·护理研究·

膀胱肿瘤合并糖尿病患者围术期护理运用人文关怀的效果分析

宋丽江

兰州市第一人民医院肿瘤科　730050

〔摘　要〕**目的**　探讨膀胱肿瘤合并糖尿病患者围术期护理运用人文关怀的效果。**方法**　观察 2019 年 5 月至 2021 年 4 月期间接收的 94 例膀胱肿瘤合并糖尿病患者，随机分为对照组与观察组，每组各 47 例，对照组围术期运用常规护理，观察组围术期运用人文关怀，分析不同护理后患者并发症、护理满意度情况。**结果**　在术后并发症发生率上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义（p<0.05）；在患者护理满意率上，观察组 97.87%，对照组 80.85%，对比有统计学意义（p<0.05）。**结论**　膀胱肿瘤合并糖尿病患者围术期护理运用人文关怀可以有效地减少术后并发症，提升患者护理满意度，整体状况更为理想。

〔**关键词**〕膀胱肿瘤；糖尿病；围术期；护理；人文关怀；效果

〔**中图分类号**〕R473　　〔**文献标识码**〕A　　〔**文章编号**〕2095-7165（2022）03-096-02

膀胱肿瘤是常见的泌尿系统肿瘤疾病，一般是移行上皮细胞癌，在膀胱侧壁与后壁区域较为多发，同时在膀胱三角区与膀胱顶部也出现率较多。膀胱肿瘤一般会合并有严重性的肾盂病症、输尿管肿瘤与尿道肿瘤等情况。发病原因一般与患者长时间地与染料、油漆、皮革、橡胶等物质接触，或者有长期吸烟，同时机体中有大量色氨酸，无法有效代谢，膀胱黏膜组织受到长时间的刺激，或者长时间的运用药物，或者膀胱中有寄生虫刺激影响，也会导致疾病发生。本文采集 94 例膀胱肿瘤合并糖尿病患者，分析围术期运用人文关怀后患者并发症、护理满意度情况，内容如下：

1　资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 5 月至 2021 年 4 月期间接收的 94 例膀胱肿瘤合并糖尿病患者，随机分为对照组与观察组，每组各 47 例。对照组中，男 27 例，女 20 例；年龄从 43 岁至 76 岁，平均（56.29±4.02）岁；观察组中，男 25 例，女 22 例；年龄从 45 岁至 78 岁，平均（57.14±6.43）岁；两组患者的基本年龄、性别、病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组围术期运用常规护理，观察组围术期运用人文关怀，内容如下：人文关怀涉及到多方面因素，包括环境、生理、心理各方面。

环境上需要依据患者膀胱肿瘤合并糖尿病的实际情况，设计对应的电子展板，播放有关疾病知识。通过视频、图文等方式来让患者有基本的疾病理解。同时也可以采用书面材料来满足患者信息了解的实际需求，要及时解答患者的疑问[1]。同时在沟通中保持对应的安抚状态，避免患者与家属的情绪激动以及负面情绪。在病房内需要设置有关提示卡，防控患者可能出现的压疮、坠床等不良问题，引起有关人员的重视。要提供便民设施，依据情况提供放大镜、纸巾、充电器、热水、微波炉等用品，让患者在住院环境中有更为舒适的体验[2]。要保持整个环境较为温馨舒适的状态，突出人文氛围。要对护理人员做好培训管理，让护理人员对人文关怀有充分的理解以及执行能力。要营造整个安静、舒适、温馨的治疗氛围，同时在沟通互动中，护理人员需要保持充分的尊重态度[3]。多鼓励患者，以其需求为中心，做好护理工作的提升。要做好患者综合情况的考虑，包括其心理状态、疾病认知情况、疾病态度、生活环境、性格等，由此带来更好地把控其心理影响因素，通过温和有效的语言做好疾病认知建设[4]。

