

整体护理对根治性膀胱切除术后患者生存质量的影响

吴琛

南通大学附属医院 江苏南通

【摘要】目的 讨论根治性膀胱切除术患者实施整体护理对术后生活质量的影响。**方法** 2022年1月至2023年6月共计80名患者，随机等量分为对照组（常规护理）和研究组（整体护理），对比结果。**结果** 在疼痛程度VAS评分、SAS、SDS评分、生活自理能力Barthel指数评分、社交活动参与度评分的指标数据上两组差异显著（ $P<0.05$ ）。**结论** 在根治性膀胱切除术患者的护理期间实施整体护理有助于改善患者生活质量，缓解患者治疗压力，值得推广。

【关键词】 快速康复理念；优质护理；前列腺电切术；漏尿

【收稿日期】 2024年9月12日

【出刊日期】 2024年10月24日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240485

Effect of holistic nursing on quality of life of patients after radical cystectomy

Chen Wu

Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong, Jiangsu

【Abstract】Objective To discuss the effect of holistic nursing on postoperative quality of life in patients with radical cystectomy. **Methods** From January 2022 to June 2023, a total of 80 patients were randomly divided into control group (routine care) and study group (holistic care), and the results were compared. **Results** There were significant differences in VAS, SAS, SDS, Barthel index and social activity participation between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of holistic nursing during the nursing of patients with radical cystectomy is helpful to improve the quality of life of patients and relieve the pressure of treatment.

【Keywords】 Rapid rehabilitation concept; Quality care; Electroprostactomy; Leak urine

根治性膀胱切除术是一种治疗膀胱癌等严重病症的方法，虽然这种治疗方法能够有效地去除患者的病灶，但是这一手术过程非常地复杂，而且患者术后往往会经历较长的康复周期，使得患者的身体和心理面临着双重负担^[1]。很多患者在术后都会面临着疼痛、尿流改道等给生活带来的不便、药物副作用等问题，这些因素都对患者的生存质量产生了较大的影响。鉴于此，我们提出了新的护理措施，其中，整体护理强调以患者为中心，对患者的生理、心理、社会等各个方面都要进行全面的评估并制定相应的综合性护理措施，从而为患者提供全方位、个性化的护理服务^[2]。在这一背景下，本文展开了整体护理在根治性膀胱切除术后患者生存质量影响的研究，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为2022年1月至2023年6月，筛选后共计80名患者等量随机分成两组，研究组男27例，

女13例；平均年龄（ 61.73 ± 8.59 ）岁；疾病类型包括尿路上皮癌、腺癌、鳞癌，分别有31例、7例和2例。对照组男28例，女12例；平均年龄（ 60.45 ± 7.33 ）岁；疾病类型包括尿路上皮癌、腺癌、鳞癌，分别有29例、9例和2例。一般资料具有可比性（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：符合根治性膀胱切除术的手术指征；详细了解本研究内容，确定并签订相关证明参与进来。

排除标准：对本次研究药物过敏者；严重器质性疾病患者；不配合研究；哺乳期妇女或孕妇；精神障碍。

1.2 方法

对照组采用常规护理，包括病情观察、基础护理、药物指导等。研究组采用整体护理，具体如下：

（1）术前准备

在对患者采取根治性膀胱切除术进行治疗之前，护理团队会对患者进行非常全面的评估，包括对患者的身体基本状况、心理是否有负面情绪等状态、患者的社会支持系统等情况。通过这种综合全面的评估结果，

