

## · 临床探讨 ·

## 综合护理干预对膀胱肿瘤手术行尿路造口患者依从性和生活质量的影响

吴欣妮

(海南医学院第二附属医院干部保健科,海口 570311)

**摘要:**目的 评价综合护理干预对膀胱肿瘤手术行尿路造口患者治疗依从性和生活质量的影响。方法 选取膀胱肿瘤手术行尿路造口患者 206 例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 103 例。对照组患者接受常规护理,观察组在此基础上接受综合护理干预,干预 3 个月后,观察并比较两组患者的治疗依从性、护理满意度和生活质量变化情况。结果 干预后,观察组患者的治疗依从率和护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );护理干预前,两组患者的生活质量评分(身体、家庭、认知、情感、社会功能)各方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理干预后,观察组患者生活质量各项评分均明显提高,且各项评分均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 对手术行尿路造口的膀胱肿瘤患者采取综合护理干预能够明显提高患者的治疗依从性和生活质量,加强护患间的配合度,提高患者的护理满意度,值得临床推广应用。

**关键词:**综合护理干预; 膀胱肿瘤; 尿路造口; 依从性; 生活质量

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.17.044 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)17-2608-02**

膀胱肿瘤是泌尿系统较常见的肿瘤,老年人是其高危人群,男性多见,该病具有病程迁延、易复发的特点<sup>[1-2]</sup>,主要临床表现为血尿、排尿困难、膀胱刺激症状、上尿路阻塞症状及下腹部包块等,严重影响人们的身心健康和生生活质量<sup>[3]</sup>。膀胱肿瘤现以手术治疗为主。尿路造口指膀胱全切术后行尿流改道,即游离一段回肠作膀胱,输尿管吻合在这段回肠上,并于腹壁造口排出尿液。由于尿路造口对患者的生活方式及社交生活有较大的影响,容易造成患者产生不良心理情绪<sup>[4]</sup>。鉴于此,本研究对本院泌尿外科 2014 年 6 月至 2016 年 6 月收治的 206 例膀胱肿瘤手术行尿路造口患者进行综合护理干预,以期提高患者的治疗依从性、护理满意度和生活质量,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择本院泌尿外科 2014 年 6 月至 2016 年 6 月收治的 206 例膀胱肿瘤手术行尿路造口患者为研究对象,排除患有严重心、脑、肝、肾、免疫系统疾病的患者。将患者按照随机数字表法随机分为观察组与对照组,每组 103 例。观察组中女 43 例,男 60 例;年龄 39~73 岁,平均(56.97±2.57)岁;病程 0.40~1.60 年,平均(1.04±0.38)年。对照组中女 45 例,男 58 例;年龄 38~74 岁,平均(56.18±2.84)岁;病程 0.50~1.50 年,平均(0.97±0.26)年。两组患者在性别、年龄、病程方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 所有纳入研究的患者入院后,安排其进行常规检查(包括血、尿、便常规,心电图,胸片等)。所有患者均行尿路造口术治疗。考虑到研究时限和干预时间较长,同期收治的患者建议同组同病房,以避免两组患者之间相互影响。对照组患者给予常规护理干预,包括定时换药、控制饮食、医患之间常规病情沟通等。观察组患者在对照组基础上给予综合护理干预,包括:(1)健康教育。个性化为患者讲解膀胱肿瘤的基础知识;指导患者定点定量进食和休息;护理人员和患者及家属进行有效的交流沟通,使患者及其家属对于疾病情况、手术方案、术后处理等能准确了解,避免焦虑、抑郁等不良情绪的积压和暴发,提高患者配合度。(2)心理护理。术前做好心理护理,主要通过向患者讲述手术方法、手术过程、手术安全性,减轻或消除患者的焦虑情绪,增强其战胜病魔的信心。(3)饮食护理。护理人员指导患者进食易消化、高营养价值的食物,戒烟、限酒,并忌食辛辣刺激食物。注意术前 8 h 禁食及术后 12~24 h 禁食。