要做好造口皮肤护理工作，引导患者保持正确的生活习惯与饮食状态。进行造口护理方式的指导，可以多提供成功案例来提升患者治疗信心，要做好患者血糖水平的观察记录。依据情况做好血糖控制，要嘱咐患者家属多与患者沟通陪伴，提升患者的心理安全感与治疗信心。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者并发症、护理满意度情况。并发症主要集中在胸腔粘连、肩关节僵硬、肺不张、肺炎、术后疼痛等。护理满意度主要分为很满意、基本满意与不满意，其中很满意率与基本满意率为护理总满意率的集合。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用（$\bar{\chi}\pm s$）表示，采用 t 检验，$p<0.05$ 有统计学意义。

2　结果

2.1 患者术后并发症情况

见表 1 所示，在术后并发症发生率上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义（p<0.05）。

表 1　患者术后并发症评估结果 [n(%)]

分组	n	胸腔粘连	肩关节僵硬	肺不张	肺炎	术后疼痛
观察组	47	0（0.00）	1（2.13）	0（0.00）	1（2.13）	1（2.13）
对照组	47	9（19.15）	8（17.02）	6（12.77）	8（17.02）	9（19.15）

注：两组对比，$p<0.05$

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示，在护理总满意率上，观察组 97.87%，对照组 80.85%，对比有统计学意义（p<0.05）；

3　讨论

在护理中，尤其需要做好心理建设的强化。在治疗过程中，患者会存在不同程度的心理压力以及多种负面情绪状况，

（下转第 98 页）

学术期刊网

任助产护理，可以提高产房助产护理质量，减少产妇分娩时间，降低分娩后 2h 出血，减少各种病发症发病率，提升护理工作中的品质，非常值得临床医学推广。

［参考文献］

[1] 曹丽华 . 产房助产护理中应用舒适服务理念的优势探究 [J]. 中国继续医学教育，2019，(4).151-152.

[2] 潘敏莉，王志坚，翁一冰，等 . 品管圈教学模式在助产士实习教学中应用的效果研究 [J]. 中国实用护理杂志，2019，(14).1104-1108.

[3] 刘雁，孙金燕，万丽 . 助产服务路径对连续硬膜外麻醉镇痛分娩结局及泌乳始动的影响 [J]. 护士进修杂志，2019，(20).1835-1838，1843.

[4] 史云 . 助产士分层授权管理对会阴侧切率和产房质量的影响 [J]. 皮肤病与性病，2018，(4).617-618.

[5] 赵静 . 产房护理人员对助产专业知识培训需求的调查与分析 [J]. 护理实践与研究，2018，(19).9-10.

表 1　产妇分娩时间及分娩后 2h 出血对比（ $\bar{\chi}\pm s$ ）

组别	例数	活跃期（h）	第二产程（h）	第三产程（h）	总产程（h）	产后 2 小时出血（ml）
观察组	30	3.1±0.3	2.3±0.2	0.7±0.1	7.3±1.4	66.3±11.2
对照组	30	5.6±0.2	3.5±0.4	1.4±2.4	10.4±2.4	122.6±15.3
χ^2 值		43.853	16.932	49.193	7.065	18.799
P 值		P＜0.05	P＜0.05	P＜0.05	P＜0.05	P＜0.05

表 2　2 组护理质量得分对比

组别	例数	基础护理	病房管理	安全护理	消毒隔离	护理文书
观察组	30	97.34±2.5	98.45±2.5	96.43±2.56	97.43±1.42	98.22±2.5
对照组	30	89.31±2.1	90.87±2.3	80.22±2.34	90.43±2.1	89.23±2.3
χ^2 值		15.653	14.786	17.453	12.389	16.423
P 值		P＜0.05	P＜0.05	P＜0.05	P＜0.05	P＜0.05

