



连续性护理在膀胱癌腹壁造口术后病人护理中的应用

李 娜

昆明医科大学第二附属医院泌尿外科 云南昆明 650032

【摘要】目的 探讨连续性护理在膀胱癌腹壁造口术后病人护理中的应用价值。**方法** 本院收治的 118 例接受腹壁造口术治疗的膀胱癌患者, 数字随机分为两组, 研究组 59 例采取连续性护理, 对照组 59 例采取常规护理, 比较两组患者的 Spitzer 生存质量评分。**结果** 在实施干预后, 研究组的 Spitzer 生存质量评分明显优于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 将连续性护理应用于膀胱癌腹壁造口术患者中, 可显著改善患者的生存质量, 值得在临床进一步探讨。

【关键词】 膀胱癌; 腹壁造口术; 连续性护理

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-135-02

对于浸润性膀胱癌疾病的患者而言, 根治性全膀胱切除、尿流改道术属于治疗的金标准^[1], 其属于一种永久性尿流改道术, 不过该手术的创伤性大, 患者于术后需终身佩戴尿袋, 因排尿方式的变化, 患者可产生焦虑、自卑等情绪, 这对术后康复不利。本院对于膀胱癌腹壁造口术患者, 采取连续性护理, 取得了满意的效果, 报道分析如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象

本院收治的 118 例接受腹壁造口术治疗的膀胱癌患者, 均为 2015 年 3 月至 2017 年 5 月期间, 均知情同意, 排除凝血功能障碍、贫血、严重器质性疾病的患者。数字随机分为两组, 各 59 例。观察组中, 男女比为 31:28, 年龄 38~71 岁, 平均 (56.22 ± 1.34) 岁。病程平均 (2.45 ± 0.14) 年。对照组中, 男女比为 31:28, 年龄 38~71 岁, 平均 (56.22 ± 1.34) 岁。病程平均 (2.45 ± 0.14) 年。两组患者的一般资料比较, 无显著差异性 ($P > 0.05$), 可进行比较。

1.2 方法

对照组采取常规护理, 给患者膀胱癌的病因、表现, 腹壁造口的更换方式、预防并发症等, 指导患者在使用造口袋期间发现异常时立刻就诊。观察组采取连续性护理, 具体如下。

1.2.1 电话随访和家庭访视

在患者手术治疗结束出院后, 2 周进行 1 次电话随访, 主要包括情绪管理、认知干预等, 持续 12 周。4 周进行 1 次家庭访视, 对患者进行心理疏导, 因患者需要终身携带造口袋, 其排泄形式发生改变, 且可给患者生活带来不便, 故易存在

不良情绪, 应密切观察患者的情绪, 鼓励患者正视疾病。现场指导患者正确使用造口袋, 随访持续时间为半年。

1.2.2 专题讲座

1 个月开展 1 次造口护理专题讲座会, 选取经验丰富的专家, 和患者进行沟通通过交流, 给患者讲解国外造口患者的工作和生活情况, 和患者共同讨论, 帮患者建立重返社会的计划。

1.2.3 开展联谊会

2 个月组织 1 次联谊会, 将膀胱癌腹壁造口术患者聚集, 分享自己日常自我护理造口袋的经验, 加强病友间的交流, 以增强患者治疗的信心。并对患者实施必要的心理咨询服务, 以帮助患者建立社交信心。

1.3 观察指标

Spitzer 生存质量主要包括健康状态、日常生活、精神状态、支持、活动方案 5 项, 各项 0~2 分, 分值越高, 患者的生存质量越好。

1.4 统计学分析

本次研究中, 将 118 例接受腹壁造口术治疗的膀胱癌患者的研究数据均输入至 SPSS23.0 软件处理数据, Spitzer 生存质量评分采用 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式表示, t 检验, $P < 0.05$, 便形成统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的 Spitzer 生存质量评分

在实施干预后, 研究组的 Spitzer 生存质量评分明显优于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体内容见表 1。