护理团队就能够为患者制定出个性化的有效的护理计划，从而能够保证患者在手术前就达到最佳的身体和心理状态^[3]。

(2) 术后疼痛管理

术后疼痛能够对患者的生存质量产生重要影响。因此，护理团队需要为患者针对性地进行术后的疼痛护理，应当综合考虑患者的实际情况来为患者采用多模式的镇痛策略，充分结合药物、物理和心理的多重方法来有效控制患者的疼痛^[4]。而药物镇痛则主要包括按时按量为患者给予镇痛药物，注意在这一过程中还需要考虑到药物种类的合理搭配。物理镇痛包括冷敷、热敷、按摩等方法，通过这些方法的合理使用能够有效缓解患者的疼痛。心理镇痛则主要是通过对患者进行心理干预，如放松训练、音乐疗法等从而帮助患者调整心态，减轻疼痛感受^[5]。

(3) 心理护理干预

由于手术会带来焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪，由此要结合心理学知识为患者提供科学指导。通过为患者提供心理咨询、心理疏导、认知行为疗法等手段，能够有效地帮助患者调整心态并建立起积极应对疾病的信心^[6]。此外，护理团队还会加强和患者家属之间的沟通，让家属也能够参与到护理中，为患者提供情感上的支持。

(4) 生活自理能力训练

在手术后的恢复期阶段，患者可能无法进行生活自理。因此，整体护理下，护理团队会根据患者的恢复情况来为其制定合适的生活自理能力训练计划。包括进食、穿衣、洗漱等日常的生活活动，通过这些活动来逐步地引导患者进行训练，从而能够让患者有效地恢复生活自理能力，提高生活质量^[7]。

(5) 社交活动参与

社交活动能够在一定程度上促进患者的心理康复，实现患者社会功能的重建。整体护理下，护理团队会为患者提供大量参与社交活动的机会和平台。比如，

团队会定期组织相同疾病病友的交流会、和社区合作组织活动并邀请患者参加等，这样能够帮助患者拓展其社交的圈子，从而增强其社交能力^[8]。

(6) 出院指导与随访

在患者出院前，整体护理下的护理团队还会对患者进行详细的出院指导。包括饮食调整、药物使用、康复锻炼、定期复查等。同时，还会建立完善的随访制度，通过电话、微信或上门随访的方式去定期了解患者的恢复情况和生活质量^[9]。

1.3 观察指标

(1) 疼痛程度以 VAS 量表进行评估，满分为 10 分，疼痛越强烈分数越高；(2) 以 SAS 焦虑和 SDS 抑郁量表对患者心理状态进行评估，分数临界值为 50 分和 53 分，状态越好分数越低；(2) 生活自理能力以 Barthel 指数进行评估，满分为 100 分，自理能力越高，分数越高；(4) 对患者社交活动参与度进行评估，满分为 10 分，参与度高的评分更高。

1.4 统计学方法

选取 SPSS23.0 软件，计量资料、计数资料，用均数±标准差、率表示，实施 t、 χ^2 检验，P<0.05 差异显著。

2 结果

2.1 疼痛程度对比

研究组患者 VAS 疼痛度评分为 (4.46±0.85) 分，对照组 (6.88±1.37) 分，对比差异显著 (P<0.05)。

2.2 心理状况对比

研究组患者心理状态评分低于对照组，对比差异显著。见表 1。

2.3 生活自理能力对比

研究组患者生活自理能力 Barthel 指数评分上组更高 (P<0.05)。见表 2。

2.3 社交活动参与度对比

研究组社交活动参与度评分为 (7.13±0.93) 分，对照组为 (4.31±1.09) 分，对比差异显著 (P<0.05)。

表 1 两组患者护理后心态评估结果表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	40	56.89±4.97	35.93±2.57	57.33±5.34	36.17±3.05
对照组	40	56.46±4.82	45.86±3.91	57.69±5.72	46.89±4.23
t		0.393	13.422	0.210	13.001
P		0.696	0.000	0.834	0.000

