

整体护理在阴茎癌患者围手术期的应用效果分析

贾文娟 梁苑^{通讯作者}

云南省肿瘤医院 云南昆明 650118

〔摘要〕目的 探讨整体护理在阴茎癌患者围手术期的应用效果。方法 选取 2021 年 1 月至 2022 年 12 月行阴茎癌手术患者 46 例，将这些患者作为本次的研究对象，并随机分成实验组和对照组，每组有 23 例患者，其中对照组的患者围手术期使用的是常规护理措施，而实验组患者围手术期使用整体护理，两组患者在进行有效的护理措施后，将两组患者之间术后尿道外口狭窄、出血、感染等总并发症，焦虑与抑郁心里状态评分和护理满意度进行对比。结果 实验组患者术后尿道外口狭窄、出血、感染等总并发症，焦虑与抑郁心里状态、护理满意度都优于对照组，且对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 对于阴茎癌患者围手术期进行整体护理，可以有效的缓解患者的焦虑与抑郁情绪；提升患者的舒适度；降低术后并发症的发生率，提高患者的护理满意度。

〔关键词〕阴茎癌；围手术期；整体护理

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2023）01-123-02

阴茎癌是一种较少见的恶性肿瘤，发病率约 1/10 万^[1]，常见于 50 ~ 70 岁男性。由于卫生习惯、社会风俗等不同，阴茎癌在各个国家发病率差异明显，在亚非拉等发展中国家较上述发病率可能增加 10% 左右。阴茎癌因肿瘤生长于生殖器，常伴有破溃、异味以及疼痛等。手术切除是治疗阴茎癌的常用手段，可提高患者生存率，但由于患者对手术方式了解不足、生殖器完整性破坏以及担心预后等因素，患者易产生焦虑、抑郁等负面情绪^[2]。整体护理是一种以护理对象为中心，视护理对象为生物、心理、社会多因素构成的开放性有机整体，以满足护理对象身心需要，恢复健康为目标，运用护理程序的理论与方法，实施系统、计划、全面的护理思想和护理实践活动。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月—2022 年 12 月我院阴茎癌行手术治疗的患者 46 例为研究对象，按随机数字表法分为两组，各 23 例。纳入标准：经病理学检查确诊为阴茎癌，均需要手术治疗；患者及家属签署知情同意书。排除标准：合并其他恶性肿瘤；心、肝、肾等严重器质性病变；严重意识障碍或精神疾病。本研究获得医学伦理委员会审批同意。实验组年龄 43 ~ 68 岁，平均年龄（56.78 ± 2.31）岁；未婚 1 例，已婚 22 例。对照组年龄 42 ~ 69 岁，平均年龄（56.79 ± 2.08）岁；无未婚，已婚 23 例。两组一般资料比较无差异（ $P > 0.05$ ），有可比性。

1.2 方法

对照组：协助患者完善术前各项常规检查如血常规、肝肾功能、凝血五项等以及心电图、胸片，保证患者充分休息、加强营养，以提高患者的身体素质增强抵抗力。讲解手术目的及注意事项。术前一天清淡饮食，手术当日备皮，术前 8 小时禁食，4 小时禁饮。予以术后密切监测生命体征、观察手术切口情况、用药指导等常规护理措施。

实验组实施整体化护理，具体内容如下：（1）术前心理护理。积极与患者交流、沟通，了解其心理状态，详细解释手术的必要性、手术过程以及术前术后的注意事项，消除患者紧张、恐惧、自卑心理，鼓励术后恢复较好患者与其交流，帮助患者增强战胜疾病信心。对于焦虑或抑郁比较严重的患

者给予针对性的心理护理，在心理护理过程中，还应当严密注意患者的心理变化，根据患者的心理变化随时对心理护理方式进行调整。在护理过程中护理人员要有耐心、信心，对待患者的态度要诚恳，不能表现出不耐烦的情绪，以便患者在最佳的状态下接受后续的治疗、护理。护理人员应当对家属也进行适当的心理护理，取得家属的配合，给予患者来自家庭的心理支持^[3]。（2）皮肤护理。指导患者养成良好的卫生习惯，勤换内裤，每晚彻底清洗会阴，保持局部清洁、干燥，针对局部破溃者涂抹碘伏和红霉素软膏，术前 3d 使用 1 : 5 000 高锰酸钾溶液清洗阴茎，2 ~ 3 次 /d。（3）术中护理。调节室温在 22 ~ 25℃，术中在骶尾部、肩胛等骨隆突处垫软棉垫，避免手术时间过长而发生压疮。（4）术后并发症护理。术后去枕平卧，患者清醒后可以适当抬高头部；使用 200g 左右沙袋压迫切口，密切观察切口敷料情况，若尿液浸湿及时更换，待伤口愈合后拔除尿管，拔管前 1d 指导患者进行膀胱功能训练，每 2h 夹闭导尿管 1 次，鼓励患者每日饮水 2 000 ~ 2 500ml，以达到冲洗目的。（5）出院护理干预。加强卫生宣教，告知患者养成良好卫生习惯的重要性，会阴尿道造瘘患者每次排便后用温水清洗，保持会阴部清洁、干燥，勤洗澡，勤换内裤，多饮水、勤排尿、勿憋尿，定期进行电话随访和家访，了解患者恢复情况，给予相应指导^[4]。

1.3 观察指标

（1）并发症：记录两组术后尿道外口狭窄、出血、感染等并发症发生情况。（2）观察两组护理前后 SAS、SDS 评分。其中 SAS、SDS 评估量表是对患者所产生的焦虑、抑郁程度进行评估^[4]。SAS 评估量表，分值 0 ~ 100 分，超过 50 分即为焦虑，分值愈高则表明患者焦虑程度愈重。SDS 评估量表，分值 0 ~ 53 分，>5 分即出现抑郁，抑郁程度与分值呈正相关。

（3）两组患者对护理的满意度对比

2 结果

2.1 术后并发症比较

实验组术后尿道外口狭窄、出血、感染等总并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义 $P < 0.05$ 。见表 1。

2.2 心理状态的比较

通过整体护理后，实验组 SAS、SDS 评分低于对照组，差

异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2

2.3 对比两组护理满意度

对照组患者对医院护理质量服务满意度指数为 (82.60%) 明显低于实验组的满意度 (95.65%) 两组患者护理质量满意度比较结果差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3

表 1 两组并发症发生情况比较 [n(%)]

组别	n	尿道外口狭窄	出血	感染	发生率 (%)
对照组	23	3	1	1	5 (12.52)
实验组	23	1	0	0	1 (2.56)
χ^2	—	—	—	—	8.573
P	—	—	—	—	0.003

表 2 两组 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS	SDS
对照组	23	46.57 ± 6.89	39.43 ± 3.2
实验组	23	24.3 ± 5.62	24.32 ± 2.7
t		6.236	5.798
P		< 0.05	< 0.05

表 3 两组患者护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率
对照组	23	10 (43.47)	9 (39.13)	4 (17.39)	19 (82.60)
实验组	23	15 (65.22)	7 (30.43)	1 (4.34)	22 (95.65)
χ^2					8.242
P					< 0.05

3 讨论

阴茎癌患者在围手术期普遍有心理障碍, 且阴茎癌为恶性肿瘤, 其心理应激较为严重, 多有焦虑、抑郁等负性情绪^[5]。而且, 男性普遍将性功能作为自我力量与自尊的重要表现, 实施阴茎切除术后, 躯体的不完整性以及性功能丧失或降低,

带给患者心理的伤痛无法从根本祛除^[6]。传统护理工作对于各种疾病患者均使用相同或相似的护理, 整体化护理模式在原有护理技术基础上, 总结护理经验, 结合循证医学证据, 科学指导临床护理实践工作, 以达到促进患者恢复的目的。本文予以实验组阴茎癌患者整体化护理干预, 结果显示实验组术后尿道外口狭窄、出血、感染等总并发症发生率低于对照组, SAS、SDS 评分均低于对照组, 护理质量满意度高于对照组, 表明整体化护理的实施, 可减少阴茎癌术后并发症, 改善患者的不良情绪^[7], 提高患者对护理的满意度。

综上所述, 整体护理的实施, 在阴茎癌患者围手术期效果较好, 值得临床广泛使用。

[参考文献]