（上接第 95 页）

质量，充分体现。在麻醉护理干预阶段，需要对患者的静脉通畅情况进行评估，通过护理干预，尽量避免麻醉状态导致患者出现血容量扩张、阻力血管扩张而诱发的血压降低现象；同时在医疗干预阶段应当保持静脉通路畅通，通过使用静脉留置针更好地完成紧急救治的相关药物是；手术干预阶段应当全程准备紧急治疗药物，避免心力衰竭，血压下降情况发生时造成的慌乱 [4-5]。

研究数据分析得知：干预组依从性占比较之对照组数据差异显著，麻醉护理措施的开展能够好的帮助患者提升临床依从性，医疗干预阶段的自我控制行为有极高的应用价值；干预组四项护理服务质量较之对照组同项数据差异显著，软件数据分析有意义，麻醉护理措施的开展，更好的保证了麻醉效果的提升，有效促进本院护理服务质量的综合性改变，有极高的临床应用价值。

综上所述，在老年髋关节置换术患者麻醉干预阶段，联合实施麻醉护理措施，能更好地保证患者麻醉干预阶段的依从性，增强配合相关措施的有效落实，有着极高的临床应用价值。

［参考文献］

[1] 何燕军 . 老年髋关节置换术患者在腰硬联合麻醉下配合麻醉护理降低麻醉风险的积极作用 [J]. 中外医疗，2021，40(18):4-4.

[2] 赵楠 . 优化麻醉护理在老年髋关节置换手术患者中的应用研究 [J]. 首都食品与医药，2020，27(9):1-1.

[3] 田瑶瑶，张军秋 . 手术室细节护理对老年髋关节置换患者术中应激反应及不良心理情绪的影响 [J]. 心理月刊，2020，000(21):2-2.

[4] 方媛，季芸 . 健康意识理论对髋关节置换术患者认知度及康复训练依从性的影响 [J]. 中国基层医药，2022，29(01):129-132.

[5] 段海莉 . 老年髋关节置换术患者围术期的麻醉护理配合体会 [J]. 河南外科学杂志，2020，26(6):3-3.

（上接第 96 页）

需要通过人性化的语言给予对应的关怀，了解患者的需求并给予满足。要多采用鼓励的方式来安抚其负面情绪，多赞美。如果有负面情绪突出情况，还需要做好每天针对性心理沟通安抚。要及时反馈患者对护理工作的满意度情况，对于不当的处理要及时地沟通疏导。需要做好患者心理状况的评估，了解其心理想法，进而对后续的护理工作进行改善。要在出院指导上，提供对应的复诊时间与复诊方法，提供对应的医护人员联系方法。做好电话随访，及时了解患者疾病控制以及血糖控制情况。必要情况下，可以建立医护患者一体的微信群，由此来方便患者在群内进行提问，及时给予对应的关怀与指导。

总而言之，膀胱肿瘤合并糖尿病患者围术期护理运用人文关怀可以有效地减少术后并发症，提升患者护理满意度，整体状况更为理想。

［参考文献］

[1] 李昂 . 人文关怀护理在膀胱肿瘤合并糖尿病患者围手术期中的应用效果 [J]. 中国医药指南，2021，19(2):166-167，170.

[2] 曲黎黎 . 人文关怀式护理对膀胱肿瘤并糖尿病围手术期的效果 [J]. 糖尿病天地，2020，17(8):264.

[3] 赵雅萍 . 探讨延续性护理对膀胱肿瘤合并糖尿病患者术后生活质量与血糖控制效果的影响 [J]. 心血管外科杂志（电子版），2020，9(3):313.

[4] 胡金娟 . 延续性护理在膀胱肿瘤合并糖尿病患者术后的影响研究 [J]. 糖尿病天地，2020，17(3):41-42.

表 2　患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	47	25（53.19）	21（44.68）	1(2.13）	97.87%
对照组	47	13（27.66）	25（53.19）	9(19.15）	80.85%

注：两组对比，p＜0.05

学术期刊网