

- [10] 张凤,李树芬,张玉泉. 血管性假血友病因子预测静脉留置针致兔耳缘静脉血栓形成的研究[J]. 中国微循环, 2009,13(5):407-409.
- [11] 张凤,庄文明,张玉泉. 静脉留置针诱发血栓形成问题中的血液流变学因素[J]. 中国微循环, 2008,12(5):326-328.
- (收稿日期:2014-02-22 修回日期:2014-06-10)

新型护理模式在膀胱肿瘤患者术后膀胱灌注中的应用分析*

郑丽媛¹, 韩 路² (1. 辽宁省肿瘤医院, 沈阳 110042; 2. 辽宁省沈阳市沈洲医院 110000)

【摘要】 目的 探讨新型护理模式在膀胱肿瘤患者术后膀胱灌注中的应用。**方法** 选取辽宁省肿瘤医院 2010 年 2 月至 2011 年 12 月收治的 200 例膀胱肿瘤切除术后行膀胱灌注的患者为研究对象,并随机分为试验组和对照组各 100 例。两组患者均经膀胱肿瘤切除术后行膀胱灌注,对照组采用常规护理模式,试验组采用新型护理模式,对两组患者的依从性、满意度及护理效果和治疗进行观察。**结果** 试验组中 98% 的患者依从性良好,2% 的患者依从性一般。而对照组患者仅有 72% 患者表现出良好的依从性,19% 的患者依从性一般,同时有 9% 的患者表现出依从性较差,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组护理满意度评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 新型护理模式可有效提高患者膀胱灌注治疗的依从性,同时对提高临床护理质量和患者满意度有积极作用。

【关键词】 膀胱肿瘤; 膀胱灌注; 护理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.19.058 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)19-2771-03

膀胱肿瘤是临床泌尿生殖系统中最常见的肿瘤类型,随着社会的发展、人们生活及工作环境的改变,我国膀胱肿瘤的发病呈逐渐上升的趋势^[1-3]。目前临床治疗以手术治疗为主,但单纯手术治疗后,患者平均复发率达 60% 以上,而术后结合膀胱灌注法进行综合治疗,其肿瘤复发率可控制在 50%^[4]。应用药物作膀胱灌注是预防膀胱癌术后复发的有效方法之一。膀胱内灌注治疗的目的在于消除残存病变或原位癌、手术所致的局部种植,防止肿瘤的深层浸润,降低和延缓肿瘤复发,减少膀胱根治性切除,提高患者的生存率和生活质量^[5]。但膀胱灌注时间较长,需要长期反复进行,患者需接受多次的导尿管置入,因此临床表现出依从性较差的特点。辽宁省肿瘤医院对膀胱灌注肿瘤术后患者调整和改良传统护理模式,取得较好临床效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择辽宁省肿瘤医院 2010 年 2 月至 2011 年 12 月收治的 200 例膀胱肿瘤切除术后行膀胱灌注的患者为研究对象,其中男 116 例,女 84 例,年龄 35~78 岁,平均年龄(47.2±8.8)岁。初中以下 35 例,初中至高中 112 例,大专及以上 53 例。所有患者均为首次发病,入院后经临床检查确诊为膀胱肿瘤并行肿瘤切除术,术后均给予膀胱灌注治疗,排除具有意识、语言障碍及伴有严重其他内科疾病的患者。将入选患者随机分为试验组和对照组各 100 例,试验组中男 56 例,女 44 例,平均年龄(46.95±9.32)岁,初中以下 16 例,初中至高中 59 例,大专及以上 25 例。对照组中男 62 例,女 38 例,平均年龄(47.63±9.14)岁,初中以下 19 例,初中至高中 53 例,大专及以上 28 例。两组患者一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 研究方法 两组患者均采用自制依从性调查表对依从性进行统计分析,并于完成治疗后采用自制护理质量满意度调查表进行护理质量满意度调查。依从性调查主要包括按

时灌注、按医嘱用药、无中断灌注、无提前排药、定期复查、戒烟、知识缺乏等 7 项内容。执行内容大于或等于 6 项者为依从性良好;不能执行其中任何一项则为依从性差;介于两者之间则为依从性一般。护理质量满意度调查从相关知识的宣教、护理人员态度、操作水平、应答能力、沟通能力、舒适度和满意度等 7 个方面进行评价,每一项以 0~10 分作为差到优的评价标准,总分 70 分,得分越高代表对护理人员越满意。