表 1: 比较两组患者的 Spitzer 生存质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	活动	日常生活	健康	支持	精神
观察组	59	1.48 ± 0.10	1.57 ± 0.14	1.59 ± 0.13	1.69 ± 0.22	1.77 ± 0.28
对照组	59	0.86 ± 0.06	1.00 ± 0.11	1.04 ± 0.23	1.03 ± 0.12	1.05 ± 0.11
t 值		40.836	24.591	15.990	20.230	18.384
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

膀胱癌是发生在膀胱黏膜上的恶性肿瘤, 属于最常见的泌尿系统肿瘤, 男性多于女性^[3]。膀胱癌病因复杂, 跟遗传、吸烟、职业接触等因素有关。患者主要表现为间歇性、无痛性血尿, 也有部分患者可出现尿急、尿频、尿痛、排尿困难等症状。腹腔造口术属于治疗膀胱癌的有效手术方式, 因患者的排尿方式发生改变, 患者的日常活动和社会功能均可受到严重冲击, 产生自卑、焦虑、抑郁等不良情绪, 对于术后康复造成影响。腹壁造口尿液会持续性排出, 若护理不当可

发生泌尿系统逆行感染, 进一步对患者的生活质量造成影响。连续性护理是指护士为患者提供无缝隙衔接、连续性、协调性护理, 将住院护理延伸至患者出院之后的康复治疗中^[4]。据报道 1989 年美国宾夕法尼亚大学首先对出院的老年患者提供连续性护理干预, 主要包括向心梗、心衰等患者提供出院后电话随访、家庭护理^[5]。随后延续护理服务模式在临床应用发展。本次研究采取的是连续性护理, 经对膀胱癌患者实施出院后的动态、持续的延伸性护理服务, 通过电话随访、

(下转第 139 页)

表 2: 实验组、对照组患者生存质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
实验组	35	63.3 ± 4.9	91.2 ± 9.6
对照组	35	64.2 ± 5.2	80.7 ± 10.6
t		0.745	4.344
P		0.459	0.000

阻肺的病因尚不明确, 一般认为与个体易患因素和外环境因素两方面相关, 其典型症状为咳嗽、咳痰、呼吸困难、胸闷、喘息等, 临床中多采取氧疗、药物疗法等方式对患者进行治疗, 其疗效尚不十分理想。刘青枝^[2]的研究认为对慢阻肺患者实行综合护理干预有助于提升其治疗效果, 改善其肺功能和生存质量, 对保障其身心健康具有积极的意义。综合护理是一项系统、全面的护理模式, 将其应用于慢阻肺患者的护理中可给予其饮食指导、呼吸训练、心理护理、生活方式指导、运动指导、健康教育等护理干预, 可提升患者对自身病情的认知, 利于改善其负面情绪, 提升治疗依从性, 并能通过运动、饮食、

生活方式、呼吸训练等方面的指导对临床治疗起到辅助作用, 对其病情的康复和生活质量的提升具有重要意义。本次实验结果显示, 对慢阻肺患者开展综合护理干预可有效改善其肺功能, 其 FVC、FEV1、FEV1/FVC 水平均较护理前明显提升, 生存质量评分高达 (91.2 ± 9.6 分), 以上指标均优于单用常规护理的患者, 组间对比 $P < 0.05$, 本次实验结果与类伟^[3]的实验结果类似。

可见, 综合护理在提高慢性阻塞性肺疾病患者肺功能与生存质量中具有积极的应用价值, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 梁光霞. 综合康复护理措施对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响 [J]. 中国民康医学, 2015, 34(12):104-105.
- [2] 刘青枝. 综合护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及生活质量的影响 [J]. 内蒙古医学杂志, 2014, 46(4):501-502.
- [3] 类伟. 综合护理干预对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺功能和生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(9):2019-2021.