(4)家庭生活指导。嘱患者衣着舒适、宽松、柔软的衣服,避免压迫造口;适量运动,利于早期体力恢复,不可负重,以免手术失败或发生并发症;不可坐浴,建议淋浴为宜,且不宜频繁。(5)网络支持。护理团队每天下午 17:00 登录网络病友 QQ 群,接受并回复患者的网络咨询,给予适当意见并行心理疏导,每次 30 min,并视情况增减时间。

**1.3 疗效评价** (1)患者依从性和护理满意度<sup>[5]</sup>:采用问卷调查方式进行。依从性分为完全依从、部分依从和完全不依从。依从率=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数×100%。满意度分为非常满意、比较满意、满意和不满意。满意度=(非常满意例数+比较满意例数+满意例数)/总例数×100%。(2)生活质量<sup>[6]</sup>:采用膀胱肿瘤患者生活质量评定量表对其进行生活质量评估,分为身体、家庭、认知、情感、社会 5 个部分,一般分值越高表明患者的生活质量水平越高。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验,计数资料以例数表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者的依从率比较** 干预后,观察组患者的依从率为 88.35%,明显高于对照组的 76.70%,差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.847, P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者的依从情况比较( $n$ )

组别	$n$	完全依从	部分依从	完全不依从
观察组	103	54	37	12
对照组	103	41	38	24

**2.2 两组患者护理满意度比较** 干预后,观察组患者的护理满意度为 92.23%,明显高于对照组的 79.61%,差异有统计学意义( $\chi^2 = 6.782, P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者护理满意情况比较( $n$ )

组别	$n$	非常满意	比较满意	满意	不满意
观察组	103	46	31	18	8
对照组	103	16	37	29	21

2.3 两组患者护理前后生活质量评分比较 护理干预前, 两组患者的身体、家庭、认知、情感、社会功能评分比较, 差异无统计学意义( $t=0.0878, 0.356, 1.029, 0.037, 1.711, P>0.05$ ); 护理干预后, 观察组患者的身体、家庭、认知、情感、社会功能评分明显高于护理干预前, 差异均有统计学意义( $t=35.381, 34.307, 18.411, 16.938, 19.830, P<0.05$ )。护理干预前后对

照组患者的身体、家庭、认知、情感、社会功能评分比较差异无统计学意义( $t=0.897, 1.768, 1.604, 0.087, 1.837, P>0.05$ ); 护理干预后, 观察组患者的身体、家庭、认知、情感、社会功能评分明显高于对照组, 差异均有统计学意义( $t=33.692, 35.392, 24.585, 23.711, 31.234, P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者护理前后生活质量评分的比较( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	n	时间	身体评分	家庭评分	认知评分	情感评分	社会功能评分
观察组	103	干预前	37.71±3.23	34.85±3.37	40.87±4.35	37.18±4.54	35.57±2.46
	103	干预后	56.18±4.53*#	53.52±4.16*#	55.67±4.29*#	51.87±4.35*#	51.57±4.58*#
对照组	103	干预前	37.67±3.31	35.02±3.48	41.51±4.57	38.56±3.75	36.29±3.49
	103	干预后	38.04±2.56	35.84±3.17	42.67±5.74	41.79±4.19	37.48±5.57

注:与干预前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组比较,# $P<0.05$

### 3 讨论

随着医学模式的改变,人们对生活质量的日益重视,肿瘤治疗后的健康教育及患者生活质量改善方案被认为是目前临床研究热点之一。膀胱肿瘤以老年人群高发,对其身心健康和生活质量造成严重影响<sup>[7]</sup>。目前临床上膀胱肿瘤的治疗以膀胱全切术后行尿路造口为主要治疗手段,排尿方式的改变使患者容易产生消极、压抑及焦虑等不良情绪<sup>[8-10]</sup>。

