

• 临床探讨 •

思维导图在前列腺增生症患者术后尿失禁护理中的效果评价

李丽璇

(海南省海口市人民医院行政中心门诊部 570108)

摘要:目的 对比分析思维导图在前列腺增生症患者术后尿失禁护理中的效果评价。方法 该组研究对象来源于该院 2014 年 10 月至 2015 年 10 月收治的 140 例前列腺增生症患者,按照数字表法随机分为干预组和对照组,每组 70 例。对照组患者进行常规护理,干预组患者进行思维导图护理干预,对比两组患者术后尿失禁发生率及持续时间、Zung 评分、护理满意度、住院时间。结果 经思维导图护理干预后,干预组患者尿失禁持续时间、ICI-Q-SF 评分明显低于对照组($P < 0.05$);干预后,干预组患者 Zung 评分、住院时间明显低于对照组($P < 0.05$),干预组患者出院时护理满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 应用思维导图对前列腺增生症伴术后尿失禁患者进行全方位护理,能够明显缩短患者尿失禁时间及住院时间,短期临床效果较好,但远期的临床效果仍然需要通过延长随访时间和加大标本量来进行证实。

关键词:思维导图; 前列腺增生症; 术后尿失禁护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.18.050 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2016)18-2677-03

良性前列腺增生(BPH)简称前列腺增生,是男性老年常见病,是前列腺增生导致泌尿系梗阻而出现的一系列临床表现及病理生理改变。临床上对前列腺增生的患者根据尿路梗阻症状的程度不同采取不同的治疗手段,经尿道前列腺等离子电切术(TURP)是目前前列腺增生治疗的金标准^[1],但术后尿失禁是前列腺增生术后较常见的并发症,术后常伴有不同程度的尿失禁,患者因尿失禁出现局部皮肤湿疹,甚至糜烂,造成失禁性皮炎,增加了护理难度,对患者造成生活上的不便,并带来很大的心理压力^[2]。本研究应用思维导图的方法对前列腺电切术后尿失禁的患者进行护理干预,短期临床效果显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将本院 2014 年 10 月至 2015 年 10 月收治的 140 例前列腺增生症并行 TURP 术的患者纳入本研究。按照数字表法随机分为干预组和对照组,每组 70 例。干预组患者年龄 42~87 岁,平均(68.39±2.73)岁,病程为 4~24 年,平均(18.87±1.47)年,临床前列腺评分(IPSS)19~32 分,平均(28.49±2.73)分;对照组患者年龄 48~89 岁,平均年龄(60.92±1.45)岁,病程为 8~26 年,平均病程为(18.21±2.07)年,IPSS 18~33 分,平均(30.32±3.17)分。患者病程、收入、年龄、职业、现病史等比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:经膀胱镜检、尿流动力学检查、残余尿测定、超声检查、直肠指检确诊为 BPH;IPSS 为 18~34 分;能够独立或在调查人员协助下完成问卷调查;患者及家属对研究均知情及同意。排除标准:未明确诊断为前列腺增生;病史及相关资料不全者;有严重躯体疾病和精神障碍疾病;有引起排尿障碍的其他疾病:如神经源性膀胱、膀胱或尿道结石、前列腺癌、尿道狭窄等,不能主动配合治疗。本研究经本院伦理学委员会批准,所有入选的患者及其家属均签署知情同意书,对本次研究均属自愿参与,依从性较好。

1.2 方法 两组患者均按常规做好术前评估包括:跌倒、压疮、疼痛、管道、既往史、药物过敏史、睡眠、排便情况,测生命体征:体温、脉搏、呼吸、血压,身高、体质量;自理能力;心理社会状况;完善各项辅助检查;血前列腺特异抗原(PSA)测定;前列腺超声检查;残余尿测定;尿流动力学检查;尿流率测定。对照

