

膀胱癌术后行膀胱灌注化疗的护理进展

苏 珊 吴春英 莫 迎

广西壮族自治区民族医院 广西南宁 530000

【摘要】膀胱癌是临床常见恶性肿瘤，手术是其主要治疗方式，但手术治疗极易复发，故在术后于患者膀胱实施化疗药物灌注成为治疗膀胱癌的一个重要手段。但膀胱灌注疗程长，治疗时需多次实施插管，患者极易引起焦虑、抑郁等不良情绪，且化疗药物具有一定的不良反应，影响患者预后恢复。因此加强膀胱癌术后实施膀胱灌注化疗患者护理干预至关重要，以缓解其不良情绪，减少不良反应发生，进而改善预后，提升患者生存质量。故本文就膀胱癌术后行膀胱灌注化疗的护理进展做一综述。

【关键词】团体心理护理；整体护理干预；远程可视延伸化护理；病区助理服务模式；延续性护理

【中图分类号】R473.73

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 10-130-02

近年来，随着生活方式、环境等不断改变，我国膀胱癌患病率也随之上升，其患病率为 6.6/10 万，男性患病率为女性的 3 ~ 4 倍，主要是源于男性吸烟、饮酒以及接触危险化工品等几率高于女性，尿中带血、尿频以及尿急等均是该病主要临床表现，对患者生命安全、生活质量造成严重影响^[1]。目前针对膀胱癌，手术是其主要治疗方式，膀胱癌实施手术治疗能够将肿瘤完全切除，但术后复发率较高，故多数患者术后多使用膀胱灌注化疗，以稳定病情，延缓疾病发展^[2]。但因膀胱灌注时间长、治疗需进行反复多次插管等，患者极易产生焦虑、不安等不良情绪，降低治疗依从性，且治疗后有一定的不良反应，影响患者预后，降低其生活质量^[3]。故在膀胱灌注化疗过程中加强护理干预措施，可有效缓解患者不良情绪，增加其治疗依从性，以此提高治疗效果，改善患者生活质量。故本文就膀胱癌术后行膀胱灌注化疗的护理进展做一综述，旨在为日后患者实施膀胱灌注采取护理干预提供有效的理论依据。

1 团体心理护理

团体心理护理是在团体情景下进行的一种心理护理措施，其能够经过团体内人际交互作用，促使个体在交往中观察、学习、体验以及自我认识等，通过将患有相同疾病的病友聚集在一起，鼓励病友之间充分交流与沟通，可使患者产生极大的情感共鸣以及支持，进而不断激励患者纠正不良心理状态^[4]。团体心理护理内容：①创建团体心理护理小组，并对患者进行分组，每组患者来院治疗时间同步，治疗前在会议室实施团体干预，时间 45min。②第一次团体心理护理，其主题为患者间沟通，总结自身心理需求、应激原，随后由护理人员对小组成员实施针对性心理疏导。③第二次主题为家庭支持，重点给予患者亲友支持。④第三次以锻炼指导为主题，重点指导患者如何正确实施术后运动锻炼。⑤第四次以娱乐活动锻炼为干预主题，转移患者注意力，促使其保持积极、乐观的心态。⑥第五次以提升对自我护理的认知度为干预主题，通过提问、作答等方式提升患者对相关知识掌握度。⑦第六次以总结沟通为干预主题，嘱患者分享经验与解决问题的方式，最后进行相互交流^[5]。梁静、李萍、陈慧^[6]等人研究显示，对 104 例膀胱癌实施经尿道膀胱肿瘤手术，且术后实施膀胱灌注化疗患者分别给予常规护理，与联合团体心理护理干预，结果显示，观察组满意度 96.23% 显著高于对照组 78.43%。

2 整体护理干预

整体护理是以现代护理观为指导，以护理程序为核心，以此使临床护理、护理管理的各个环节系统化，进而为患者提供最佳护理的工作模式。整体护理干预内容：①膀胱灌注化疗前，做好灌注前准备工作，嘱患者认真清洗会阴，以及备好相关物品；加强心理干预，缓解患者心理压力，积极配合^[7]。②膀胱灌注化

疗操作中实施环境、选择相应型号管道、控制药物灌注速度等护理，以促进灌注顺利进行。③灌注后嘱患者休息，对体位进行调整，告知患者多饮水，同时告知其下次灌注时间。④加强生活质量，通过电话、微信等与患者保持沟通，促使其建立良好的生活方式与健康行为。袁咏梅^[8]研究显示，其对 34 例膀胱癌术后实施膀胱灌注化疗患者给予整体护理干预，结果显示，患者依从性为 97.06%，满意度为 100.00%。

3 信息-动机-行为技巧模型 (IMB) 护理模式

IMB 是一种临床常用的行为改变模式，以构建信息-动机干预-行为技巧为框架，经过对患者当前的健康行为进行评价，以此设计出具有针对性的干预措施，从多渠道、多方位以及多角度提升患者康复行为依从性^[9]。IMB 护理模式内容：①信息干预：告知患者有关膀胱灌注化疗相关知识，引导患者、家属主动参与到护理工作的各项操作流程中。②动机干预：向患者讲解坚持治疗的重要性，建立灌注化疗登记卡，在化疗前 1d 通过电话、微信等方式提醒患者；随后定期组织病友见面会，促使病友间相互交流^[10]。③行为技巧干预：灌注前确保患者睡眠，嘱其饮水等；灌注时确保室内安静，注意无菌操作，动作应轻柔以及保护患者隐私等；灌注后指导患者体位、饮食与生活习惯等。蔡红艳、王恒利^[11]等人研究显示，其对 80 例经尿道膀胱癌切除术后膀胱灌注化疗患者分别给予常规护理，以及 IMB 护理模式，结果显示，研究组护理总依从率 92.5%、满意度 95.0% 均高于对照组 75.0%、80.0%。

4 远程可视延伸化护理

远程可视延伸化护理的提出能够在一定程度上解决患者出院后问题，该护理模式作为住院的延伸，能够全面提升护理质量，改善患者心理状态与生活质量^[12]。远程可视延伸化护理内容：①建立远程可视延伸化护理小组，确定远程可视延伸化护理措施、流程以及相关运行方式。②制定膀胱灌注化疗自我干预电子版宣传册，为患者提供咨询服务，在线指导患者。③邀请健康状况良好患者拍摄视频，鼓励其介绍自身经验，并将拍摄的视频上传至群内。④对心理状态不佳的患者积极开导。⑤在化疗前 1d 通过微信、电话等设备提醒患者接受化疗。⑥依据患者实际情况制定针对性延伸干预方案，其中包括对患者饮食、用药、生活等方面的指导。⑦每个月在群内进行 1 次专科知识交流，并播放疾病相关知识视频等。孙明、卫丹、庄君龙^[13]等人研究显示，其对 152 例膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者，分别给予常规护理与远程可视延伸化干预，结果显示，护理后，观察组满意度 89.47% 高于对照组 71.05%。

5 病区助理服务模式

病区助理是医院一个特定的护理岗位，主要是通过监督护理

服务质量、医患沟通拾遗补缺、住院指导、出院随访等工作,可在一定程度上纠正患者错误认知,提高其自我护理能力。病区助理服务模式内容:①设立病区助理:选择高年资、经验丰富的专科护理人员担任病区助理,主要担任患者接待、评估等内容。②入院介绍:病区助理应向患者介绍自己,详细说明病区助理职责,并告知病区助理能够为患者提供一切帮助,以增强其了解、信任。③住院管理:入院1~2d,病区助理采取讲座方式,结合患者自我护理能力,加强健康教育;专科护士完成护理评估、执行护理计划后,病区助理48h内对化妆女何实施访视,实施综合评估,分析问题,解决问题;加强巡访,收集患者意见,分析问题,做好协调、处理工作。④出院指导:建立患者档案,组建微信群,要求患者加入,定期组织患者参与群内讨论;每月开展1次病友联谊会,鼓励患者参与;每周进行1次电话随访。张杰^[14]研究显示,病区助理服务模式有助于促进膀胱肿瘤术后灌注化疗患者自我护理能力的养成,改善生活质量,降低并发症发生率。

6 延续性护理

延续性护理是一种新型、系统、科学的护理模式,促使护理服务从医院延续至家庭,可解决患者在出院后出现的心理、生理问题。延续性护理模式内容:成立延续护理小组,给予患者用药指导、自我护理指导、心理指导。具体包括:①灌注后3d实施电话随访。②灌注前通过微信、打电话提醒患者。③创建膀胱癌患者、医护人员交流的信息平台。④成立膀胱癌患者病友会,每月进行一次知识讲座、宣传片以及互动交流等活动。韩瑞霞、韩瑞敏、陈立坤^[15]等人研究显示,对60例膀胱灌注患者分别给予常规护理、延续性护理,结果显示,观察组满意度评分(12.41±1.89)分高于对照组(10.18±2.75)分。

7 小结

膀胱灌注化疗是预防膀胱癌术后复发的主要方式,但多数膀胱灌注患者治疗依从性较低,这将直接造成膀胱癌复发率得不到有效控制,故针对膀胱癌术后膀胱灌注患者加强护理干预至关重要。在膀胱癌术后膀胱灌注中,可采取团体心理护理、整体护理干预、IMB、远程可视延伸化护理、病区助理服务模式、延续性护理等多种护理干预措施,经过采取相应的护理措施以提升患者治疗依从性,提高整体护理质量。此外,临床可采取多种护理模式综合应用,以进一步提升治疗效果,改善预后,提升患者生活质量。

参考文献

- [1] 傅红,宋东奎,王东彩. IKAP 延续护理模式用于膀胱灌注化疗的临床效果[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(11):1005-1008.
- [2] 公屏. 膀胱肿瘤患者术后膀胱灌注的护理对策[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(15):126-128.
- [3] 宋丽丽,林云华. 膀胱灌注化疗方法改进的护理效果观察[J]. 心脑血管病杂志, 2019, 38(2):164-165, 175.
- [4] 王彩萍. 团体心理护理在尿道膀胱肿瘤电切术后行膀胱灌注化疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(20):20-22.
- [5] 周敏,温贤秀,张静,等. 延续护理对膀胱癌术后膀胱灌注患者的影响[J]. 广东医学, 2017, 38(23):3693-3696, 3700.
- [6] 梁静,李萍,陈慧,等. 团体心理护理对膀胱灌注化疗患者的影响[J]. 上海护理, 2019, 19(4):18-21.
- [7] 陈禹帆. 探讨整体性护理在膀胱癌术后行吡柔比星膀胱灌注患者中的应用价值[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(2):173-174.
- [8] 袁咏梅. 整体护理干预对膀胱灌注化疗依从性的影响[J]. 河南外科学杂志, 2020, 26(4):176-177.
- [9] 钱丽萍,傅巧美,王良梅,等. 基于信息-动机-行为技巧模型模式的干预对膀胱肿瘤术后膀胱灌注化疗依从性和效果的影响[J]. 中国医药, 2019, 14(11):1682-1685.
- [10] 唐绍珍,骆昌全,邹懿. 基于IMB模型与思维导图相结合的全程护理干预策略在尿毒症合并膀胱癌灌注化疗病人中的应用[J]. 护理研究, 2019, 33(15):2678-2682.
- [11] 蔡红艳,王恒利. 经尿道膀胱癌切除术后膀胱灌注化疗患者IMB护理模式探讨[J]. 西部中医药, 2020, 33(9):118-121.
- [12] 魏金甫. 远程可视性延伸化护理管理在膀胱癌患者术后膀胱灌注化疗中的应用[J]. 河南医学研究, 2018, 27(23):4382-4383.
- [13] 孙明,卫丹,庄君龙. 远程可视性延伸化干预对膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者的影响[J]. 国际泌尿系统杂志, 2019, 39(6):981-985.
- [14] 张杰,孙飞. 病区助理服务模式对膀胱肿瘤术后灌注化疗患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. 医学临床研究, 2022, 39(5):771-773.
- [15] 韩瑞霞,韩瑞敏,陈立坤,等. 延续护理在膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者中的对照研究[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(6):630-631, 634.

(上接第82页)

尿毒症会对患者的肾脏功能造成不可逆的损伤,随着病情的进展,甚至会累及呼吸、胃肠道及消化等系统,导致出现全身各系统功能紊乱。血液透析为该疾病的重要治疗手段,通过开展血液透析治疗将患者机体内的毒素及废物清除,以使酸碱、电解质维持平衡状态,从而延长其生存时间。但长期透析会出现高血压及低血压等并发症,加重患者的病情,对其预后带来不利影响。

以往的护理干预以护理人员遵照医嘱及医院相关护理制度为患者实施护理操作,缺乏主动性,对护理细节关注较少,存在安全隐患会增加并发症的发生几率,护理效果并不理想。本次研究通过对接受血液透析治疗的尿毒症患者实施心理护理,可有效预防或减少相关并发症的发生,使其生活质量显著提升。细节护理是近年来临床一种新型护理模式,其应用优势在于关注细节因素对患者病情及疗效带来的影响,通过对细节实施优化以消除存在的安全隐患,让患者得到细致的护理服务^[3]。细节护理主要包括饮食、心理干预及并发症预防多个环节,其中心理干预的实施能

使患者的不良情绪得以缓解,帮助其增强治疗信心,使患者的治疗依从性及配合度提升;饮食干预可避免患者因饮食不当导致病情加重,确保其机体内所需营养的补充,增强患者机体免疫力及抵抗力;并发症预防可显著降低相关并发症的发生风险,从而促进其预后的改善。

综上所述,通过对接受血液透析治疗的尿毒症患者实施细节护理可有效避免或减少并发症的发生,从而能促进其生活质量的提升。

参考文献

- [1] 胡惜娟,薛如,龚丽娜. 探讨不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2021, 45(8):1344-1345.
- [2] 张翠萍,刘锐,张婷. PDCA 循环式家庭护理干预对尿毒症血液透析患者自我效能、生活质量、满意度的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(24):63-65.
- [3] 王玲,李雪,孙瑞云. 综合护理干预在尿毒症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(7):112-114.