

全面护理对行尿道造口术膀胱肿瘤患者护理满意度的影响

陈慧梅

昆明医学院第三附属医院 / 云南省肿瘤医院 云南昆明 650118

〔摘要〕目的 分析全面护理对行尿道造口术膀胱肿瘤患者护理满意度的影响。方法 将我院收治的 60 例实施膀胱全切术、尿道造口术的膀胱肿瘤患者，随机分为干预组（接受全面护理）与常规组（接受基础护理）。比较两组干预后的护理满意度情况。结果 经分析，与常规组相比，干预组的护理满意度高（ $P < 0.05$ ）。结论 给予膀胱全切术、尿道造口术的患者全面护理，患者对护理工作以及护理人员的认可程度高，值得推广。

〔关键词〕护理满意度；尿道造口术；全面护理；膀胱肿瘤

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2020）03-206-02

膀胱肿瘤是泌尿科中常见的肿瘤，发生于膀胱黏膜上，发生的原因与长期接触 β -萘胺、吸烟（是膀胱癌患者最常见的致癌因素）、慢性感染的长期刺激、长期服用镇痛药（比如非那西丁）有关^[1]。该疾病一般需要手术治疗，患者接受膀胱全切术、输尿管腹壁造口术治疗，术后需要对其进行全面的护理干预，可以提高患者生存率，且能提高患者的满意度^[2]。本文就全面护理在膀胱肿瘤尿道造口术患者中的应用效果进行研究，分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院收治的 60 例实施膀胱全切术、输尿管腹壁造口术的膀胱肿瘤患者，收治的时间为 2017 年 1 月至 2019 年 1 月，两组各 30 例。常规组中，男性 16 例、女性 14 例；年龄 55~70 岁，平均（62.11±2.01）岁。干预组中，男性 17 例、女性 13 例，年龄 53~71 岁，平均（61.88±2.55）岁。两组的基本数据对比，无差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

常规组接受基础护理，包括术后疾病护理、疼痛护理等。干预组在此基础上接受全面护理，具体操作如下：

（1）组建全面护理小组，根据自愿以及选拔的原则，选取 10 名经验丰富的护理人员参与研究，小组成员通过翻阅资料，查阅文献等方法对膀胱全切术、尿道造口术患者进行护理计划的制定，将护理问题罗列出来，以便于解决。

（2）全面护理的实施，①术后严密观察患者的生命体征、输血、输液管的通畅性，在患者生命体征平稳之后取半卧位，以便于引流的顺畅。②护理人员指导患者家属对患者进行下肢的按摩，以促进血液循环，防止血栓的形成；术后妥善管理好输尿管支架，以防脱出，并将标签贴于引流带上及时记录引流的量以及性质，定时对腹部进行出诊，以便于了解肾功能情况。③预防感染，定时监测体温以及白细胞的变化，比如对尿道口以及造瘘口进行消毒，确保其周围的皮肤干燥。④在患者拔出引流管后，嘱患者多喝水，嘱其延长憋尿的时间，增加膀胱的容量锻炼腹肌，使尽量排空膀胱；指导患者训练提肛肌，以便于增加尿道筋膜、尿道括约肌的功能，从而达到控制排尿的作用。⑤患者疾病的困扰、癌症的疼痛、排尿方式的改变均会给患者造成巨大的影响，患者心理状态差，基于此护理人员根据患者的情况进行有目的、诱导性的宣教，使之调整心态，积极面对生活，重新燃起生活的希望；嘱患

者家属多陪伴患者给予其心理支持，帮助其走出痛苦。

1.3 观察指标

观察两组对护理工作、护理人员的认可程度，采用纽卡斯尔护理服务满意度进行判定，共计 19~95 分，其中非常满意： ≥ 85 分；满意：74~84 分；不满意： ≤ 73 分，满意度为非常满意率与满意率之和。

1.4 统计学分析

用 SPSS22.0 分析数据，计数资料、计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ），行 χ^2 、t 检验。 $P < 0.05$ 表示有差异。

2 结果

经分析，干预组的护理满意度为 96.67%，高于常规组的 76.67%（ $P < 0.05$ ，表 1）。

表 1：对比两组干预后的护理满意度（ $n=30$ ， $n\%$ ）

组别	非常满意	满意	不满意	护理满意度
常规组	20 (66.67)	3 (10.00)	7 (23.33)	23 (76.67)
干预组	25 (83.33)	4 (13.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2				5.114
P				0.041

3 讨论

膀胱肿瘤的临床表现为血尿（全程肉眼可见），一般为无痛性、间歇性，终末加重，可自行停止或者减轻；尿频、尿急、尿痛（常见于肿瘤体积大或者数目多引起的感染）；肿瘤如果阻塞的输尿管可引起肾积水，致使双侧输尿管阻塞引起尿闭^[4]。该疾病通过尿常规检查、尿脱落细胞学、尿肿瘤标志物以及盆腔 B 超可进行联合诊断。膀胱全切术后需要进行输尿管皮肤造口术。

全面护理也可以称之为系统化的整体护理，是将责任制护理更加深化，以护理程序为核心，将患者作为护理的中心，将临床业务以及护理管理模式按照科学的工作的方式进行，有效解决患者的情况，并为之提供满意的服务^[4]。相比于传统的护理模式工作方式有多不同，全面护理是要求每位护理人员对患者进行由始至终的服务，换班时应该向下一班护士详细交代患者的情况，使患者 24 小时有人负责；责任不同，全面护理实施后全小组的护理人员均有责任，在护理患者的过程中将参与研究的护理人员进行调配，因此每个班次的护理人员均要对患者负责。患者经护理后身体恢复好，对护理工作高度认可，本文研究结果显示：与常规组相比，干预组

（下转第 210 页）

会对档案造成不可逆的损伤。以上原因都会使档案出现损坏、丢失、缺失、字迹模糊、数据模糊、图形模糊等问题。

三、信息化技术在人事档案管理中的应用

近年来随着医院的发展，医院对人才的需求也是成倍增加。因此，作为医院的档案管理部门，必须跟上医院的发展速度，一方面提高通过不断学习来提高自己的综合素质以及专业技能，另一方面要引进信息化技术运用科技手段使得医院的档案管理更加趋于规范化和科学化。这样才能为医院的人才引进以及评审考核保驾护航。

(一) 利用信息化技术来提升人事档案管理效率

医院通过信息系统对医院工作人员的相关信息录入、整理、汇总查询，能够大幅度的提升人事档案管理的效率。传统的档案管理方式，很多的人事信息档案经常会在查阅和传递的过程中出现丢失或损毁的现象，或者在长时间的保管下，很多资料模糊不清，这时候运用信息化技术将档案数字化处理就能有效地避免这样的问题发生。例如医院可以将相关纸质资料进行扫描，保存在数据库中，这样既可以减少传统纸质资料对于有限空间的占用，也能够长时间的保存不怕被丢失和损坏。在档案查找的过程中通过电脑会更加快捷和方便。管理人员通过加密或权限的设置，在档案的借阅和传递的过程中也降低了档案泄露的风险，增加了安全性。档案

人员也可以从繁重的翻找资料的工作中解放出来，把低层次、低水平的体力劳动变成高层次、高水平的脑力劳动。

(二) 利用信息化技术科学地对人事档案进行管理

信息系统可以全面地考察一个人的情况，通过信息化技术能够为医院选用人才提供更加高效地搜索和对比。例如可以把同职称，同学历的人才资料进行对比，或者把同专业的医学人才进行对比，为人才的选拔和任用提供公正的判断。通过信息化技术对医院的人事档案进行管理，能够让医院的人事管理部门对工作更加得心应手，节约大量的时间，把更多的精力放在医院的人事管理的细节上去。

四、结束语

综上所述，医院的档案管理是医院不断发展的基石，在信息化技术的帮助下，能够使医院的档案管理工作得到长足的进步，为医院的发展做出贡献。

[参考文献]

- [1] 常玫. 浅析医院人事档案管理中信息化技术的运用[J], 2020
- [2] 王旭. 浅析医院人事档案信息在人力资源管理中的作用[J], 2019
- [3] 梁燕. 医院人事档案信息在人力资源管理中的作用研究[J], 2020

(上接第 206 页)

的护理满意度高 ($P < 0.05$)。

综上所述：全面护理在膀胱肿瘤全切术后患者中的应用效果良好，患者的护理满意度高。

[参考文献]

- [1] 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):71+78.

- [2] 曹宝侠. 膀胱癌患者行膀胱切除输尿管腹壁造口手术前后的护理体会[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(5):80-81.

- [3] 尹文文, 丁华, 梁希, 等. 膀胱肿瘤手术行尿路造口患者依从性和生活质评价[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S1):310.

- [4] 祁小芸. 膀胱癌患者行膀胱全切输尿管腹壁造口术后的护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(94):265-266.

(上接第 207 页)

见表 2，在术后疼痛评分上，强化组各项术后评分明显低于常规组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患儿疾病恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	术后 6h	术后 24h	术后 72h
强化组	3.48±1.24	2.79±0.92	2.17±0.63
常规组	5.27±1.59	5.26±1.49	2.64±0.82

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

对于四肢骨折有关护理工作的开展需要考虑到各医院具体情况，甚至考虑地方风俗、患者群体特点。主要以患者情况而定，没有笼统一刀切的办法，只有培养护理人员灵活应对的能力，才能尽可能的减少因为护理产生的工作摩擦，提升患者对护理工作的认可度。要保持护理人员对多样性情

况的判断把握，同时要掌握丰富的护理应对措施。如果出现问 题，要及时与医生或者是护士长等管理人员沟通，避免自行盲目处理导致的不良后果。

总而言之，护理干预对改善四肢骨折患者生活质量，减少术后疼痛感，整体的状况更为理想。

[参考文献]

- [1] 张亦艳, 徐婧. 综合护理干预在四肢创伤骨折术后疼痛护理中的应用分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(52):168-169.
- [2] 盛丹妮. 综合护理干预在四肢创伤骨折术后疼痛护理中的应用价值分析[J]. 健康必读, 2019, (35):132.
- [3] 张汝菡. 综合护理干预在四肢创伤骨折术后疼痛护理中的应用分析[J]. 健康必读, 2019, (34):204-205.
- [4] 胡芳, 盛存见. 分析手术室护理干预对开放性四肢骨折手术切口感染的影响[J]. 健康之友, 2020, (1):37.

(上接第 208 页)

[参加文献]

- [1] 王纯, 楚艳民, 张亚林, 等. 汉密尔顿焦虑量表的因素结构研究[J]. 临床精神医学杂志, 2011, 21(5):299-301.
- [2] 郑泓, 李玲艳, 李诗晨, 樊洁, 王瑜萍, 朱熊兆. 中文版正性负性情绪量表在乳腺癌患者中的信度和效度[J]. 中国

临床心理学杂志, 2016, 24(4):671-674.

- [3] 明玉霞, 卜希霞, 樊平巧. 心理干预对传染病院护理人员应对突发公共卫生事件的影响[J]. 河北联合大学学报(医学版), 2011, 13(4):527-528.

- [4] 武润松, 闫涛, 彭石林. 甲流期间医护人员的认知、心理状态回顾性分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2011, 19(11):46-49.