组按前列腺增生术后常规护理,常规护理内容有:密切观察病情变化及生命体征,做好晨、晚间护理,留置三腔导尿管妥善固定,术后第 1 天持续膀胱冲洗,保持引流通畅,密切观察引流液的颜色、性状,饮食指导,疼痛护理、心理护理、康复锻炼。干预组在对照组基础上,利用思维导图对术后尿失禁的患者进行护理,绘制思维导图中心关键词是尿失禁,主要包括五个维度一级分支,分别为:日常护理、心理护理、尿失禁个体化护理、观察记录、个体化健康教育。日常护理又分出二级分支:膀胱冲洗、会阴碘伏抹洗、饮食护理、皮肤护理、疼痛护理;对二级分支再进一步细化。心理护理的二级分支:包括术前心理护理和术后心理护理。尿失禁个体化护理二级分支:肛提肌训练和盆底肌锻炼,饮水计划,排尿日记,肛提肌训练及盆底肌锻炼再细化出三级分支:方法、时间、次数。观察记录的二级分支:记录尿漏的持续时间、频率、漏尿量。个体化的健康教育的二级分支:防压疮、防术后再次出血、防便秘、防下肢血栓、防尿道狭窄。在每个分支下均设置图片,生动形象的展示护理时的注意事项,并将图表设置成展板,先对责任护士进行培训,再由护士对患者及家属进行指导,挂在每间病房内,每日针对性的对患者进行健康教育,对思维导图的每个分支进行讲解,促进理解,以加深其印象,定期巡视病房,对患者及家属不理解的思维导图内容悉心指导。

1.3 评价指标

1.3.1 尿失禁持续时间 依照国际尿失禁问卷表 ICI-Q-SF 进行评估,漏尿频率、漏尿量、影响因素及程度、漏尿持续时间,分值介于 0~21 分,得分越高,说明患者尿失禁情况越严重。

1.3.2 Zung 评分 根据患者精神状态,在进行护理干预前及干预后进行 Zung 评分,轻度焦虑:53~62 分、中度焦虑:63~72 分、重度焦虑:>72 分,对患者入院后 1 d、1 周及出院时进行系统评分。

1.3.3 满意度情况及住院时间 分别观察两组患者满意度情况,依照本院医疗科及护理部指定的满意度量表进行评估,满分 100 分,高于 95 分为非常满意,一般满意:90~95 分,较差:80~<90 分,低于 80 分为不满意,得分越高,表示患者满意度越高。对所有入选病历至出院时统计住院时间,对比两组病历的住院时间。

1.4 统计学处理 用 SPSS 20.0 统计学软件对表中数据进行分析,计数资料用 χ^2 检验;用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,组间比较用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 对比两组患者尿失禁持续时间、频率及失禁量 经思维导图护理干预后,干预组患者尿失禁持续时间、频率明显低于对照组($t=4.52, 9.29, P < 0.05$),干预组 ICI-Q-SF 评分与对照组差异有统计学意义($t=11.75, P < 0.05$),见表 1。

表 1 对比两组患者尿失禁持续时间、频率及尿失禁评分

组别	n	尿失禁发生率	持续时间	ICI-Q-SF 评分
		[n(%)]	(d)	(分)
干预组	70	16(22.8)	5.16±1.46	8.46±0.13
对照组	70	24(34.2)	12.99±2.68	14.97±1.12
χ^2 或 t		9.29	4.52	11.75
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比两组患者 Zung 评分 干预前,干预组患者与对照

组患者 Zung 评分差异较小,差异无统计学意义($t=1.56, P > 0.05$);经思维导图护理干预后,干预组患者 Zung 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($t=5.23, 4.78, P < 0.05$),见表 2。

表 2 对比两组患者 Zung 焦虑量表评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	入院当天	术后 1 周	出院前
干预组	68.83±1.97	40.67±1.81	31.83±1.97
对照组	69.57±1.55	51.32±2.67	43.34±2.45
t	1.56	5.23	4.78
P	>0.05	<0.05	<0.05

2.3 对比两组患者满意度及住院时间情况 经思维导图护理干预后,干预组患者出院时护理满意度明显高于对照组($P < 0.05$),见表 3。

表 3 对比两组患者满意度及住院时间情况

组别	n	非常满意[n(%)]	一般[n(%)]	较差[n(%)]	不满意[n(%)]	满意度[n(%)]	住院时间(d)
干预组	70	63(90.00)	5(7.94)	2(2.86)	0(0)	97.06	9.16±3.03
对照组	70	40(57.14)	17(24.29)	3(4.29)	10(14.29)	85.71	14.22±3.11
χ^2		19.43	7.77	0.21	10.77	10.77	8.48
P		<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

