23 | 66.21±10.76 | 45.49±8.63 | 60.23±11.57 | 41.46±9.26 | 56.86±10.75 | 35.44±7.18 | 59.19±11.27 |
| 对照组 | 65 | 36.24±6.09 | 52.14±10.54 | 45.11±8.07 | 59.92±11.23 | 40.72±8.97 | 55.94±10.19 | 36.28±7.79 | 42.38±10.55 |
| t   |    | -0.494     | 7.586       | 0.261      | 0.156       | 0.466      | 0.504       | -0.644     | 8.841       |
| P   |    | 0.622      | <0.001      | 0.794      | 0.876       | 0.641      | 0.614       | 0.520      | <0.001      |

加强护理,加强宣教等手段降低导管相关性感染,缓解患者术后前列腺症状<sup>[12]</sup>,进一步改善研究组患者术后前列腺症状。

3.2 基于护理结局的护理干预可改善患者术后焦虑及抑郁情绪

老年 BPH 手术患者通常病程较长、合并疾病较多,术后易引发合并症,患者易出现下尿路症状及睡眠障碍、焦虑等负性情绪。本项研究显示干预前两组患者 SAS 及 SDS 评分均高于国内健康人群常模<sup>[13]</sup>,提示两组患者术前可能因前列腺症状困扰出现焦虑及抑郁情绪。针对患者焦虑水平这一护理结局,护理人员通过心理疏导让患者正确认识自身疾病,降低其对疾病的恐惧,告知患者术后可能出现的并发症,降低患者术后的紧张情绪,分散术后患者的注意力等护理干预手段,缓解了患者术后焦虑及抑郁情绪<sup>[14]</sup>。本项研究中,研究组患者术后 SAS、SDS 评分明显低于对照组,提示基于护理结局的护理方案可改善患者术后焦虑及抑郁水平。

3.3 基于护理结局的护理干预对患者术后生活质量的影响

老年 BPH 患者术后疼痛、卧床、住院期间睡眠紊乱、饮食、术后并发症等问题可进一步影响患者的生活质量<sup>[15]</sup>。干预后研究组患者术后生活质量量表中的精力维度评分明显高于对照组,可能与研究人员针对睡眠障碍这一护理结局减少或消除影响患者术后睡眠形态的相关因素,患者睡眠最终得到改善相关。干预后研究组患者术后生活质

量中的生理功能、生理职能维度评分高于对照组,可能与研究人员针对排尿形态异常、潜在并发症等护理结局进行干预。干预后研究组患者术后躯体疼痛维度评分高于对照组,可能研究人员术后规范化进行疼痛护理、减轻患者疼痛刺激、进行体位护理定时协助患者翻身等。本项研究中各项护理干预措施使研究组患者生活质量量表中的一般健康状况、精神健康维度高于对照组,然而该项护理干预对生活质量量表中的情感职能、社会职能维度评分影响有限,这可能与该项护理干预方案侧重术后患者生理职能及负性情绪,而对患者的社会支持及自身情感干预较少。

4 结论

基于护理结局分类的护理干预能够改善 BPH 患者术后前列腺症状、缓解患者焦虑及抑郁状态、改善患者术后生活质量,进而提高 BPH 患者术后护理质量,而作为改进护理质量评价的工具。

参考文献:

[1] WANG W, GUO Y, ZHANG D, et al. The prevalence of benign prostatic hyperplasia in mainland China: evidence from epidemiological surveys[J]. Scientific Reports, 2015, 5(1):13546.

[2] 王晶晶, 葛高琪, 林桂波, 等. 老年良性前列腺增生患者睡眠障碍影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(18):4648-4850.

[3] 郭晓华, 朱德胜, 吴海啸, 等. 前列腺动脉栓塞治疗良

性前列腺增生患者生活质量观察[J]. 介入放射学杂志, 2018, 27(6):578-581.

[4] RABELO -SILVA ER, DANTAS CAVALCANTI AC, RAMOS GOULART CALDAS MC, et al. Advanced nursing process quality: comparing the international classification for nursing practice (ICNP) with the NANDA-international (NANDA-I) and nursing interventions classification (NIC) [J]. J Clin Nurs, 2017, 26(3-4):379-387.

[5] 《泌尿外科杂志》编辑部. 《良性前列腺增生诊断治疗指南》解读:诊断篇[J]. 泌尿外科杂志(电子版), 2011, 3(3):51-54.

[6] 穆尔海德. 护理结局分类[M]. 吴袁剑云, 吴瑛, 译. 北京: 北京大学医学出版社, 2006, 19-43.

[7] BAYOUD Y, TAILLE A, OUZZANE A, et al. International prostate symptom score is a predictive factor of lower urinary tract symptoms after radical prostatectomy [J]. Int J Urol, 2015, 22(3):283-287.

[8] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9):676-679.

[9] 李鲁, 王红妹, 沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志, 2002, 36(2): 109-113.

[10] 宋慧娟, 邢誉, 王灵晓, 等. 护理结局分类系统在老年专科护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(17): 2027-2031.

[11] 王声兴, 梁培育, 欧善际, 等. 术中膀胱穿刺造瘘及冲洗液温度对前列腺电切术后高龄患者并发症的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(21):157-159.

[12] 黄荏钊, 罗杰鑫, 卢远生, 等. 良性前列腺增生钬激光前列腺剜除术后感染的特点及微生物分析[J]. 广东医学, 2017, 38(8):1226-1228.

[13] 张祥华, 李昕, 叶章群, 等. 良性前列腺增生临床调研报告[J]. 中华外科杂志, 2008, 46(15):1153-1155.

[14] YIM PW, WANG W, JIANG Y, et al. Health-related quality of life, psychological well-being, and sexual function in patients with benign prostatic hyperplasia after prostatic surgery [J]. Appl Nurs Res, 2015, 28(4):274-80.

[15] PINTO J D O, HE H G, CHAN S W C, et al. Health-related quality of life and psychological well-being in patients with benign prostatic hyperplasia [J]. J Clin Nurs, 2015, 24(3-4):511-522.

[ 本文编辑: 李彩惠 ]

2020年《现代临床护理》订阅订户信息表

2020 年《现代临床护理》订阅订户信息表

|                                                                                                    |        |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|
| 工作单位:                                                                                              |        | 邮编: |
| 订阅人姓名:                                                                                             | 收件人姓名: | 邮编: |
| 收件人地址:                                                                                             |        |     |
| 联系电话(区号):                                                                                          |        |     |
| 汇款金额: 元                                                                                            | 汇票收据号: |     |
| 汇款方式: <input type="checkbox"/> 邮局报刊发行 <input type="checkbox"/> 邮局个人汇款 <input type="checkbox"/> 编辑部 |        |     |
| 备 注:                                                                                               |        |     |