



· 临床护理 ·

系统化护理对经尿道膀胱肿瘤电切术患者术后即刻膀胱灌注的影响

郑建伟 (浙江大学医学院附属第二医院 310009)

摘要:目的 探讨经尿道膀胱肿瘤电切术患者实施系统化护理对术后即刻膀胱灌注的影响。方法 将2018年1月~2019年3月在我院行经尿道膀胱肿瘤电切术治疗的78例患者选为研究对象,采用抽签法均分为对照组与研究组,各39例。对照组实施常规护理,研究组实施系统化护理,对两组患者依从性与憋尿时间予以统计比较。结果 研究组遵医用药、定期化疗、体位变换、合理饮食依从性分别为97.44%、94.87%、94.87%、92.31%,对照组依从性为82.05%、79.49%、79.49%、74.36%,研究组高于对照组,对比差异显著($P<0.05$)。研究组憋尿时间为 (28.52 ± 3.69) min,对照组憋尿时间为 (20.35 ± 3.62) min,研究组长于对照组,比较差异显著($P<0.05$)。结论 经尿道膀胱肿瘤电切术患者实施系统化护理后,可显著提高患者依从性,延长憋尿时间,是一种值得在临床中推广应用的护理方式。

关键词: 经尿道膀胱肿瘤电切术; 系统化护理; 即刻膀胱灌注; 依从性

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 07-128-01

膀胱肿瘤是泌尿生殖系统中较为常见的一种恶性肿瘤,目前常采用手术方法进行治疗,但术后易复发^[1]。根据有关研究发现,膀胱肿瘤患者行经尿道膀胱肿瘤电切术后即刻进行膀胱灌注,加之护理工作的展开,可显著减少复发,提高治疗效果。然而,相关报道还比较少,为此,本文将2018年1月~2019年3月在我院行经尿道膀胱肿瘤电切术治疗的78例患者选为研究对象,探讨系统化护理的实施效果。报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2018年1月~2019年3月在我院行经尿道膀胱肿瘤电切术治疗的78例患者选为研究对象,采用抽签法均分为对照组与研究组,各39例。对照组中,女16例,男23例;年龄最小为35岁,最大为72岁,平均为 (50.23 ± 3.16) 岁。研究组中,女17例,男22例;年龄最小为34岁,最大为72岁,平均为 (50.11 ± 3.12) 岁。两组一般资料比较差异不显著($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理,即密切观察患者病情变化,给予患者知识宣教、心理疏导,同时协助患者完成各项检查,做好手术护理,最后对患者进行恰当的出院指导。

在此基础上,研究组实施系统化护理,即①灌注前护理:充分评估患者心理状态,结合患者实际情况,给予人文关怀、安慰等疏导,并详细说明膀胱灌注的过程、用药及可能出现的并发症等情况,提高患者认识,从而缓解患者不良情绪,提高依从性。②灌注中护理:灌注前戴好无菌手套,用注射器(60mL)抽取药液。男性患者用12号尿管,女性患者用14号尿管,遵循无菌原则进行插管,确保动作轻柔,以免对尿道黏膜产生损伤。插管后,用无菌止血钳对导尿管口进行夹紧,确保注射器针头和尿管口紧密相连,之后缓慢推注药液^[2]。完成药物推注后,用5~10mL空气冲洗尿管,做好解释工作,以此提高患者配合积极性。③灌注后护理:叮嘱患者灌注后30min保持平卧位,之后依次取左侧卧位、右侧卧位、俯卧位、头低脚高位、站立位,每隔15min变换1次体位,确保药液到达膀胱各处。2h后排空膀胱,于膀胱造瘘管进行药液灌注,夹闭引流管1天后开放。同时,叮嘱患者多喝水,减小尿液中药物浓度,并指导患者合理饮食,加快患者康复。

1.3 观察指标

对两组患者依从性与憋尿时间予以统计比较。采用自制依从性调查问卷对患者进行评估,项目有遵医用药、定期化疗、体位变换、合理饮食,各项评分10分, ≥ 6 分为依从, <6 分为不依从,依从性=依从例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

在SPSS 20.0专业处理软件中录入本研究数据进行统计分析,计数资料采用 $[n(\%)]$ 形式表示,计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$

形式表示,并采用 χ^2 值与 t 值对数据进行检验,当 $P<0.05$ 时,表示数据对比差异显著。

2 结果

2.1 对比两组依从性

研究组遵医用药、定期化疗、体位变换、合理饮食依从性分别为97.44%、94.87%、94.87%、92.31%,对照组依从性为82.05%、79.49%、79.49%、74.36%,研究组高于对照组,对比差异显著($P<0.05$),详见表1所示。

表1: 对比两组依从性 $[n(\%)]$

组别	遵医用药	定期化疗	体位变换	合理饮食
研究组($n=39$)	38 (97.44)	37 (94.87)	37 (94.87)	36 (92.31)
对照组($n=39$)	32 (82.05)	31 (79.49)	31 (79.49)	29 (74.36)
χ^2	4.47	4.56	4.56	4.87
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比两组憋尿时间

研究组憋尿时间为 (28.52 ± 3.69) min,对照组憋尿时间为 (20.35 ± 3.62) min,研究组长于对照组,比较差异显著($t=6.27$, $P<0.05$)。

3 讨论

多数膀胱肿瘤患者均因为担心疾病复发、化疗不良反应等情况,易出现焦虑、烦躁等不良情绪,导致治疗效果受到影响。所以,应对患者实施合理、科学的护理,以此提高治疗效果,改善预后。在系统化护理中,灌注前护理可显著改善患者不良情绪,提高患者认知与依从性;灌注中护理可有效减轻患者损伤,降低患者抵触心理;灌注后护理可进一步提高用药安全性,延长憋尿时间,以此提高治疗效果^[3]。本研究结果显示,研究组遵医用药、定期化疗、体位变换、合理饮食依从性均高于对照组,憋尿时间长于对照组,比较差异显著($P<0.05$),与有关文献报道^[4]十分相似,进一步证实系统化护理的实施效果更加显著。

综上所述,经尿道膀胱肿瘤电切术患者实施系统化护理后,可显著提高患者依从性,延长憋尿时间,是一种值得在临床中推广应用的护理方式。

参考文献

- [1] 刘滨. 经尿道膀胱肿瘤电切术的术后护理效果分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(31): 242-243.
- [2] 廖慧薇, 刘新娥, 梁燕松. 膀胱癌患者术后膀胱灌注护理干预的研究[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(8): 1547-1548.
- [3] 金丹. 系统化护理对经尿道膀胱肿瘤电切术患者术后即刻膀胱灌注的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2019, 36(3): 290.
- [4] 高薇, 田洁. 经尿道膀胱肿瘤电切术患者术后即刻膀胱灌注的系统化护理[J]. 护士进修杂志, 2015, (4): 328-329.