思维导图是 20 世纪 60 年代由英国心理学家托尼·博赞最早使用于脑神经生理科学的研究。思维导图又称心智图,是表达放射性思维的有效图形思维工具,运用图文并茂的技巧把枯燥的信息变成彩色的、高度组织性的图,帮助理解和记忆^[3]。近年来,随着国内外研究的进展,国内已有学者将思维导图应用于护理领域^[4]。本研究应用思维导图对前列腺增生症术后尿失禁的患者进行护理干预。经查阅资料得出, TURP 术后并发暂时性尿失禁的主要原因:术后局部水肿;术后输尿管牵引时间过长;增生腺体长期压迫;止血气囊置入前列腺窝内压迫外括约肌刺激括约肌关闭机制失灵,存在不稳定性膀胱或膀胱顺应性降低^[5]。此外,心理因素也是导致前列腺术后尿失禁的原因之一,心理越紧张,术后尿失禁越严重^[6]。综合尿失禁的这些原因,本研究利用可视化思维工具,绘制以中心关键词为“尿失禁”的思维导图对患者进行全方位的护理干预,通过术前与患者及家属进行详细的健康宣教,使患者及家属理解进行肛提肌锻炼的目的、作用及意义,并加强心理护理,帮助患者缓解负面情绪,以平稳的情绪和积极的心态配合治疗和护理,甚至主动的参与到医护活动中,保质保量地完成肛提肌的功能恢复锻炼。有研究表明前列腺增生症手术患者术前、术后均存在明显焦虑、抑郁,且术前显著高于手术后,不同年龄、文化程度程度的患者焦虑、抑郁状态不同。小于 70 岁的老年人、文化程度高者焦虑、抑郁程度严重^[7]。因此对前列腺增生的患者给予术前、术后的心理疏导极为重要。利用思维导图进行护理干预,清晰的图片给患者视觉上的冲击,从而增强患者的理解能力,提升了对疾病宣教的兴趣,调动患者主动参与的积极性。

本研究结果显示,由表 1 可知,经思维导图护理干预后,干预组患者尿失禁发生率与尿失禁持续时间明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);说明干预组患者经护理干预后,能够明显缩短尿失禁时间,与李海燕等^[8]研究结果一致。由表 2、3 可知,干预前,干预组患者与对照组患者 Zung 评分差异较小,差异无统计学意义($P > 0.05$);说明干预组患者经护理干预后,焦虑情绪有明显缓解,Zung 评分显著降低;干预组患者出院时护理满意度明显高于对照组,住院时间明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。因此,利用思维导图对前列腺增生手术患者进行护理干预,能够明显减少术后尿失禁的发生率及缩短患者尿失禁持续时间,患者的焦虑情绪明显得到缓解,漏尿量与次数明显减少,护理满意度较高,缩短了患者住院时间。通过对思维导图的应用研究,提高了护理人员的发散性思维,在临床护理与教学工作中值得推广应用。

参考文献

[1] 徐冬花,王俊. 心理护理干预对前列腺电切术患者心理状态和术后并发症的影响[J]. 中国现代医生, 2011, 49(19):113-114.

[2] 邱晓珍,李海燕,叶江滨,等. 经尿道前列腺切除术后尿失禁现象的调查与分析[J]. 护理与康复, 2014, 13(4):323-325.

[3] 东尼·博赞. 思维导图:大脑使用说明书[M]. 北京:外语教学与研究出版社, 2005:55.

[4] 高素兰,韩小云,赵艳春. 思维导图在护理中应用的研究进展[J]. 全科护理, 2015, 4(10):888-890.

[5] 高世华,赵海. 前列腺术后尿失禁原因分析及防范措施[J]. 临床误诊误治, 2007, 20(3): 31.
 [6] 于立芬. 护理干预对前列腺电切术后患者舒适改变的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(27): 35-37.
 [7] 吴绍文,吴志荣,何水勇,等. 296 例前列腺增生症手术患者焦虑、抑郁程度调查分析及对策[J]. 白求恩医学院学报, 2006, 4(2): 76-77.

[8] 李海燕,邱晓珍,肖海鸟,等. 思维导图在前列腺增生症患者术后尿失禁护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(2): 167-169.