(上接第 135 页)

家庭访视为患者提供持续性、系统化护理干预, 有效解决患者在出院后遇到的健康问题, 指导患者选择合适的造口袋、造口袋的更换原则, 可提高患者的自我护理水平, 减少造口相关并发症, 提高生活自理能力和生活质量, 帮助患者早日回归社会。

在实施干预后, 研究组的 Spitzer 生存质量评分明显优于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。综上所述, 将连续性护理应用于膀胱癌腹壁造口术患者中, 可显著改善患者的生存质量, 值得在临床进一步探讨。

参考文献:

- [1] 罗丽娟. 膀胱癌腹壁造口术后病人护理中连续性护理的临床效果分析 [J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(4):249-249.
- [2] 余利娜, 赵丽芹, 夏腊梅, 胡丹. 连续性护理在膀胱癌腹壁造口术后病人护理中的应用 [J]. 护理研究, 2014, 28(26):3284-3285.
- [3] 简玉霞. 连续性护理在膀胱癌腹壁造口术后病人护理中的应用 [J]. 中外医疗, 2015, 34(17):144-146.
- [4] 张露. 连续性护理在膀胱癌腹壁造口术后病人护理中的应用 [J]. 医药卫生:文摘版, 2016(9):00174-00174.
- [5] 岑丽. 连续性护理在膀胱癌腹壁造口术后患者护理中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(05):44.

(上接第 136 页)

效降低并发症的发生率, 缩短患者术后的康复时间, 提高患者的康复效果, 有效改善患者术后情况。为了保证护理工作顺利展开, 医院需要建立完善的 ICU 护理措施, 同时还需要加强对护理人员的技术考核, 提高医护人员对 ICU 护理工作的认识, 严格落实护理措施。在护理的过程中加强对患者瞳孔、血压、以及脉搏等检查。并注意患者的呕吐情况。在密切观察患者病情的基础上做好抢救措施, 严格落实各项活动。

参考文献:

- [1] 孙莹. 脑出血患者手术后 ICU 护理干预的临床价值探讨 [J]. 特别健康, 2017(18).
- [2] 张雪莲. 脑出血患者手术后 ICU 护理干预的临床效果研究 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(10).
- [3] 曾飞凤. 脑出血患者手术后 ICU 护理干预的临床价值分析 [J]. 医学理论与实践, 2017, 30(9):1372-1373.
- [4] 王瑞玲. 脑出血手术后 ICU 内患者的心理特点分析与护理干预 [J]. 世界最新医学信息文摘:电子版, 2015, 15(22):32-34.

(上接第 137 页)

率为 10.00% (6/60), 涉及穿刺部位感染 3.33% (2/60), 皮下血肿 1.67% (1/60), 液体渗漏 1.67% (1/60), 导管堵塞 1.67% (1/60), 静脉压 1.67% (1/60), 静脉血栓 0.00 (0/60)。即各组患者数据比较存在统计学意义 ($\chi^2=4.6753$, $P < 0.05$)。

3 讨论

鉴于静脉留置针技术的逐步完善, 以减少穿刺次数、减轻疼痛、维持血管通路、有利于抢救等优势, 成为现代医学救治的首选方式。但是, 并发症比例的增多, 使之对静脉留置时间和治疗效果造成不良影响。对此, 医疗机构应在强化护理人员穿刺技术的同时, 使之能够从静脉穿刺、穿刺方法

和健康教育、并发症预防与护理等角度, 对其常见并发症予以控制, 以此展现其在患者治疗中的地位。

总之, 在静脉留置针穿刺患者护理中, 综合护理模式的使用其效果较为理想, 即在控制护理满意度、并发症等层面存在优势, 值得推广。

参考文献:

- [1] 刘慧霞. 静脉留置针常见并发症预防及护理研究 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(6):110-111.
- [2] 晋晓格. 静脉留置针常见并发症的预防及护理分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(43):8581-8581.
- [3] 郭晓梅. 静脉留置针常见并发症的护理与预防 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(26):235-236.