

月时尿控率恢复到接近 97.9%,即绝大部分患者术后 3 个月就基本恢复尿控,这同历史资料相比恢复时间有较明显缩短。

4 小结

对行前列腺癌根治术的患者,在医护人员指导下于术前 1 周进行 PFMT,可明显改善拔除导尿管后 3 个月内的尿失禁状况,减少并发症,增加舒适感,有助于提高患者生活质量。

参考文献:

- [1] Jemal A, Bray F, Center MM, et al. Global cancer statistics[J]. CA Cancer J Clin, 2011,61(2):69-90.
- [2] 马建辉,王金万,钱图南,等. 男性生殖系肿瘤[M]//董志伟,谷铎之. 临床肿瘤学. 北京:人民卫生出版社,2002.
- [3] 韩邦旻. 根治术后即刻给予辅助内分泌治疗局部晚期高危前列腺癌[J]. 现代泌尿外科杂志, 2011,16(1):68-69.
- [4] Hu JC, Gu X, Lipsitz SR, et al. Comparative effectiveness of minimally invasive vs open radical prostatectomy [J]. JAMA, 2009,302(14):1557-1564.
- [5] Bauer RM, Bastian PJ, Gozzi C, et al. Postprostatectomy incontinence; all about diagnosis and management[J]. Eur Urol, 2009,55(2):322-333.
- [6] Centemero A, Rigatti L, Giraudo D, et al. Preoperative pelvic floor

muscle exercise for early continence after radical prostatectomy: a randomised controlled study [J]. Eur Urol, 2010, 57 (6): 1039-1043.

- [7] Overgård M, Angelsen A, Lydersen S, et al. Does physiotherapist-guided pelvic floor muscle training reduce urinary incontinence after radical prostatectomy? A randomised controlled trial[J]. Eur Urol, 2008,54(2):438-448.
- [8] Eng J. Sample size estimation; how many individuals should be studied? [J]. Radiology, 2003,227(2):309-313.
- [9] Abdel-fattah M, Barrington JW, Youssef M. The standard 1-hour pad test; does it have any value in clinical practice? [J]. Eur Urol, 2004,46(3):377-380.
- [10] Bauer RM, Soljanik I, Füllhase C, et al. Results of the Advant transobturator male sling after radical prostatectomy and adjuvant radiotherapy[J]. Urology, 2011,77(2):474-479.
- [11] Li B, Zhu L, Xu T, et al. The optimal threshold values for the severity of urinary incontinence based on the 1-hour pad test[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2012,118(2):117-119.
- [12] Eastham JA, Kattan MW, Rogers E, et al. Risk factors for urinary incontinence after radical prostatectomy [J]. J Urol, 1996, 156 (5):1707-1713.
- [13] Lepor H, Kaci L, Xue X. Continence following radical retropubic prostatectomy using self-reporting instruments[J]. J Urol, 2004, 171(3):1212-1215.
- [14] 孙颖洁. 前列腺癌根治术后的几个主要问题[J]. 临床泌尿外科杂志,2005,20(2):65-67.

维持性血液透析前后风险管理措施的建立与实施

严玲华,王梅娟,孙建芳,顾海峰

(上海交通大学医学院附属第六人民医院金山分院,上海 201599)

摘要:目的 探讨风险管理措施在维持血液透析(血透)中的应用。方法 2013 年 7 月起,在我院血透室围绕血透的各个环节开展降低护理风险的管理措施,内容包括:规范血透护理操作流程,完善和执行规章制度,加强护理人员环节的风险控制和患者环节的风险控制。以 2012 年 7 月—2013 年 6 月血透患者 82 例为对照组,以 2013 年 7 月—2014 年 6 月血透患者 96 例为观察组,观察两组患者动静脉内瘘出血、穿刺部位血肿及穿刺针滑脱等不良事件发生情况。**结果** 加强风险管理后,观察组的不良事件发生例数较对照组明显减少,差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 血透室的护理操作要求高、专业性强,加强血透各环节的风险管理,有助于规范护理操作流程,提高患者及护理人员的安全意识,减少各类不良事件的发生,有利于促进患者的安全治疗与护理。

关键词:维持性血液透析;风险管理;措施

中图分类号:R473.5

文献标识码:A

文章编号:1009-8399(2015)01-0045-03

维持性血液透析(血透)是终末期肾脏病患者赖

以生存的主要替代治疗手段之一,而自体动静脉内瘘(AVF)作为经典的永久性血管通路,仍然被 95% 的血透患者视为自己的“生命线”^[1]。而由于血透操作环

收稿日期:2014-12-13

作者简介:严玲华(1962-),女,副主任护师,本科,主要从事护理管理。