

改良式延续护理在膀胱癌尿路造口患者的应用

郑哲睿

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 研究改良式延续护理在膀胱癌尿路造口患者的应用效果。**方法** 病例选取时间段为2020年6月-2021年6月,共计70例膀胱癌尿路造口患者,随机分为实验组与对照组,各35例。**结果** 实验组并发症发生率低于对照组;自我护理能力评分高于对照组;生活质量评分高于对照组,差异显著, $P < 0.05$ 。**结论** 膀胱癌尿路造口患者改良式延续护理,可预防多种并发症的发生,提高患者对自我护理能力与生活质量,值得应用。

【关键词】 改良式延续护理;膀胱癌;尿路造口;自我护理能力;生活质量

Application of modified extended care in patients with bladder cancer undergoing urostomy

Zherei Zheng

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of science and technology, Wuhan, Hubei, China

【Abstract】 Objective: To study the effect of modified continuous care in patients with bladder cancer undergoing urostomy. **Methods:** from June 2020 to June 2021, 70 patients with bladder cancer who underwent urostomy were randomly divided into experimental group and control group, 35 cases in each group. **Results:** the incidence of complications in the experimental group was lower than that in the control group; The score of self-care ability was higher than that of the control group; The score of quality of life was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** modified continuous nursing for patients with bladder cancer undergoing urostomy can prevent various complications and improve their self-care ability and quality of life, which is worthy of application.

【Keywords】 Improved Continuous Nursing; Bladder Cancer; Urostomy; Self Care Ability; Quality of Life

膀胱癌是泌尿外科比较常见的一种恶性肿瘤,其中最为严重的类型为肌层浸润性膀胱癌,该病的治疗主要采用的是根治性膀胱切除术联合回肠代膀胱术进行腹壁造口^[1]。由于排尿方式的改变,经济负担的加重,导致患者的社会功能与身心都发生了不同程度的改变,对其日常生活质量有着一定的影响^[2]。延续护理是通过设计一系列护理措施,让患者能够受到连续性护理服务,是患者出院之后实施的一种延伸护理措施,对于膀胱癌尿路造口患者来说十分重要,但是,常规延续护理措施比较单一,仍有部分患者存在遵医嘱依从性差、自我护理能力差等问题^[3]。为此,本文中选用改良式延续护理,现将护理内容与结果报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

病例选取时间段为2020年6月~2021年6月,共计70例膀胱癌尿路造口患者。对照组:年龄50-75岁,

平均年龄(65.28±2.45)岁;实验组:年龄51-74岁,平均年龄(65.89±2.58)岁,两组一般资料对比($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:采用常规延续护理,对患者展开健康宣教与电话随访,患者在出院前一天进行健康宣教,并讲解出院后注意事项,出院3个月内,每个月进行1次电话随访。

实验组:采用改良式延续护理,具体为:(1)创建护理团队:护理团队内成员除了泌尿外科医护人员以外,加入了多学科人员,由护士长进行协调与组织,其中包括泌尿外科医师与护士、营养师、心理医师、造口治疗师,以上人员各1名。(2)出院前干预:对患者的生活习惯、康复需求、造口情况、配合程度与心理状态等情况进行全面评估,为患者创建健康档案,采用多对一的方式对患者与家属展开专科宣教,并为

其制定个体化延续护理方案。(3)出院后干预:结合多种方式展开随访工作,促使护理措施可以延续到出院之后,主要为:①微信随访:每周两次微信视频、语音随访,在微信群内发送有关泌尿造口护理相关内容,与一个月之内将必要的知识全部推送完毕,下个月开始循环推送。②电话随访:患者出院48小时内第1次电话随访,出院1个月内每周电话随访1次,出院2-3个月内每2周电话随访1次。③上门随访:术后第1、3个月上门随访,直接与患者进行面对面沟通。④造口门诊:每周开设两次造口专科门诊,帮助患者解决并发症治疗、造口维护等问题,让患者在出院后遇到的问题能够得到专业的解决。⑤造口沙龙:隔一周举办一次交流讨论会,邀请住院与出院后的患者、家属参与到其中,现场为患者讲解如何改良衣裤,便于存放集尿袋,综合评估患者的基本情况,并鼓励病友之间进行交流。⑥心理干预:出院1.5个月与3个月时,安排心理科专业人员进行回访,全面了解患者的心理状态,并进行适当的心理疏导。⑦营养指导:营养师通过微信平台,每个月评估1次患者的营养状况,叮嘱患者每天非蛋白热量 $\geq 42\text{kJ/kg}$ 。

1.3 观察指标

持续随访患者3个月,对护理效果展开对比分析:

(1)对比并发症发生率,包括尿路感染、造口渗液、造口皮肤炎症、造口皮肤黏膜分离。(2)对比自我护

理能力,采用我院自制调查问卷,包括造口袋更换、自我监测、饮食知识、并发症预防,每项100分,分数越高,护理效果越好。(3)对比生活质量,膀胱癌生活质量特异量表QLQ-BLM30,每项100分,分数越高,护理效果越好。

1.4 数据分析

采用SPSS20.0软纳入数据信息,t值检验行($\bar{x} \pm s$)表示; χ^2 值检验通过率(%)表示,判定统计学差异的标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比并发症发生率

实验组并发症总发生率5.71%(2/35),对照组并发症总发生率22.86%(8/35),实验组低于对照组, $\chi^2=4.2000$, $P=0.0404$,差异显著, $P < 0.05$ 。实验组尿路感染1例,占比2.86%(1/35),造口渗液1例,占比2.86%(1/35),未发生造口皮肤炎症、造口皮肤黏膜分离情况;对照组尿路感染3例,占比8.57%(3/35),造口渗液3例,占比8.57%(3/35),造口皮肤炎症1例,占比2.86%(1/35),造口皮肤黏膜分离1例,占比2.86%(1/35)。

2.2 对比自我护理能力

实验组自我护理能力评分高于对照组,差异显著, $P < 0.05$,见表1。

表1 对比自我护理能力($\bar{x} \pm s$;分)

组别	造口袋更换	自我监测	饮食知识	并发症预防
实验组(n=35)	79.24 \pm 3.59	80.24 \pm 2.74	81.25 \pm 3.51	79.47 \pm 3.56
对照组(n=35)	65.32 \pm 3.28	70.28 \pm 2.56	75.29 \pm 2.04	70.21 \pm 2.19
T	16.9352	15.7138	8.6852	13.1070
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 对比生活质量评分

实验组躯体功能(67.52 \pm 4.15)分,社会功能(81.53 \pm 9.52)分,物质生活(60.16 \pm 4.47)分,心理功能(63.18 \pm 7.24)分,对照组躯体功能(57.24 \pm 5.58)分,社会功能(70.05 \pm 8.12)分,物质生活(51.04 \pm 5.50)分,心理功能(52.09 \pm 6.15)分,实验组高于对照组, $T=8.7456$, 5.4279 , 7.6128 , 6.9066 , $P=0.0000$,差异显著, P 均 < 0.05 。

3 讨论

常规延续护理模式主要是由专科的医护人员来实

施操作,以家庭方式、电话随访为主,连续护理措施比较单一,信息量比较小,并且没有明显的时效性^[4]。近些年,随着移动互联网技术的普遍应用,以微信、健康APP等网络延续护理模式在临床上开始广泛应用,虽然可以打破时间与空间的限制,提高与患者的沟通效率,但是,在患者需求以及面对面交流上,仍然存在着不足之处^[5]。本次研究中采用的是改良式延续护理,不但采用了线上与线下相结合的模式,而且在常规泌尿外科医护人员的基础上加入了营养师、造口师以及心理师等多学科团队合作,为患者提供更加

精准的护理服务,能够达到多样化,多层次的护理目的^[6]。

膀胱癌术后腹壁造口对患者的心理与生理会有着双重影响,如果护理不当,极易导致多种不良反应为并发症的发生,其中尿路感染、造口渗漏、造口皮肤黏膜分离、皮肤炎症等是比较常见的并发症。在本次研究中显示,实验组采用改良式延续护理方案,通过微信、电话、上门随访、门诊、沙龙等一系列的护理措施,加强多学科医学的合作,让患者能够得到更加专业的指导^[7]。出院三个月之后,实验组患者并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。

术后护理是一个比较漫长的过程,随着时间的不断延长,患者院内获得的康复知识也逐渐淡忘,改良式延续护理的实施,通过微信群、APP等方式,提高患者的必要技能,强化自我管理培训,监督患者不断学习、更新造口相关知识,了解造口袋保护剂的使用方式与注意事项等,同时,还指导患者必须掌握护理操作技能,如何更换造口袋、清洗周围皮肤、积极预防多种并发症的发生、并发症的处理措施^[8]。实验组患者出院之后,自我护理能力评分高于对照组($P < 0.05$)。腹壁造口会改变患者的排尿方式,患者需要长期佩戴集尿袋,造口的存在会影响到患者自身的形象,对其生活质量有着严重的影响。在本次研究中,加入了改良式延续护理措施,可以为患者提供连续的护理服务,能够缓解患者的多种压力,提高生活质量。实验组患者出院之后,生活质量评分高于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,将改良式延续护理引入到膀胱癌尿路造口患者当中,可以出院后为患者提供康复指导、健康宣教、心理关怀等护理服务,促使患者自我护理能力有效提升,继而降低并发症发生率,提高生活质量。

参考文献

- [1] 陈海莺,黄蓉蓉,魏开鹏.改良式延续护理在膀胱癌尿路造口患者的应用效果[J].东南国防医药,2021,23(4):431-433.
- [2] 常艳,芦鸿雁,党慧,等.膀胱癌尿路造口患者自我感受负担水平及影响因素分析[J].广东医学,2021,42(6):681-686.
- [3] 李彤,汤利萍,曹英,等.输尿管皮肤造口患者延续护理需求现状及影响因素[J].护理学杂志,2021,36(1):22-25.
- [4] 潘华秀,何明明,欧梅芳.膀胱癌全切尿路造口术后患者自我感受负担的质性研究[J].当代护士(中旬刊),2020,27(12):149-151.
- [5] 朱秋华,蔡云霞,肖珍.奥马哈系统在膀胱癌术后尿路造口患者延续护理中的临床应用[J].吉林医学,2020,41(11):2771-2773.
- [6] 常艳,周红,党慧,等.老年膀胱癌尿路造口患者生活重构过程中的体验研究[J].中华护理教育,2020,17(8):751-755.
- [7] 牛丽红,焦鸿梅,王锐,等.永久性尿路造口延续护理方案的构建及应用[J].护理研究,2019,33(2):331-334.
- [8] 惠艳红,赵晓敏.尿路造口出院患者延续护理需求的调查研究[J].实用医药杂志,2018,35(10):937-940.
- [9] 陈海莺,黄蓉蓉,魏开鹏.改良式延续护理在膀胱癌尿路造口患者的应用效果[J].东南国防医药,2021,23(4):3.
- [10] 袁媛,程静娴,陈倩倩,等.基于"互联网+"延续护理服务在尿路造口患者出院随访中的应用[J].护理与康复,2019,18(12):6.
- [11] 万晓琼,兰花,张阳阳,等.基于5E教学的远程护理随访模式在膀胱癌尿路造口患者延续护理中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(19):3.
- [12] 惠艳红,赵晓敏.尿路造口出院患者延续护理需求评估指标体系构建[J].实用医药杂志,2018,35(12):5.
- [13] 张丹.延续护理对尿路造口术后患者生活质量的影响[J].世界最新医学信息文摘,2018(94):2.
- [14] 许琴玉.延续护理模式对尿路造口术后患者生活质量的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(92):2.
- [15] 张东芳.延续护理对尿路造口术后患者生活质量的影响[D].郑州大学.

收稿日期:2022年4月29日

出刊日期:2022年7月17日

引用本文:郑哲睿,改良式延续护理在膀胱癌尿路造口患者的应用[J].国际临床研究杂志,2022,6(5):84-86.
DOI: 10.12208/j.ijcr.20220218

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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/>



OPEN ACCESS