1.2.2 护理方法 两组患者术后均使用卡介苗膀胱灌注,对照组给予常规护理,试验组采用新型护理模式,其内容包括^[6-8]。(1)疾病宣教。患者于术前采用一对一的宣教模式,由专人负责对患者及其家属讲解所患疾病类型,发病原因,手术治疗的必要性以及术后膀胱灌注的具体内容、可能出现的问题以及解决方法,说明膀胱灌注预防术后复发是膀胱癌治疗过程的一个重要组成部分。对首次灌注的患者要注意交流技巧,多讲解术后效果良好的例子,以增强患者信心,主动配合治疗^[9]。(2)医患沟通及心理干预。通过查房详细了解患者疾病的发展情况以及预后进展,加强与患者及其家属的沟通,及时解决已出现或可能出现的问题,排解患者的紧张、焦虑或恐惧情绪,尽可能满足其需求。同时,鼓励护理人员参加各种学习班或聘请有经验的护理人员现场讲课、言传身教,有针对性地开展计划培训,必要时结合护理人员的性格特点、专科患者的疾病特点等。总结护患沟通中的技巧经验,重视预防性沟通,做好针对性沟通。通过培训,强化和提高护理人员的沟通技巧,提升护士参与沟通的勇气,有利于创建新型护患关系^[10]。灌注前,嘱患者前 1 d 晚充足睡眠,清洁会阴,治疗前 4~8 h 禁水或少饮水,同时禁食含水分较多的瓜果和食物^[11]。灌注时,治疗室温度应适宜,遮挡屏风,保护患者的隐私^[12]。灌注后,向患者说明更换体位的方法和意义。指导患者依次取平卧位、左侧卧位、右侧卧位、俯卧位(膀胱颈肿瘤患者加坐位)^[13]。(3)提高技术要求。扎实的专业知识是护患之间进行深层次沟通的基础。当护理人员具备丰富的疾病知识和人文知识时,患者容易

* 基金项目:辽宁省沈阳市卫生局基金支持项目(沈卫办[2011] 446 号)。

对护士产生信任感,促进双方的交流,同时护理人员具备的知识能对患者作出针对性的指导,满足患者的需求^[14]。(4)精神支持。关注细节服务,牢固树立“从心做起,细微之处见真情”的护理服务理念,最大程度为患者营造舒心、放心、温馨的就医环境,从小事关心患者,爱护患者,使他们感受到人文关怀^[15]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件对数据进行统计学处理及分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用百分比表示,计数资料比较则采用 χ^2 检验,以 $\alpha=0.05$ 为检验水准,以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结 果

表 1 两组患者护理满意度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	相关知识的宣教	护理人员态度	操作水平	应答能力	沟通能力	舒适度	满意度	总分
试验组	100	9.01±0.98	8.75±0.96	9.13±0.55	8.93±0.62	9.03±0.25	8.73±0.32	9.51±0.22	9.01±0.42
对照组	100	7.69±1.16	7.16±1.24	7.38±1.29	7.51±0.58	7.96±0.61	5.15±1.69	7.25±0.72	7.16±1.15
t		2.316	2.154	2.309	1.997	2.149	5.136	3.147	2.454
P		0.021	0.035	0.028	0.043	0.038	0.000	0.001	0.005

3 讨 论

膀胱灌注多应用于膀胱肿瘤切除术后保留膀胱的患者中,是预防肿瘤复发和进一步发展的有效辅助治疗措施。将治疗药物经导尿管注入膀胱,使药物和膀胱黏膜接触进行治疗,并通过清除手术遗留的肿瘤细胞、控制或清除未发现的其他癌变,达到降低术后复发的效果。由于患者术后大多需要 2 年或更长的时间进行膀胱灌注治疗,因此反复的导尿管更换以及药物灌注所造成的痛苦和不适成为患者坚持治疗和良好依从性的主要障碍。随着人们对医疗质量需求不断增高,如何有效提高患者依从性和护理质量以及满意度成为社会关注的焦点。

本研究采用改良后的新型护理模式对膀胱肿瘤术后患者进行护理,其内容主要包括疾病宣教、医患沟通及心理干预、提高技术要求和精神支持 4 个方面。其中疾病宣教主要通过发放宣教资料 and 一对一讲解的方式对患者和家属进行相关知识的普及,以此提高患者对自身所患疾病的认识,了解其治疗的必要性和重要性,同时对手术治疗后进行膀胱灌注的方法、可能出现的不适症状以及解决措施进行解释。如患者首次进行膀胱灌注时,指导并协助患者通过多饮水、勤排尿等方式排解不适症状,消除患者对术后治疗的恐惧和焦虑情绪,另外还可以向患者和家属介绍同类型患者成功治愈的案例来建立其对治疗的信心。其次加强医患沟通是医护人员了解患者病情发展、预后进展以及患者心理状态的重要途径和方法。膀胱肿瘤术后灌注药物治疗疗程较长,需要反复多次安置导尿管,患者在治疗过程中出现身体不适,特别是心理受到严重打击,对治疗没有信心,产生消极心理,极易放弃治疗。因此通过加强与患者的沟通,进一步加深对患者心理状况的认识,对已出现或可能出现的焦虑、抑郁情绪及时给予排解,避免不良情绪对患者预后的影响。在此基础上,对参与护理人员进行相关培训,加强护理人员操作能力、宣教能力以及患者的沟通能力,以提高护理质量为本点,对医护人员的工作态度和服务理念进行培养,在实际工作中缩短与患者的距离,使患者以良好的心理状态完成整个疗程。建立完善的随诊管理制度,膀胱肿瘤药物灌注登记本,了解膀胱灌注后患者的反应,随时回答患者提出的问题,做好卫生宣传教育^[12]。为临床治疗提供保障。本研究结果显示,试验组中 98% 的患者依从性良好,2% 的患