表 1、2 结果显示,观察组患者在综合护理干预后治疗依从性和护理满意度明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。其原因可能为在综合护理干预措施的帮助下,医护人员和患者及其家属建立了更好的交流平台,能及时发现患者的病情进展及心理改变<sup>[11-12]</sup>。表 3 结果显示,护理干预前膀胱肿瘤手术行尿路造口患者的生活质量各方面评分较低,这可能与疾病对患者生理、心理造成的损伤及生活自理能力的影响有关<sup>[13-14]</sup>。观察组患者实施综合护理干预后,患者身体、家庭、认知、情感、社会功能评分均明显高于护理干预前,差异有统计学意义( $P<0.05$ );且护理干预后,观察组患者各项指标评分均明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。可见综合护理干预能够有效提高患者的生命质量,这与护理人员积极关注尿路造口患者的生活质量,重视疾病治疗过程中患者的心理变化,正确指导、积极治疗及稳定患者心态有一定关系,从而更明显地提高了膀胱肿瘤患者生活质量水平,使护理工作更加行之有效<sup>[15-16]</sup>。

综上所述,给予膀胱肿瘤患者综合护理干预能明显提高患者的治疗依从性、护理满意度和生活质量,促进患者早期康复,值得临床推广应用。

### 参考文献

[1] 席明霞,覃琴,唐朝,等.自我管理干预对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺康复行为和生活方式的影响[J].护理管理杂志,2014,14(7):509-511.

[2] 钟丽娟,朱菊华,姚玲华.综合护理干预对膀胱肿瘤手术行泌尿造口患者生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2014,20(14):1623-1626.

[3] 荣誉,张锦英.根治性经尿道膀胱肿瘤电切术治疗老年肌层浸润性膀胱癌的疗效及对生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2014,34(12):3351-3353.

[4] 杨庆亚,谢天朋,许清泉,等.不同化疗方式预防浅表性膀胱癌术后复发的疗效和安全性[J].实用医学杂志,2015,

31(5):795-798.

[5] 郗云凯,胡海龙,田大伟,等.经尿道膀胱肿瘤电切除术中留取切缘标本对非肌层浸润性膀胱癌的诊疗意义[J].中华外科杂志,2015,53(3):202-205.

[6] 宣辉,杨铮,王崇华,等.膀胱癌患者生命质量及其影响因素分析:QLQ-C30 与 QLQ-BLM30 量表应用[J].实用医学杂志,2015,31(2):302-306.

[7] 徐述雄,戴石元,朱建国,等.经尿道不同切除方式治疗非肌层浸润性膀胱癌患者的疗效观察[J].重庆医学,2014,43(25):3284-3286.

[8] 关获.经尿道膀胱肿瘤电切术的围手术期护理[J].中国实用护理杂志,2014,30(21):44-45.

[9] 秦晓健,张海梁,万方宁,等.全逆行根治性膀胱切除治疗男性膀胱癌的临床应用及 110 例病例报告[J].中国癌症杂志,2014,24(6):433-437.

[10] 王健涛,张春红,于胜强,等.后腹腔镜下肾输尿管切除术联合经尿道电凝治疗上尿路尿路上皮癌的前瞻性临床对照研究[J].中华泌尿外科杂志,2014,35(12):905-908.

[11] 陈尧康,虞利民,黄正,等.膀胱肿瘤术后膀胱灌注化疗患者尿路感染的危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(24):6182-6184.

[12] 蒋艳霞,于文娟,张伟,等.膀胱神经内分泌癌 17 例临床病理特征分析[J].中华病理学杂志,2014,59(11):736-741.

[13] 王承东,孙晓玲,吴长利.经尿道电切术治疗肌层浸润性膀胱癌的疗效分析[J].天津医药,2014,42(11):1121-1123.

[14] 杨绍平,曾婧,段振燕,等.延续护理对改善宫颈癌根治术后患者生活质量的效果研究[J].护理管理杂志,2014,14(10):698-700.

[15] 范祎,杜军,於裕福.膀胱肿瘤经尿道电切术后尿路感染病原菌分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(11):2773-2775.

[16] 田昌英,樊英,江滨,等.PDCA 联合 ABC 管理健康教育对卵巢癌化疗患者依从性和生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2015,21(6):670-672.