

全面护理干预在膀胱全切输尿管腹壁造口术患者围手术期护理中的应用

韦妮

柳州市中医医院 广西柳州

【摘要】目的 探讨全面护理干预在膀胱全切输尿管腹壁造口术患者围手术期护理中的应用。**方法** 回顾性分析2021年12月-2022年1月期间在本院行膀胱全切输尿管腹壁造口术治疗的膀胱癌患者为研究对象, 共计40例, 按接收治疗顺序平均分为对照组和观察组(每组各20例)。**结果** 统计研究表明, 观察组并发症发生率明显低于对照组(10.00%<30.00%), 护理满意度明显更高(95.00%>75.00%), 组间数据差异明显, $P<0.05$, 说明存在对比意义。**结论** 分析表明, 全面护理干预对膀胱全切输尿管腹壁造口术患者的术后并发症发生率有显著降低作用, 有效提升患者护理满意度, 促进护患关系和谐, 护理效果显著, 应用价值良好, 对此护理方案建议大力推广应用。

【关键词】 全面护理干预; 膀胱全切; 输尿管腹壁造口术; 围手术期护理; 护理效果

【收稿日期】 2023年8月15日 **【出刊日期】** 2023年9月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000510

Application of comprehensive nursing intervention in perioperative nursing of patients undergoing total cystectomy ureterostomy

Nie Wei

Liuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine Liuzhou Guangxi

【Abstract】 Objective To explore the application of comprehensive nursing intervention in perioperative nursing of patients with total cystectomy ureterostomy. **Methods** A total of 40 patients with bladder cancer who underwent total cystectomy ureterostomy in our hospital from December 2021 to January 2022 were retrospectively analyzed. They were evenly divided into control group and observation group (20 cases in each group) according to the order of receiving treatment. **Results** The statistical study showed that the complication rate of the observation group was significantly lower than that of the control group (10.00%<30.00%), and the nursing satisfaction was significantly higher (95.00%>75.00%), and the data difference between the groups was significant ($P<0.05$), indicating comparative significance. **Conclusion** The analysis shows that comprehensive nursing intervention can significantly reduce the incidence of postoperative complications in patients with total cystectomy ureterostomy, effectively improve patient nursing satisfaction, promote the harmonious relationship between nurses and patients, nursing effect is significant, and the application value is good, and it is recommended to vigorously promote the application of this nursing program.

【Key words】 comprehensive nursing intervention; Complete cystectomy; Abdominal ureterostomy; Perioperative nursing; Nursing effect

膀胱是人体泌尿系统的重要器官, 属于空腔脏器, 其主要功能是储存尿液和排尿^[1]。膀胱炎、膀胱结石、膀胱癌等是膀胱常见疾病, 若膀胱出现异常会引起尿频、尿急、尿痛、血尿等症状, 需要进行相关检查明确诊断。膀胱癌是发生在膀胱黏膜上的恶性肿瘤, 是泌尿生殖系统常见的恶性肿瘤^[2-3]。膀胱癌的病因复杂, 与遗传、环境都有一定关系, 可发生于任何年龄段, 且发病率会随年龄的增长而增加^[4]。膀胱癌会导致膀胱纤维化, 使膀胱容量减少, 导致尿频、尿急、尿痛、

夜尿频多, 严重还会导致血尿、贫血、肾功能不全, 甚至危及生命。膀胱癌还可能会导致男性不育, 对此男性要引起高度的重视, 所以膀胱癌患者应积极的进行治疗。膀胱癌患者体内肿瘤细胞会扩散, 危及患者的生命安全, 临床治疗膀胱癌通常以手术治疗为主, 膀胱全切术主要是针对膀胱恶性肿瘤疾病的一种手术方式, 通过手术将膀胱全部切除, 膀胱切除后, 必须把尿液引流到体外, 可选择输尿管腹壁造口术作为尿流改道的方式, 就是在腹壁造口, 通过引流管将尿液

