

Impact of Telephone Follow-Up Intervention on Postoperative Hospital Rehabilitation of Patients with Vaporization of Prostate Electricity Cut

Yuanxiu Zhou

Urinary Surgical Department, Southwest Hospital, The Third Military Medical University, Chongqing
Email: 772852673@qq.com

Received: Feb. 25th, 2016; accepted: Mar. 11th, 2016; published: Mar. 15th, 2016

Copyright © 2016 by author and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Objective: To investigate the telephone follow-up intervention on the prostate after transurethral resection of the effect of promoting the rehabilitation of patients discharged from hospital. **Methods:** Accepted prostate resection and discharged 224 patients were randomly assigned to the intervention group (112 cases) and control group (112 cases). Within three months, the intervention groups were given food and water after discharge guidance and exercise guidance, and control group only received routine follow-up. And after 3 months of discharge indicators bleeding, pain, the satisfaction rate when comparing the two groups discharged. **Results:** 3 months after discharge, compliance behavior of patients in the intervention group, significantly higher satisfaction rate, hematuria, pain than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Telephone follow-up intervention on the rehabilitation of patients after prostate promote extends the time limit care to improve nursing satisfaction.

Keywords

Telephone Follow-Up Intervention, Vaporization of Prostate Surgery, Discharged Patients, Rehabilitation, Impact

电话随访干预对前列腺汽化电切术后出院患者康复的影响

周远秀

第三军医大学西南医院泌尿外科, 重庆

Email: 772852673@qq.com

收稿日期: 2016年2月25日; 录用日期: 2016年3月11日; 发布日期: 2016年3月15日

摘要

目的: 探讨电话随访干预对前列腺汽化电切术后出院患者康复的促进效果。**方法:** 选择接受前列腺汽化电切术后出院患者224例, 随机分为干预组(112例)和对照组(112例)。出院后3个月内, 对干预组予以饮食饮水指导和运动指导, 对照组只接受常规随访。比较2组出院时及出院后3个月的出血情况、疼痛情况、满意率等指标。**结果:** 出院后3个月, 干预组患者遵医行为、满意率明显高于对照组、血尿、疼痛症状少于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 电话随访干预对前列腺汽化术后患者康复有促进作用, 延伸了护理服务时限, 提高了护理满意度。

关键词

电话随访干预, 前列腺汽化术, 出院患者, 康复, 影响

1. 引言

前列腺增生是老年男性常见病、多发病。经尿道前列腺汽化电切术(TUVP)是治疗前列腺增生的标准术式, 疗效显著, 治愈率高, 手术创伤小, 术后由于创面的修复, 可能出现血尿、尿痛等并发症。患者在康复过程中养成合理的饮水、饮食习惯和正确活动方式可以预防或减轻并发症的发生。由于快速康复外科理念的推广和应用, 术后住院时间缩短, 使患者在住院期间接受康复指导的时间也随之减少[1], 我国目前社区护理尚不完善, 患者出院后缺乏有效充分的康复信息, 无法有效应对康复过程中出现的问题[2], 为了满足患者对信息和心理支持的需求, 护士通过电话随访干预指导不失为解决此问题的一种有效方法。我们尝试通过电话随访对前列腺汽化电切术后出院患者进行康复干预, 效果较好, 现报告如下。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

2.1.1. 对象

选择2014年8月~2015年8月在我科接受手术的前列腺汽化电切术后出院患者。入选标准: 意识清楚, 听力良好, 能与护士有效沟通。退出标准: 出院后3个月内因并发症或其他原因再次入院。共入选病例224例。

2.1.2. 分组

将符合入选标准的前列腺汽化电切术后出院患者根据出院时间的先后顺序排序，随机将患者分配至干预组 112 例，对照组 112 例。2 组患者在年龄、前列腺增生程度、合并其他疾病情况等方面差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2.2. 护理干预方法

2 组均接受常规出院后门诊随访。此外，干预组还接受责任护士的电话随访干预指导。分别于患者出院后第 1 周、2 周、4 周、2 个月、3 个月时进行电话随访，平均每次的随访时间为 15 min。随访内容主要包括了解患者当时状况、饮食饮水指导、活动指导和常见并发症的处理方法等方面。具体内容：① 了解患者当时状况，宣教自我护理技巧。② 指导患者饮食注意事项并制定饮水计划，每天 2000~2500 ml 水，包括饮食中的汤、饮料等；饮食清淡，避免刺激性食物。③ 指导患者劳逸结合，采取合适的运动促进机体抵抗力，养成良好的生活习惯；不能因为担心出现术后出血而在家中静养，拒绝任何形式的活动。④ 鼓励患者说出康复过程中存在的问题，进行解释和干预，必要时与主管医生沟通后回复患者，予以及时指导。研究期间干预组患者实际接受电话随访干预指导 5~6 次，平均每例接受电话指导的总时间约为 90 min。

