

膀胱肿瘤经尿道等离子切除术患者的围术期护理

钟芳

防城港市中医医院 广西防城港 538021

【摘要】目的 探究围术期护理在膀胱肿瘤经尿道等离子切除术患者中的应用价值。**方法** 按随机数字表法将我院2022.1-12月收治的行膀胱肿瘤经尿道等离子切除术患者32例分为对照组：常规护理，实验组：围术期护理，各32例，比较两组护理情况。**结果** 实验组手术时间与住院时间均较对照组短；并发症发生率较对照组低（ $P<0.05$ ）。**结论** 在膀胱肿瘤经尿道等离子切除术患者中应用围术期护理可促进患者恢复，降低并发症。

【关键词】 膀胱肿瘤；经尿道等离子切除术；围术期护理；常规护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 03-147-02

膀胱肿瘤在泌尿科较为常见，随着机体年龄的增加，该病的发病率也随之增加。关于该病的发病机制临床尚不明确，但多数认为吸烟、长期接触工业化学产品、长期滥用药物等都是造成机体患有膀胱肿瘤的重要因素^[1]。经尿道等离子切除术是治疗膀胱肿瘤的一项重要手段，能够有效促进患者病情好转，但近年来发现^[2]，多数患者因对该疾病与治疗方案不了解，造成其依从性差，不利于患者病情稳定，所以临床效果欠佳，故应用护理方案提升患者认知在经尿道等离子切除术中有其重要价值。围术期护理是在手术前、中、后全过程展开护理，具有全面性，护理效果较优，基于此，本文选择了32例患者展开实验，现将结果报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院2022.1-12月收治的行膀胱肿瘤经尿道等离子切除术患者32例按随机数字表法分为两组，各16例。实验组中，男性：12例，女性：4例，年龄69-90（79.50±5.45）岁；对照组，男：13例，女性：3例，年龄69-90（79.55±5.52）岁。两组患者一般资料一致（ $P>0.05$ ）。本实验已经过医院伦理委员会同意。

纳入指标：（1）经临床检查符合经尿道等离子切除术指征；（2）依从性好，可积极配合医护人员安排。

排除标准：（1）无故在实验中途退出者；（2）无法遵从实验安排。

1.2 方法

对照组：向患者详细阐述膀胱肿瘤的产生原因、经尿道等离子切除术过程与优势，使其充分认识疾病与手术，形成正确认知，并根据患者病情状况予以护理措施。

实验组：（1）术前，向患者详细讲述膀胱肿瘤的产生机制、经尿道等离子切除术的过程、优点等，并向其说明良好心态在治疗过程中的意义；指导患者在术前12小时禁食、禁饮，保持充足睡眠，且在手术当日予以患者灌肠，保证患者膀胱充盈；（2）术中，提前将手术台温度升高，以免患者出现发冷情况，做好消毒、杀菌工作；（3）术后，根据患者的病情恢复情况予以针对性护理干预，如取少量中药油膏剂涂抹于患者的关元、阳陵泉、肾俞穴处，使用敷贴并将其按压贴紧；同时，也可进行耳穴压豆，依据患者病情特点选取神门、膀胱、交感、尿道及肾等耳穴进行刺激；密切关注患者的生命体征，保证氧气供应，定期清洁患者膀胱、会阴部，更换床单，保证充足水分摄入，同时需要关注患者引流液的颜色与量。（4）

出院时，进一步叮嘱术后回家注意事项，嘱其定期复查，指导患者养成健康的生活习惯，保持心情愉悦；并根据患者体质、症状及舌脉象等指导患者饮食，如气滞血瘀型患者予以当归陈皮瘦肉粥；肾阳虚者可建议其食用黄芪山药肉桂粥等。

1.3 指标

（1）比较两组手术时间与住院时间。（2）比较并发症情况膀胱穿孔、大出血以及膀胱痉挛等。

1.4 统计学处理

采用SPSS23.0软件分析及处理数据，计数资料以百分比表示，采用 χ^2 检验；计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，采用t检验，以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者手术时间与住院时间

和对照组相比，实验组手术时间与住院时间均较短（ $P<0.05$ ），见表1。

表1：比较两组手术时间与住院时间（ $n=16$ ）

组别	手术时间（min）	住院时间（d）
对照组	50.55±10.13	8.46±1.02
实验组	40.46±8.49	7.49±1.03
t	3.054	2.677
P	0.005	0.012

2.2 两组患者并发症发生情况比较

相较于对照组，实验组并发症发生率较低（ $P<0.05$ ），见表2。

表2：比较两组患者并发症发生情况（ $n=16$ ，例）

组别	膀胱穿孔	大出血	膀胱痉挛	并发症总发生率（%）
对照组	2	1	3	6（37.50）
实验组	0	0	1	1（6.25）
χ^2				4.571
P				0.033

3 讨论

膀胱肿瘤是临床上较为常见的一类疾病，研究显示^[3]，该病在发达国家、地区发病率较高，在男性中仅次于前列腺癌。临床关于该病的治疗多为经尿道等离子切除术，具有较优效果，近年来，发现若是不对患者予以护理干预，因其对该病与手术了解程度低，所以易造成手术预后较差，不利于患者恢复^[4]。围术期护理是基于手术过程开展的护理方案，可使患者获得全面化的护理措施，周到全面。