- [1] THOMAS A, NECCHI A, MUNEER A, et al. Penile cancer[J]. Nat Rev Dis Primer, 2021, 7:11
- [2] 周芳, 车晓, 吴靓, 崇武, 王子愚. 阴茎癌患者围手术期伤口干预的临床护理[J]. 中华男科学杂志, 2018, 24(05): 466-467
- [3] 周西米. 心理干预在阴茎癌患者围手术期护理中的应用[J]. 中国社区医师 2019, 35(15)
- [4] 李新新. 阴茎癌围手术期的护理[J]. 中国性科学 2021, 21(11): 19-20+35
- [5] 葛慧芳, 罗洁. 阴茎高分化鳞状细胞癌患者围手术期护理一例报告题录[J]. 中华泌尿外科杂志 2018, 38(Z1)
- [6] 陈俏红, 彭玲, 吴婉红, 冯湛华. 健康教育对阴茎癌患者生活质量的影响[J]. 护理学杂志 2005, (12): 68-69
- [7] 聂爱萍, 汤利萍, 盛璟, 刘桂莲, 赖银英, 洪艳艳. 全程一体化护理模式在阴茎癌全切会阴部造口中的应用研究[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(19): 3289-3290.

(上接第 121 页)

统计学意义 ($p < 0.05$);

表 2 各组患者焦虑、抑郁评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	SAS	SDS
观察组	41.97 ± 4.52	43.71 ± 3.56
对照组	49.82 ± 5.64	50.42 ± 5.87

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

在所有护理工作中, 要贯穿其中的展开必要的健康教育指导工作, 方式方法需要贴合患者个体情况所需, 同时也需要匹配患者家属而定。一般可以采用手机电子文章、手机短视频、电视视频材料、书面手册, 口头一对一强调、墙面海报等多种方式, 甚至可以开展对应的健康讲座。数字时代网络平台的健康讲座推广情况较好, 甚至一次制作可以反复使

用, 提高了整个宣教工作的效率。在沟通过程中, 需要强调健康宣教工作对患者心理的解压作用, 避免过多地恐吓患者疾病的严重性以及复杂性而导致的负面情绪。沟通的语言避免过多地采用医护人员的专业术语, 要减少患者以及家属理解的困难度。总而言之, 人性化护理对提升老年肺炎患者心理质量有很好的支持作用, 患者生活质量明显提升。

[参考文献]

- [1] 胡玉守, 王瑞涛, 常志红, 等. 综合护理干预对老年重症肺炎患者身心的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(2):376-380.
- [2] 何桂玲. 精细化护理干预在老年肺炎住院期间的应用[J]. 智慧健康, 2022, 8(20):202-205.
- [3] 李芳芳. 舒适护理对改善老年支气管炎生活质量的的有效性探讨[J]. 婚育与健康, 2022, 28(17):134-136.

(上接第 122 页)

与常规护理相对比, 可及时满足患者实际心理、生理护理需求, 构建良好医患关系, 避免医患纠纷事件有所发生^[5]。此外, 全方位护理服务, 与常规护理相对比, 更加全面及具备针对性特点, 护理工作内容与患者实际需求更加贴合, 效果较好。

总而言之, 全方位护理服务在口腔修复患者治疗当中, 可及时稳定患者口腔修复治疗效果, 突出种植牙相关优点, 满足患者实际需求, 因此, 值得全面推广及应用。

[参考文献]

- [1] 郑霞. 口腔种植手术的配合与护理. 哈密市中心医院

839000DOI:10.3969/j.issn.1004-7484.2017.35.407

- [2] 杨萍. 人工种植牙口腔修复的护理配合方法与效果. 辽宁省沈阳市铁西区牙病防治所, 辽宁沈阳 110021
- [3] 赵雯, 谢瑞, 吴楠, 等. 自主式种植牙手术机器人口腔种植体植入术的标准护理流程[J]. 机器人外科学杂志 (中英文), 2022, 3(6):482-487.
- [4] 李巧红, 刘琼, 谢晓梅. 精细化护理对糖尿病患者口腔种植修复效果及预后的影响[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(8):150-153.
- [5] 罗碧云, 翁海燕, 吴玲飞, 等. 临床护理配合在口腔即刻种植手术的应用价值[J]. 医学美学美容, 2022, 31(5):111-114.