2.3. 观察指标

2.3.1. 血尿症状评价

询问患者血尿颜色，评估严重血尿为鲜红色，轻微血尿为淡红色，无血尿。

2.3.2. 疼痛评价

询问患者尿痛情况，采用数字评分法(VAS)是将疼痛的程度用 0 至 10 共 11 个数字表示，0 表示无痛，10 代表最痛，病人根据自身疼痛程度在这 11 个数字中挑选一个数字代表疼痛程度。0 分，无疼痛；3 分以下，有轻微的疼痛，患者能忍受；4~6 分：患者疼痛并影响睡眠，尚能忍受，但应予以临床处置；7~10 分：患者有渐强烈的疼痛，疼痛剧烈或难忍，需立即予以措施缓解疼痛。

2.4. 统计学方法

所有数据均采用 SPSS 13.0 软件录入和分析，计量资料采用 t 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

见表 1、表 2、表 3。

4. 讨论

1) 电话随访干预指导可提高前列腺增生术后患者遵医行为依从性，提升患者自我护理的能力。因为有医护人员的督促，大部分患者住院期间均能正确按照医嘱要求进行治疗，但在出院后其遵医程度急剧下降，遵医与否直接影响治疗效果和疾病转归[3]。因此，我们通过定期的随访干预，对其进行持续的健康教育，强化患者养成良好的生活习惯，提升健康观念，提高其依从性和自我护理的能力。

2) 电话随访干预指导可减轻患者恐惧、紧张情绪[4]，帮助患者有效应对术后血尿、排尿疼痛等并发症的发生；促使患者保持良好的心理状态，减少并发症的发生。血尿、排尿疼痛严重影响患者的心理状态，患者往往会极度焦虑恐慌。本研究中，通过电话随访干预告知患者发生血尿、排尿疼痛的原因及处理方法，通过护士适时的指导和信息支持，消除患者的顾虑，缩短患者康复进程。

Table 1. Comparison of two groups of patients according to the medical behavior (%)
表 1. 两组患者遵医行为比较(例 %)

组别	例数	良好饮水习惯	适量运动	合理饮食
干预组	112	95 (84.82)	83 (74.11)	93 (83.04)
对照组	112	53 (47.32)	47 (41.97)	51 (45.54)

与对照组比较 $P < 0.05$ 。

Table 2. Two groups of patients with hematuria (%)
表 2. 两组患者血尿情况比较(例 %)

组别	例数	严重血尿	轻微血尿	无血尿	血尿比例(%)
干预组	112	1 (0.89)	15 (13.39)	96 (85.71)	14.29
对照组	112	10 (8.9)	52 (46.42)	50 (44.64)	55.36

与对照组比较 $P < 0.05$ 。

Table 3. Comparison of two groups of patients with micturition pain (%)
表 3. 两组患者排尿疼痛情况比较(例 %)

组别	例数	有疼痛	无疼痛
对照组	112	80 (71.43)	32 (28.57)
干预组	112	39 (34.82)	73 (65.18)

与对照组比较 $P < 0.05$ 。

3) 电话随访干预指导可延伸护理服务时限, 提升护理服务满意度。由于医疗资源的限制及快速康复外科理念的应用, 患者平均住院日缩短, 接受健康知识的时间极为有限, 在医院内护士的大量工作时间以完成日常治疗为主, 只能利用与患者接触的点滴时间进行答疑, 或利用公休会的时间整体宣教, 无法达到个性化指导; 通过电话随访, 随访护士予以定期的护理知识指导和情感支持[5], 让患者感受到护理工作的延伸服务, 增加对护士的认同感; 并且针对个性化的问题予以解释, 及时了解并帮助患者解决康复过程中出现的问题, 增加了护患交流的机会, 提升了护理满意度。

参考文献 (References)

- [1] Kehlet, H. and Wilmore, D.W. (2002) Multimodal Strategies to Improve Surgical Outcome. *The American Journal of Surgery*, **183**, 630-641.
- [2] 任晖, 李明子, 季加孚, 等. 电话随访健康指导对胃癌手术患者快速康复的研究[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(5): 377-378.
- [3] 孙惠金, 李荣. 个性化健康教育对糖尿病病人生活质量及遵医行为的影响[J]. 现代临床护理, 2010, 9(4): 54-55.
- [4] 吴小娟, 卢建英, 苏佳玲. 电话随访对老年冠心病患者生活质量和再次住院率的影响[J]. 中国医学创新, 2013, 7(10): 62-63.
- [5] 乔娟, 刘晓辉, 单岩. 电话随访在出院患者延续护理中的研究进展[J]. 护理学杂志, 2012, 10(27): 95-97.