2.1 两组患者治疗过程中依从性调查结果 试验组中 98% (98/100) 的患者依从性良好,2% (2/100) 的患者依从性一般。而对照组患者仅有 72% (72/100) 患者表现出良好的依从性,19% (19/100) 的患者依从性一般,同时有 9% (9/100) 的患者表现出依从性较差,两组患者在依从性方面比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组患者护理满意度调查结果 试验组在相关知识的宣教、护理人员态度、操作水平、应答能力、沟通能力、舒适度和满意度等 7 个方面的评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

者依从性一般。而对照组患者仅有 72% 患者表现出良好的依从性,19% 的患者依从性一般,同时有 9% 的患者表现出依从性较差,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组在相关知识的宣教、护理人员态度、操作水平、应答能力、沟通能力、舒适度和满意度等 7 个方面的评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。充分说明了新型护理模式的优越性。

综上所述,新型护理模式可有效提高患者膀胱灌注治疗的依从性,同时对提高临床护理质量和患者满意度有积极作用。

参考文献

[1] 卞伟峰. 聚焦解决模式对膀胱肿瘤患者术后膀胱灌注依从性影响[J]. 上海护理, 2012, 12(5): 15-17.

[2] 徐必友, 王瑞英. 浅表性膀胱肿瘤患者术后辅助膀胱灌注依从性的影响因素分析及对策[J]. 解放军护理杂志, 2010, 27(17): 1281-1283.

[3] 王加玲, 丁国华, 苏立梅. 膀胱肿瘤术后化疗药物膀胱灌注的观察和护理[J]. 实用药物与临床, 2012, 15(10): 681-682.

[4] 于惠琳, 李洪军, 张树泉, 等. 膀胱肿瘤电切术联合膀胱灌注化疗药物治疗膀胱肿瘤 38 例[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(20): 5192-5193.

[5] 刘健, 梁玉兰, 黄佩连. 表浅性膀胱癌术后行膀胱灌注的心理分析及护理对策[J]. 国际护理学杂志, 2007, 26(8): 840-841.

[6] 彭健, 潘敏. 经尿道膀胱肿瘤电切术后膀胱灌注吡柔比星治疗浅表性膀胱肿瘤 42 例报告[J]. 临床外科杂志, 2011, 19(6): 421-422.

[7] 陈彩娣. 护理干预对膀胱肿瘤术后化疗患者生存质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(12): 35-36.

[8] 乔懿梅, 白玫, 杏玲芝. Orem 自理理论在膀胱肿瘤电切患者术后护理中的应用[J]. 护理学杂志, 2013, 28(6): 31-33.

[9] 张翠玉. 膀胱癌术后吡柔比星膀胱内灌注的方法和护理[J]. 实用临床医药杂志, 2008, 4(10): 2-3.

[10] 李源增. 加强护患沟通改善护患关系[J]. 护理研究,

- 2005,19(15):1383-1384.
- [11] 谢锦来,蔡庆发,李劲献,等. Suivin 在膀胱移行细胞瘤中的表达及临床意义[J]. 海南医学院学报,2007,13(6):521.
- [12] 张丽韶,苏燕娟,陈佩燕,等. 膀胱癌术后丝裂霉素膀胱内灌注的方法和护理[J]. 国际护理学杂志,2006,25(9):743-744.
- [13] 牟红云. 浅表性膀胱癌术后化疗药物膀胱灌注护理[J]. 现代医药卫生,2005,21(3):345-345.
- [14] 邹艳辉. 护患沟通技巧现状及研究进展[J]. 护理研究,2004,18(9):776-777.
- [15] 薛芃石. 新型护理管理模式在优质护理示范病房中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2011,17(30):3676-3678.