本实验中发现围术期护理可促进患者恢复，减少并发症发生。在术前，有向患者详细叙述手术过程、优势以及疾病等

相关知识,可提升患者认知,促进其积极配合手术;情志干预可疏导患者不良情绪,使其以良好心态面对疾病,减少负面情绪对疾病的干扰;在常规护理基础上加用中医护理干预,可协同增效,从多个不同途径消除并发症的发生,以促进患者术后康复^[5]。术中保温措施可防止患者出现低体温并发症,防止感染发生,可促进患者早日恢复;术后有针对患者可能出现的并发症进行干预,同时有针对其病情状况应用灌肠处理、穴位贴压处理等,这可有效降低并发症发生,促进患者早日恢复健康,同时,本文围术期还应用了耳穴压豆,其为中医特色护理技术,因为耳部与人体各脏腑联系紧密,所以通过耳穴压豆刺激其脏腑,进而可发挥调节脏腑、平衡机体阴阳作用,其中,神门可补益心气、安神;膀胱能疏解表、清热利水;交感可行气降逆、滋阴清热;尿道能清热利水、镇静止痛;肾能壮肾阳、益精气、育精穴;诸穴合用能调节肾及膀胱功能。同时,围术期护理方案是全过程性护理方案,不仅能够术前感受到医护人员的热情与专业,还能够术后感受到医护人员的体贴,从而可提升患者对医护人员的信任,促进双方配合度提升,故可进一步促进患者依从性上升,

促进手术时间缩短,促进患者病情恢复。

综上所述,在膀胱肿瘤经尿道等离子切除术患者中应用围术期护理可减少并发症发生,缩短手术、住院时间。

参考文献:

[1] 朱国英,黄露莎,赵正平.经尿道膀胱肿瘤电切术后患者心理弹性和认知情绪的影响因素及护理对策[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(9):146-149.
 [2] 黄庆彬,叶启燕,林志香.精细化护理对经尿道等离子切除术前列腺增生患者疗效及预后的影响[J].中外医疗,2021,40(8):163-166.
 [3] 范纹希,周春燕,罗艳燕.围术期综合护理在良性前列腺增生行经尿道前列腺等离子切除术患者中的应用效果分析[J].医药前沿,2022,12(31):114-117.
 [4] 秦焯,李春耕.艾灸联合耳穴压豆预防肛肠术后尿潴留的护理研究[J].西部中医药,2018,31(11):102H04.
 [5] 张雯薰,杨秀英,陶敏.耳穴埋豆联合灸天枢等穴改善痔手术后排便困难的护理研究[J].重庆医学,2018,47(14):1936-1937,1940.

(上接第145页)

结果显示,接受量化评估策略指导下个体化护理干预组较常规干预组的自我护理能力和生活质量评分高(P<0.05);由该结果分析其原因:首先,量化评估策略为护理团队予以患者科学有效的评估工具与指导,让整个个体化护理干预更具针对性。依照量化评估结果,护理团队可予以患者针对性地制定个体化护理方案,满足患者特定的需求,从而提高患者的自我护理能力^[3]。其次,个体化护理干预注重患者的个体差异,对其感受和需求更加贴近。经过量化评估策略指导实施个体化护理干预,可提供个性化和贴心的关怀,增强患者自我管理能力和自信心,进而改善生活质量^[4]。

综上,对肝癌术后患者开展量化评估策略指导下个体化护理干预具有良好应用效果。

参考文献:

[1] 王丹,王璐,邹丽君,张梦珂.人文关怀护理模式联合程序护理在肝癌患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(4):4-6.
 [2] 汪婕,卢彩霞,徐梦婷,陆炜炜.不同年龄段肝癌患者术后生存质量差异及认知干预对不同年龄段肝癌患者的影响[J].海军医学杂志,2023,44(12):1285-1291.
 [3] 袁卉,朱硕,王海红,贾乔静,孙玉.量化评估策略指导下个体化护理干预对肝癌术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(8):29-32.
 [4] 张磊,朱晓瑜,吴燕.基于快速康复理念的个体化干预在肝癌术后患者康复护理中的应用[J].当代护士(下旬刊),2023,30(1):91-94.

表2:观察生活质量评分($\bar{x}\pm s$,分)

分组	例数	生理功能	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	32	52.13±3.44	51.23±3.44	52.22±4.63	50.25±4.12
观察组	32	69.56±3.66	68.11±3.56	69.59±4.18	68.55±4.11
t		19.630	19.289	15.752	17.789
P		0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第146页)

掌握起来难度较高。而路径化健康教育中,患者为教育中心,不再被动接受知识,在健康教育期间,护理人员尊重患者的知情权,患者对健康教育的内容更为了解,且对各类并发症的严重程度也更重视。因为该教育模式是结合患者的实际病情开展的,所以护理人员开展健康教育时针对性更强,教育的可操作性和目的性更好。此外,该教育模式还加强了护患之间的交流,便于建立高质量的护患关系。因为健康教育计划详细列出了患者不同阶段需要接受的健康知识,所以患者在开展健康教育时,可以更加落实,效果也就更好^[5]。

综上所述:对神经源性膀胱间歇导尿患者开展自我护理中应用路径化健康教育可以保证治疗效果更有效,患者对护理更加满意,更好得掌握健康知识。

参考文献:

[1] 陈文琼,丁小英,马霞,等.路径化健康教育在神经源性膀胱患者间歇导尿自我护理中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(13):40-42.
 [2] 郭蕊.分析神经源性膀胱患者的间歇导尿自我护理中应用路径化健康教育的效果[J].中国保健营养,2016,26(15):327-328.
 [3] 刘森,黄宝靓,彭汉玲.路径化健康教育应用于神经源性膀胱患者间歇导尿自我护理的效果研究[J].医药前沿,2015(34):298-299.
 [4] 李群.神经源性膀胱患者间歇导尿自我护理的路径化健康教育应用研究[J].中外医疗,2018,37(29):167-169.
 [5] 李彩燕.神经源性膀胱患者间歇导尿自我护理路径化健康教育的应用效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(54):251-252.