(收稿日期: 2016-04-24 修回日期: 2016-06-29)

育龄女性感染性阴道炎临床病理特征分析

苗群英

(陕西省汉中市中心医院妇科 723000)

摘要:目的 分析育龄女性感染性阴道炎的临床病理特征,并为临床研究提供基础依据。方法 回顾性分析 380 例疑似感染性阴道炎生育年龄的女性(18~45 岁)的临床资料。根据 Nugent 评分对 BV(BV)进行诊断,细菌培养检测念珠菌感染,涂片检查滴虫病。**结果** 共 28.9%(110/380)的人群为女性阴道炎症状阳性。表现症状包括阴道分泌物异常 96.4%(106/110),外阴瘙痒或刺激 17.3%(19/110)、恶臭 4.5%(5/110)、腹部疼痛 2.7%(3/110),排尿困难 0.9%(1/110)。最常见的病因为念珠菌感染 30.0%(33/110),其中 54.5%(18/33)为白色念珠菌,45.5%(15/33)为非白色念珠菌(NAC)感染。非白色念珠菌感染包括光滑念珠菌 10 例,热带假丝酵母 3 例,克柔念珠菌 2 例。BV 和滴虫病分别占 17.3%(19/110)和 1.8%(2/110)。念珠菌感染与白带异常($P=0.001$)和外阴瘙痒/刺激($P=0.007$)存在相关性。**结论** 非白色念珠菌也有很高的检出率,因此建议念珠菌感染后进行微生物学筛查,更新病原菌种类,以确保治疗方法的合理选择。

关键词:育龄女性; 阴道炎; 病理特征

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.18.051 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)18-2679-02

生殖道感染和性传播疾病会对生殖健康造成不利影响^[1], 对女性的影响比男性更为严重。阴道炎是最常见的生殖道感染性疾病之一,特点是阴道分泌物异常,会阴部瘙痒、刺激并伴有恶臭^[2-3]。阴道炎的症状是非特异性的,若没有实验室的检测结果作为依据会导致错误的药物治疗。笔者分析了育龄女性感染性阴道炎的临床病理特征,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 380 例疑似感染性阴道炎女性(18~45 岁)的临床资料,年龄 $[M(P_{25} \sim P_{75})]$ 为 28(24~32)岁。纳入标准:年龄 18~45 岁的育龄女性,阴道分泌物症状明显,外阴瘙痒或刺激,有的伴有阴道恶臭。排除标准:怀孕,月经来潮,抗菌药物治疗。

1.2 方法 获得知情同意后,患者进行详细的身体检查。窥阴器检查和阴道黏膜检查包括红斑、病变、白带异常。棉球擦拭阴道壁外侧获取阴道标本(3 个棉拭子收集 1 例阴道标本)。第 1 个拭子确定阴道酸碱度,第 2 个拭子放置在螺帽塑料管(含 0.5 mL 的 0.9%生理盐水)进行滴虫电子显微镜检测。第 3 个拭子用于念珠菌沙氏葡萄糖琼脂培养 37 °C 持续 48 h。

1.3 统计学处理 所有数据采用 SPSS19.0 统计软件进行分析。所有变量进行描述性分析,数据用百分率表示。卡方检验或 Fisher 精确检验分析分类变量。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

380 例女性中,110 例(28.9%)阴道炎症状阳性。13 例阴道炎症状阳性患者(11.8%)未生育,48 例(43.6%)初次分娩,其余多次分娩。阴道炎阳性症状包括阴道分泌物异常 106 例(96.4%)、外阴瘙痒和刺激 19 例(17.3%)、恶臭 5 例(4.5%)、腹部疼痛 3 例(2.7%),排尿困难 1 例(0.9%)。其中 106 例阴

道分泌物异常者的特征见表 1。

表 1 阴道分泌物异常女性的分泌物特性($n=106$)

分泌物特征	n	构成比(%)
颜色		
白色	87	82.1
白色成凝乳状的	15	14.2
绿色	1	0.9
乳白色	3	2.8
分泌量		
稀少	26	24.5
中等至大量	80	75.5
稠度		
稀薄	43	40.6
浓厚	63	59.4
持续时间		
≥15 d	30	28.3
<15 d	76	71.7
pH		
4~<5	54	50.9
5~<6	37	34.9
>6	15	14.2

110 例阴道炎患者中,50.9%(56/110)病因不明,49.1%(54/110)病因明确。病因明确的患者中,42.7%(47/54)为单一病因,14.9%(7/54)为复杂病因。最常见的病因是念珠菌病 30%(33/110)。白色念珠菌感染占 54.5%(18/33),非白色念珠菌感染占 45.5%(15/33)。非白色念珠菌感染包括光滑念珠菌($n=10$),热带假丝酵母($n=3$),克柔念珠菌($n=2$)。细菌