引流到体外的尿袋中。但是行膀胱全切输尿管腹壁造口术的患者术后容易发生不同的并发症,在围术期期间的护理工作是非常重要的。为达到满意的护理效果,选择一种优质、效率、安全、可靠的护理模式对于实施膀胱全切输尿管腹壁造口术的患者来说十分重要。本文通过对40例行膀胱全切输尿管腹壁造口术治疗的膀胱癌患者采用全面护理干预与常规护理干预对照研究,对护理干预后患者的并发症发生率、护理满意度作进一步对比分析,具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2021年12月-2022年1月期间在本院行膀胱全切输尿管腹壁造口术治疗的膀胱癌患者为研究对象,共计40例,按接收治疗顺序平均分为对照组和观察组(每组各20例)。观察组男12例,女8例;年龄(52-77)岁,均值(66.73±3.57)岁;对照组男13例,女7例;年龄(51-78)岁,均值(67.52±3.69)岁;两组数据比较, $p>0.05$,具有可比性。经过报备医务科,并获取医学伦理委员会批准后开展。所有入选患者都已明确知道研究过程并签署了知情同意书。纳入标准:确诊膀胱癌;输尿管腹壁造口;意识清楚;言语表达能力正常;肢体活动正常;临床资料完整。排除标准:先天疾病;严重心脑血管疾病;肝肾等器官功能不足;其他恶性肿瘤;严重精神障碍;语言障碍;认知障碍;不愿配合研究工作。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规护理干预。

术前询问患者病史,了解患者病情,指导患者做好各项检查,护理人员对膀胱全切输尿管腹壁造口术患者的护理情况需要有直观了解,做好造口定位。对患者进行常规术前访视、健康宣教、心理干预、术后巡视、饮食指导。术中护理人员积极配合医生操作,密切观察患者生命体征变化^[5]。术后观察患者生命体征变化,指导患者用药,观察患者术后并发症情况,做好管道固定,保持管道通畅^[6-7]。做好消毒护理,防止造口感染。

1.2.2 观察组采用全面护理干预。具体如下:

(1)术前护理。全面掌握患者的各项基础资料,保证患者信息准确,耐心细致询问患者是否有麻醉药物过敏等风险因素,对患者的护理情况需要有直观了解,所有患者均需接受完成相关检查,确认患者各项指标正常适宜手术,给患者普及疾病、治疗、护理相关的知识,如发病因素、手术方法、操作流程及预后、并发症的预防、护理方法及注意事项等,使患者了解

自身病情,并给予针对性的护理干预措施。术前给予患者心理疏导,舒缓紧张、焦虑情绪,讲述以往治疗成功的案例,增强患者治疗康复的信心,更积极主动的配合治疗。指导患者规律作息,保证充足睡眠,提高身体素质,促进康复^[8]。

(2)心理护理。患者在治疗期间容易出现焦虑、抑郁、恐惧等心理,主动与患者沟通交流,耐心解答患者的疑惑,稳定患者情绪,向患者及其家属讲解疾病的诱发因素、护理要点、治疗方法,让患者对自身情况有更进一步的了解。

(3)饮食护理。术后禁食,给予患者静脉输液补液^[9]。根据患者恢复情况从流质饮食逐渐过度到普通饮食,宜食用易消化食物,多摄入高维生素、高蛋白、高热量的食物。

(4)疼痛护理。术后患者会发生切口疼痛的情况,要加强与患者沟通,了解患者疼痛程度,结合实际情况给予患者疼痛护理指导,疼痛较轻可通过看电视、交谈或呼吸疗法等转移注意力,减轻疼痛感,如果剧烈疼痛时,遵医嘱实施镇痛。

(5)腹壁造口护理。护理人员每天对造口进行消毒换药,先用稀释的碘伏液,清洗造口周围,然后用0.9%的盐水对黏膜进行清洗,防止造口堵塞。并清洗干净造口周围的分泌物,防止黏液结痂,清洗干净后用干净的纱布将周围擦干净,然后再贴腹壁造口袋。仔细检查患者伤口出血情况,如果出血量较多,立即通知临床医生,查找出血原因,给予对应处理。严密观察患者尿液颜色、性质变化及患者皮肤乳头血运情况等,若发现异常情况,及时通知临床医生查看并进行处理。

(6)环境护理。在日常生活中为患者中创造一个温馨、舒适的环境,提升患者舒适度,嘱患者注意腹部保暖,劳逸结合,保持良好的睡眠质量,有利于快速康复。

1.3 观察指标

对两组患者的并发症发生率、护理满意度进行对比。

1.4 统计学方法

调研中所有数据资料均运用SPSS23.0系统实行专业分析,当中计数数据运用($\bar{x}\pm s$,%)代替,两组差别比照运用t、 χ^2 检测。若两组比照结果 $P<0.05$,则说明实验价值显现。

2 结果

2.1 两组患者术后并发症发生率比较 见表1

2.2 两组护理满意度比较 见表2

表 1 两组患者术后并发症发生率比较 (n, %)

组别	例数	造口周围尿液性皮炎	输尿管造口狭窄	下肢静脉血栓	总发生率
观察组	20	1 (5.00%)	1 (5.00%)	0 (0.00%)	2 (10.00%)
对照组	20	3 (15.00%)	2 (10.00%)	1 (5.00%)	6 (30.00%)

表 2 两组护理满意度比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
观察组	20	13 (65.00%)	6 (30.00%)	1 (5.00%)	19 (95.00%)
对照组	20	9 (45.00%)	6 (30.00%)	5 (25.00%)	15 (75.00%)

3 讨论

膀胱癌是泌尿系统常见的肿瘤，称之为膀胱肿瘤，目前，膀胱癌的治疗效果相对较好，在大多数情况下患有膀胱癌，可以使用微创手术来解决，少数人需要根治性手术。对于肌层浸润性膀胱癌、体积比较大、多发性、复发性、分化程度较差的膀胱癌，建议行根治性膀胱切除术，手术切除的范围包括膀胱及周围脂肪组织、输尿管远端，并行盆腔淋巴结清扫术。由于膀胱切除后没有储存尿液的器官，需要进行尿流改道术，可行输尿管腹壁造口术，使尿液有排出途径。近年来，随着现代医疗水平的快速发展，护理方法也不断的改进和优化，并且大众对护理质量的要求也再不断提高，提升护理服务质量已成为目前医院护理管理关注的重点内容之一。因此，在膀胱全切输尿管腹壁造口术患者的护理过程中寻找一种全面、优质、效率、安全、可靠的护理模式对降低患者术后并发症发生率，提高治疗效果，促进患者身体恢复以及提高护理满意度十分重要。常规护理干预的护理内容单一，护理措施过于片面，并且没有形成系统、全面的护理模式，被动在不良事件发生后提供护理服务，缺乏对不良事件的防范干预，故而护理效果不是非常理想。而全面护理干预的应用能够优化常规护理进程，从多个角度全面开展针对性的护理干预，可有效提高整体护理效果。在膀胱全切输尿管腹壁造口术患者的围手术期护理过程中，实施全面护理干预，护理人员通过加强病情观察，及时根据患者的临床表现采取对并发症防范性干预，避免患者治疗过程中受不良因素影响治疗效果。术前对患者的护理情况需要有直观了解，做好健康宣教，为患者答疑解惑。给予患者细致全面的饮食护理、疼痛护理、腹壁造口护理、环境护理，降低术后并发症发生率，利于患者康复，提高护理满意度。

综上所述，采用全面护理干预对膀胱全切输尿管腹壁造口术患者围术期进行护理干预，有效降低患者术后并发症发生率，促进患者快速康复，并且获得满意的护理效果，对此护理干预方式予以了肯定，临床价值、可行性较高，值得推广，建议提倡。

参考文献

- [1] 赵静,韩玉萍,宋珊珊,等. 膀胱癌行膀胱全切+输尿管腹壁双造口患者术后两种造口袋护理方法效果比较[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28 (18) :8-10.
- [2] 王卓. 膀胱全切回肠代膀胱腹壁造口围手术期的护理干预探讨[J]. 健康必读,2021 (28) :106.
- [3] 郑丽霞. 膀胱癌患者行膀胱全切肠代膀胱腹壁造口术后的护理观察[J]. 健康必读,2020 (24) :161.
- [4] 王彩萍. 膀胱癌患者行膀胱全切输尿管腹壁造口术后的护理分析[J]. 母婴世界,2021 (26) :259-260.
- [5] 徐美兰. 膀胱癌患者行膀胱全切输尿管腹壁造口术后的护理[J]. 中国继续医学教育,2019,11 (9) :180-181.
- [6] 刘新娥,丘林珍. 前馈控制的围术期护理干预在膀胱癌行膀胱全切腹壁尿路造口患者中的应用效果[J]. 泌尿外科杂志 (电子版),2021,13 (3) :113-115.
- [7] 符建霞. 膀胱癌患者行膀胱全切输尿管腹壁造口术后的护理[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4 (10) :63,70.
- [8] 唐洪娟. 双侧输尿管重复腹腔镜膀胱全切腹壁造口术后 1 例护理体会[C]. //2019 中国肿瘤学大会论文集. 2019:8936-8937.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