(收稿日期:2014-02-22 修回日期:2014-06-02)

延续护理在高血压肾病中的应用效果*

江领群¹,陶贵惠²,杨红¹,陈历健¹,廖银华²,林玉筠²(1. 重庆医药高等专科学校,重庆 401331; 2. 重庆市第五人民医院 400062)

【摘要】 目的 探讨延续护理在高血压肾病患者中的应用效果。**方法** 选择 2011 年 6 月至 2012 年 11 月就診入住重庆市第五人民医院且符合高血压肾病的 98 例患者,按 1:1 随机分为对照组和观察组。观察组给予延续护理,即通过门诊服务、定期电话随访、上门服务及网络交流方式对患者进行出院后延续护理,而对照组不给予延续护理。6 个月后收集患者血压、血清肌酐、血尿素氮等相关指标进行比较。**结果** 观察组血压控制及相关指标均在合理的范围内,明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对高血压肾病患者实行延续护理,不仅有效控制血压及相关指标,降低并发症的发生,还可以提高他们的治疗依从性和自我管理能力,提高生活质量。

【关键词】 延续护理; 高血压肾病; 应用; 效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.19.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)19-2773-03

虽然患者大部分的健康问题在住院期间能都得到解决,但有些患者在出院后仍会出现不同程度的健康问题,因此出院后的患者仍然有很高的健康照护需求。在这种情况下,延续护理的理念于 1947 年应运而生,1981 年由宾夕法尼亚护理学院正式提出将其作为患者提前出院后的家庭随访,即计划、转诊、患者回归家庭或社区后的随访与指导,从而预防或减少高危患者健康状况的恶化^[1-2]。经过 20 多年的研究和实践,2003 年美国老年学会重新完善了延续护理的定义,明确指出延续护理是通过系统的行动设计,以确保患者在不同的健康场所或不同层次健康照顾机构转移时所接受的健康服务具有协调性和连续性,通常指从医院到家庭的延续^[3]。高血压肾病是高血压病最常见也是最严重的并发症^[4],如果只依靠单纯的住院治疗与护理,即使能控制病情,但出院后患者由于缺乏相关的用药与护理知识,病情常会反复发作以致无法得到有效的控制,增加家庭与社会的负担。所以,针对上述情况,对就診入住本院的 98 例高血压肾病患者实行延续护理,以改善其生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 6 月至 2012 年 11 月重庆市第五人民医院诊断为高血压肾病患者 98 例为研究对象。按 1:1 随机分为对照组和观察组,其中观察组男 29 例,女 20 例;对照组男 30 例,女 19 例。两组间性别、年龄、病程、临床各项指标等参数上比较,差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。

1.2 入选与排除标准 入选标准:(1)符合高血压病诊断标准[收缩压(SBP) ≥ 140 mm Hg,舒张压(DBP) ≥ 90 mm Hg];(2)肾病符合良性小动脉肾硬化症临床诊断标准:血清肌酐(Scr)在 178~442 μ mol/L,内生肌酐清除率(Ccr)在 20~50 mL/min。排除标准:(1)糖尿病、严重心血管疾病、肝肾功能受损、

精神性疾病、传染性疾病、自身免疫性疾病等;(2)对药物过敏者和依从性差的患者。

1.3 方法

1.3.1 护理人员 为确保本研究的顺利进行,从重庆市第五人民医院心血管内科选取 20 名优秀护士,进行高血压肾病延续护理相关知识的培训。并统一制定《高血压肾病患者日常监测手册》,手册内容主要包括记录患者血压(BP)、尿量、夜尿频次、服药、运动、心理、起居、饮食以及复诊信息。此外,对某些较为严重的患者,还可以根据情况进行血常规、尿常规的检测登记。培训后对这 20 名护士进行高血压肾病知识、延续护理内容及要求、健康指导和监测手册的使用等方面进行考核,选取 17 名成绩较优者成立高血压肾病延续护理小组,并从中推选 1 名为组长。此外,还从病区挑选 1 名主治医师作为延续护理小组的咨询师,以方便给予各位护士及时有效的建议与指导。其中,16 名护士各负责 6 名患者,组长负责剩余的 2 名患者。

1.3.2 患者出院前干预 出院前要求责任护士详细登记两组患者相关资料,并对患者进行较为简单的护理知识培训,指导患者或家属测量 BP、脉搏、尿量、夜尿频次的方法,以保证他们能够独立并正确填写《高血压肾病患者日常监测手册》的相关内容。

1.3.3 延续护理措施 责任护士对观察组通过门诊服务、定期电话随访、上门服务及网络交流等方式对患者进行出院后的延续护理。在患者出院后第 1、7、14、21、30 天,责任护士可根据患者具体情况选择相应的延续护理方式,查看和询问患者的手册记录,并根据病情给予相应指导,如调整饮食、注意运动、改变用药方案、改善生活习惯等,以确保患者无异常现象。此外,还应教育患者以积极乐观的心态面对疾病,正确地认识高

* 基金项目:重庆医药高等专科学校资助项目(ygzjg201312)。