表2 两组患者 Barthel 生活功能评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	进食	如厕	小便控制情况	大便控制情况	修饰	洗澡	平地行走	穿椅转移	穿衣	上下楼梯
研究组	40	9.16±0.13	8.73±1.49	9.15±0.85	8.45±1.45	8.15±1.74	8.56±1.24	9.26±1.31	8.84±1.17	8.89±1.04	7.95±1.74
对照组	40	7.71±1.01	7.15±0.48	7.61±0.57	6.52±1.58	6.56±1.97	5.69±1.67	6.55±1.67	6.15±0.66	6.21±1.44	5.45±1.88
t 值		6.232	7.523	5.196	7.138	6.965	8.125	7.834	7.924	6.314	5.863
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

整体护理主要是以患者为中心的护理方法,除了会考虑到常规护理中对患者生理方面的护理以外,还会考虑到患者的心理状态甚至是社会需求等方面。整体护理中,通过术前充分的准备,术后对疼痛、心理、生活自理能力等方面的护理,从而为患者提供了一个全方位、个性化的护理方案,对患者的整体感受和生活质量都显著地改善,能够更好地满足患者的需求^[10]。

在本文研究中,在疼痛程度 VAS 评分、SAS、SDS 评分、生活自理能力 Barthel 指数评分、社交活动参与度评分的指标数据上两组差异显著 ($P<0.05$)。其原因主要有三点,首先,整体护理考虑到患者生理、心理等全方面的需求,从而为患者展开个性化的护理,比如,在术后疼痛的问题方面,整体护理的措施非常的细致和有效,如定期评估、个体化镇痛方案等,因此,研究组患者疼痛程度较低。其次,整体护理强调对患者进行较大的心理支持和情绪管理,通过专业的心理干预和患者教育,使得患者的焦虑和抑郁情绪显著改善。此外,整体护理还关注患者的日常生活能力和社交功能恢复。通过生活自理能力训练和社会活动参与指导,这表明整体护理有助于促进患者的社会再融入和全面康复。

综上所述,根治性膀胱切除术患者的护理中,在整体护理的应用下,患者生活质量改善明显,值得推广。

参考文献

- [1] 张会军,娄金金.以家庭为中心的护理模式对根治性膀胱全切术后尿路造口患者心理弹性及生活质量的影响[J].慢性病学杂志, 2023(7):1111-1113.
- [2] 周晓菊,周宏,王安静,等.膀胱全切原位回肠新膀胱与回肠膀胱术对患者生活质量影响的 Meta 分析[J].国际泌尿系统杂志, 2020, 40(1):6.
- [3] 蔡亚男,陈昕,卓培培.膀胱癌患者行腹腔镜下根治性膀胱切除术后早期康复质量的影响因素分析[J].中西医结合护理(中英文), 2023, 9(8):145-147.
- [4] 屈晓英,彭亚萍.快速康复外科理念对膀胱癌根治性全膀胱切除术患者住院指标及术后康复的影响[J].贵州医药, 2023, 47(8):1312-1313.
- [5] 盛朝阳,王茂宇,徐杨,等.膀胱癌根治性膀胱切除术后继发尿道癌的研究进展[J].临床泌尿外科杂志, 2023, 38(8):632-635.
- [6] 许献霞,黄英凡,韦珏玲,等.跨理论模型干预对根治性前列腺切除术患者生活质量与心理的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2023(1):4.
- [7] 田苗,师凯歌,许辉.整体护理模式联合正念减压干预对宫颈癌围术期患者情绪状态及生存质量的影响[J].临床研究, 2023, 31(3):168-171.
- [8] 李琳,靳珂,于倩倩.快速康复外科理念护理在膀胱癌患者根治性全膀胱切除术围术期的应用效果[J].疾病监测与控制, 2023(3):219-221.
- [9] 刘梦怡.综合性护理干预对胃息肉行内镜下黏膜切除术患者遵医行为,生活质量的影响[J].现代诊断与治疗, 2023, 34(11):1718-1720.
- [10] 傅思铭,刘高磊,黄灶明,等.加速康复外科理念在根治性膀胱切除术和尿流改道围手术期的应用[J].重庆医学, 2023, 52(17):2640-2643.

版权声明: ©2024 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS