

膀胱癌患者围术期运用人性化护理干预后的治疗依从性情况分析

何秀清 吴海娟 王 艳

中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院泌尿外科 530021

〔摘要〕目的 探讨膀胱癌患者围术期运用人性化护理干预后的治疗依从性情况。**方法** 分析 2018 年 3 月至 2019 年 11 月阶段接收的 84 例膀胱癌患者, 随机分为人性化组与参照组, 每组各 42 例, 参照组采用常规护理, 人性化组围术期采用人性化护理, 观察不同应对后患者治疗依从性、生活质量情况。**结果** 在心理功能、身体功能、生活功能、社会功能等评分上, 人性化组各项评分显著多于参照组, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$); 在治疗依从率上, 人性化组 95.24%, 参照组 78.57%, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 人性化护理干预应用在膀胱癌围术期护理中可以有效的提升其治疗依从性, 患者生活质量更好, 整体状况更为理想。

〔关键词〕 膀胱癌; 围术期; 人性化护理干预; 治疗依从性

〔中图分类号〕 R473.73 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 05-093-02

膀胱癌好患者本身会经受疾病带来的生理、心理层面的冲击, 甚至因为对疾病知识的无知导致治疗配合度不佳, 影响疾病控制效果。作为护理人员而言, 护理方案一方面要考虑生理层面的治疗恢复所需, 另一方面需要考虑心理层面的优化提升, 由此来促使疾病更好的治疗恢复。本文分析 2018 年 3 月至 2019 年 11 月阶段接收的 84 例膀胱癌患者, 观察围术期采用人性化护理干预后患者治疗依从性、生活质量情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

分析 2018 年 3 月至 2019 年 11 月阶段接收的 84 例膀胱癌患者, 随机分为人性化组与参照组, 每组各 42 例。参照组中, 男 24 例, 女 18 例; 年龄从 41 岁至 83 岁, 平均 (54.27 ± 5.19) 岁; 文化程度中, 初中及之下为 17 例, 高中与中专为 16 例, 大学为 9 例; 人性化组中, 男 26 例, 女 16 例; 年龄从 42 岁至 81 岁, 平均 (52.68 ± 6.45) 岁; 文化程度中, 初中及之下为 14 例, 高中与中专为 20 例, 大学为 8 例; 两组患者的基本年龄、性别与病情等信息方面没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

参照组采用常规护理, 人性化组围术期采用人性化护理, 内容如下:

1.2.1 心理护理

需要做好患者心理调整, 避免其心理压力过大导致的治疗阻力与不适感。要做好患者心理状况评估, 了解其焦虑、抑郁程度与原因, 而后保持合理的切入^[1]。可以运用音乐疗法、放松训练等方式来促使其更好的松弛, 减少心理压力感。可以指导患者转移注意力, 避免过分担忧疾病而导致的心理压力感。尤其是疾病本身风险大, 手术难度大, 需要更多的患者配合。

1.2.2 饮食管理

要做好术前术后饮食控制。术前需要适宜的做好维生素 B、C、K 的摄取量管控。术前 3 天至 5 天需要保持高热量、高蛋白、少渣的饮食^[2]。术前一天需要转变为流食。术前辅助患者做好检查, 包括要了解其凝血情况、尿培养、肝肾功能与血糖水平等。辅助其做好腹压排尿与提肛训练等。

1.2.3 健康教育

健康教育工作需要考虑个人实际情况所需, 因人制宜的灵活调整。方式要结合书面形式与口头形式, 发挥各种形式的优势。书面形式可以充分运用互联网形式发布网络文章, 方便患者与家属在手机上阅读^[3]。口头形式仍旧是教育指导的主要方法, 可以针对其个人做好重点强调指导^[4]。方式上可以有个人兴趣、习惯

等灵活表达, 拉近护患距离, 减少护理工作阻力。尤其是患者对癌症的恐惧, 会导致其听信谣言, 要做好适当的辟谣, 让患者对疾病治疗与恢复有更为正向的理解, 甚至意识到带癌生存的必要性。纠正其错误的认识, 以及对疾病过于夸大的恐惧感。

1.3 评估观察

观察不同应对后患者治疗依从性、生活质量情况。治疗依从性集中在完全依从、部分依从与不依从, 依从率为完全依从与部分依从的比例之和。生活质量包括心理功能、身体功能、生活功能、社会功能等评分, 评分越高代表情况越好。

1.4 统计学分析

整理数据采用 spss23.0 分析, 计量数据运用 t 检验, 计数资料采用卡方检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者生活质量评分情况

见表 1, 在生活质量等各项评分上, 人性化组各项评分显著多于参照组, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 1: 各组患者生活质量评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	心理功能	生活功能	身体功能	社会功能
人性化组	95.15 ± 4.72	92.48 ± 5.72	93.61 ± 4.77	92.17 ± 3.65
参照组	83.40 ± 3.51	78.64 ± 3.41	76.59 ± 3.52	75.87 ± 2.41

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者治疗依从性情况

见表 2, 人性化组治疗依从率为 95.24%, 显著比参照组的 78.57% 更高, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者治疗依从性评估结果 [n(%)]

分组	完全依从	部分依从	不依从	依从率
人性化组 (n=42)	27 (64.29)	13 (30.95)	2 (4.76)	95.24%
参照组 (n=42)	18 (42.86)	15 (35.71)	9 (21.43)	78.57%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

膀胱癌患者的治疗护理工作, 不仅需要关注其生理层面的疾病控制治疗, 心理层面与认知层面的优化也会影响患者的体验感受, 甚至对治疗护理工作构成影响。尤其是患者自身因为疾病影响, 容易存在心理层面的压力, 家属配合也很重要。要做好家属的指导与心理疏导工作, 提升家属的配合效果。甚至会因为社会上较大的认知误区导致患者心理层面压力过大, 需要做好整个社会的教育指导, 避免社会对患者构成歧视或者压力。要适宜的配合媒体做好大众的健康教育工作, 确保患者得到及时的治疗, 同时也

(下转第 97 页)

患者对于病情的重视性,减轻患者因病形成的心理压力,促进患者按时用药,保持良好生活习惯^[5]。本次研究以干预化护理比较常规护理,在门诊慢性肝病的护理干预中,干预化护理有效减轻了患者肝炎炎症水平,且提高了患者肝功能水平。这是由于在干预化护理下,患者心理压力得到排解,且对病情的认识更高,在配合院外延续性干预的模式下,很好的提高了患者自我干预能力,因此在病情的干预效果上更好^[6]。

可以说,门诊慢性肝病的护理模式中,采取干预化护理方案,对患者病情形成全面干预,有利于提高患者病情的改善效果,是一种较有效的护理模式,值得推广。

[参考文献]

[1] 陶军秀,郭明星,李晓东,高小莲,吴辉坤,周琼.研究型门诊慢性乙型肝炎健康管理模式的探索与实践[J].河北

中医,2017,39(06):844-847.

[2] 姜锐.心理护理干预对慢性肝病治疗及生存质量影响的研究[J].解放军预防医学杂志,2016,34(S1):216-217.

[3] 张焕丽,黎艳,殷海玲,曾凤银.微信平台在门诊乙型肝炎病人个性化延续护理中的应用[J].循证护理,2019,5(06):553-556.

[4] 高小莲,肖明中,陶军秀,艾亚婷.肝病研究型门诊非酒精性脂肪性肝病健康管理的SWOT分析[J].中西医结合肝病杂志,2019,29(03):282-284.

[5] 张勇勇,杨玉兰,李雁.强化健康教育对门诊乙型肝炎肝硬化患者心理状态的影响[J].山西医药杂志,2016,45(17):1986-1989.

[6] 王珊珊,黄海燕.微信健康教育方式在慢性肝病护理中的运用[J].中医药管理杂志,2018,26(23):66-67.

(上接第 92 页)

运用舒适护理可以有效的优化患者整体疾病控制效果,改善患者心绞痛状况,优化患者治疗效果。要意识到治疗对冠心病心绞痛治疗很重要,但是护理工作也是较好的辅助作用,可以有助于病情更为理想的控制。

综上所述,舒适护理在冠心病心绞痛护理中应用可以有效的提升治疗疗效,改善心绞痛发作频次与持续时间,整体疾病恢复质量较为理想。

[参考文献]

[1] 饶建云,张瑞,范婷等.舒适护理干预在冠心病心绞痛合并抑郁患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(9):37-39.

[2] 刘志平.舒适护理在冠心病心绞痛护理中的应用探讨[J].养生保健指南,2018,(46):223.

[3] 江兰.舒适护理在冠心病心绞痛患者中的应用效果探讨[J].心血管病防治知识,2017,(3):64-66.

[4] 谭成群,李萍,杨路路等.冠心病心绞痛护理中舒适护理的临床应用研究[J].家庭医药,2018,(6):295-296.

(上接第 93 页)

有更好的后期恢复环境。

总而言之,人性化护理干预应用在膀胱癌围术期护理中可以有效的提升其治疗依从性,患者生活质量更好,整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 李亚改.人性化护理干预对膀胱癌围术期患者治疗依从性和生活质量的影响[J].现代诊断与治疗,2019,30(2):315-317.

[2] 李亚改.人性化护理干预对膀胱癌围术期患者治疗依从性和生活质量的影响[J].现代诊断与治疗,2018,29(24):4089-4090.

[3] 胡超然.人性化护理干预对膀胱癌围术期患者治疗依从性和生活质量的作用分析[J].中国医药指南,2019,17(3):285-286.

[4] 蒋月芳.人性化护理联合睡眠干预对膀胱癌围术期患者治疗依从性和生命质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(3):331-333.

(上接第 94 页)

纠纷等。以往急诊科常规护理管理虽也可降低护理人员工作量,但无法提高护理人员护理质量及个人素养,导致急诊科整体质量依旧无法得以有效提升。

本文中,笔者所在急诊科于 2019 年 3 月起采取了层级管理,研究结果显示,相比采取常规管理的对照组,实验组护理人员护理质量更高,患者护理满意度更高, $P < 0.05$,比较有差异性。这是因为该管理方式按照护理人员能力予以岗位分工,更利于护理人员充分发挥自身强能,并可提高护理人员提高自身素养的意识,在一定程度上降低了不良情绪的发生^[3],从而提高急诊科整

体护理质量。

综上所述,在急诊护理质量管理中实行层级管理利于护理人员护理质量及患者满意度提高,可予以推广。

[参考文献]

[1] 黄明霞.层级管理在急诊护理质量管理中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(19):137-139.

[2] 曾萍.急诊护理管理中护士层级管理的应用效果分析[J].中国卫生产业,2019,16(21):69-70.

[3] 郭卫丽,吴帆,郭颖,等.护士分层级管理模式对提高护理管理质量的作用[J].国际护理学杂志,2015,36(10):1401-1403.

(上接第 95 页)

冠心病治疗中,护理工作可以辅助治疗工作来优化患者日常疾病控制管理。尤其是患者自身生活管理对疾病控制非常重要,提升患者治疗依从性在一定程度上可以有效的促使治疗方案发挥作用,保证疾病控制的平稳性。同时可以有助于构建和谐护患关系,提升患者对医疗工作的认可度。

综上所述,冠心病患者中采用综合护理干预后有助于提升患者的护理满意度,提升治疗依从性,有效的控制疾病状况,辅助治疗工作开展。

[参考文献]

[1] 顾红瑛.综合护理干预对冠心病患者心理状态、自我管理

能力及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(3):22-24.

[2] 周静,张琳,王淑玲等.综合护理干预对糖尿病并发冠心病病情管理能力及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(15):2066-2069.

[3] 郭彦丰.综合护理干预对冠心病患者生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2017,36(4):489-491.

表 2: 患者治疗依从性情况 [n(%)]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	依从率
研究组	25	17 (68.00)	7 (28.00)	1 (4.00)	96%
对照组	25	11 (44.00)	9 (36.00)	5 (20.00)	80%

注: 两组对比, $p < 0.05$