

护理干预对膀胱肿瘤手术行膀胱造瘘患者生活质量的影响分析

汪鑫

川北医学院附属医院 637000

【摘要】目的 探究给予膀胱肿瘤患者行膀胱造瘘手术患者护理干预对其实际的生活质量影响。**方法** 选择我院泌尿外科入院时间为 2022 年 1 月~2022 年 10 月收治的所有患者中, 筛选出行膀胱造瘘手术且符合本次探究标准的患者 42 例, 将患者的入院序号完全打乱, 使用双盲法进行分组, 将其分为 A 组 (n=21) 和 B 组 (n=21)。对 A 组患者行常规护理, B 组患者则行优质护理进行干预。**结果** B 组患者生活水平与 A 组相比, 结果呈负态分布 $P < 0.05$ 。**结论** 给予膀胱肿瘤患者行膀胱造瘘手术患者优质护理干预, 不仅能够减少患者并发症发生几率, 还能大幅度的提升患者的生活水平, 值得推广。

【关键词】 膀胱肿瘤手术; 膀胱造瘘; 护理干预; 生活质量

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 05-015-02

Analysis of the impact of nursing intervention on the quality of life of patients undergoing cystostomy for bladder tumor surgery

【Abstract】Objective To explore the impact of nursing intervention for patients undergoing cystostomy surgery on their actual quality of life. **Methods** Among all the patients admitted to the department of urology in our hospital from January 2022 to October 2022, 42 patients who underwent cystostomy surgery and met the criteria of this investigation were selected, the admission number was completely disrupted, and the double-blind method was divided into groups A (n=21) and B (n=21). Patients in group A will receive usual care, while patients in group B will receive quality care for intervention. **Results** Group B showed a negative distribution $P < 0.05$. **Conclusion** The high-quality nursing intervention for patients with cystostomy surgery for bladder tumor patients can not only reduce the incidence of complications, but also greatly improve the living standard of patients, which is worth promoting.

膀胱造瘘手术是泌尿外科中使用频率较高的一种治疗方法, 尤其是针对膀胱肿瘤患者的治疗更是多用^[1]。该手术方法不仅能够有效的解决患者尿路梗阻的症状, 通过治疗手术还能够保证患者的肾脏功能, 使患者体内环境得到保持的同时, 平衡体内水电解质。虽如此, 但患者必须要终身的留置造瘘管, 这会使得患者的生理以及心理受到较为严重的影响。因此需要对行造瘘手术的患者和加强护理, 保证患者的生活水平提升降低不良状况的发生率^[2]。本次就膀胱造瘘患者的护理中应用优质护理进行干预, 旨在为后续膀胱造瘘的相关护理提供有利的参考依据, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

获得院伦理委员会准许下, 选择我院泌尿外科入院时间为 2022 年 1 月~2022 年 10 月收治的所有患者中, 筛选出行膀胱造瘘手术且符合本次探究标准的患者 42 例, 将患者的入院序号完全打乱, 使用双盲法进行分组, 将其分为 A 组 (n=21) 和 B 组 (n=21)。A 组 (n=21): 行常规护理, 男 15 例, 均龄 (54.94±3.36) 岁, 女 6 例, 均龄 (53.82±3.97) 岁; B 组 (n=21): 行优质护理干预, 男 14 例, 均龄 (54.42±3.19) 岁, 女 7 例, 均龄 (53.01±3.82) 岁。对两组患者的年龄、性别进行比较, 结果呈正态 $P > 0.05$ 。

纳入标准: ①患者无言语组织障碍。②经影像学及病理学推理确诊为膀胱肿瘤。④知晓并同意参与此次探究, 且无中途退出。

排除标准: ①身体其他重要器官功能丧失或恶性肿瘤。

1.2 方法

A 组: 常规护理。结合患者实际情况给予活动指导, 监测并记录患者的病情情况。做好患者的基本护理, 包括病房的巡查、病房的卫生管理、护患之间的沟通、提醒患者在治疗期间的各项注意事项等。

B 组: 优质护理干预。①术前心理干预: 由于大多数膀胱

肿瘤患者对于膀胱造瘘治疗相关认知欠缺, 在正式进行手术前, 极易产生害怕、焦虑等不良情绪, 这些不良情绪会导致患者的治疗手术开展受到一定的影响。因此护理人员必须结合患者的实际情况, 充分的运用沟通技巧, 强化与患者的交流, 在沟通的过程中, 尽量规避过于专业的词汇, 采取通俗易懂的话术, 期间护理人员需要保持平和的态度, 面带微笑, 从而构建起坚实的护患友谊桥梁。②环境护理: 为避免患者在治疗期间因环境的影响造成患者出现医源性感染、心理排斥等情况的出现, 在患者围术期间, 做好患者病房环境的整理工作, 需严格按照标准规范执行, 保持开窗通风, 将窗帘卷起, 保证阳光透入, 做好地面防滑, 以免患者或者患者家属在地面出现水渍时不慎跌倒, 造成患者或者患者的陪护人员身体上的伤害。科室内医务人员在每日工作时, 应当时刻注重自身仪容仪表, 将医师服、护士服整理工整, 佩戴干净的帽子, 给予患者干净、舒适的感觉, 运用热情的服务态度, 给予患者亲切感, 鼓励患者将内心存在的压力释放, 将内心不愉快的事项倾吐出来, 使其在围术期能够保持平稳的心态^[3]。③术后并发症预防: 护理人员应当注重患者接受造瘘口周围的皮肤, 保持周边皮肤干燥, 采取碘伏棉球对其进行消毒, 每日进行两次消毒, 以免出现感染的情况发生。必须讲个引流袋放在患者接受造瘘的下方, 距离约 10cm 左右, 切勿将引流袋位置超过造瘘口, 以免造成回流的情况发生^[4]。

1.3 观察指标

比较两组患者的生活质量。

1.4 统计学方法

以 SPSS20.0 软件做处理, 以 χ^2 及 t 值做检验。 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

B 组患者生活水平与 A 组相比, 结果呈负态分布 $P < 0.05$ 。具体数据如下。

(下转第 17 页)

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS 24.0 软件进行统计分析, 计量资料 t 检验, 用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料 χ^2 检验, 用百分比 (%) 表示, 对比有意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

表 1: 两组患者护理前后的心理状况评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	25	52.71 $\pm$ 5.26	46.31 $\pm$ 4.44	56.13 $\pm$ 6.11	48.40 $\pm$ 6.04
研究组	25	53.52 $\pm$ 5.84	41.52 $\pm$ 4.13	57.42 $\pm$ 6.07	42.85 $\pm$ 5.21
t	—	0.5153	3.9496	0.7489	3.4789
p	—	0.6088	0.0003	0.4576	0.0011

2.2 两组患者临床指标对比

观察组实施急诊护理路径, 护理质量显著提升, 急诊总时间、卧床时间、住院时间明显减少, 患者恢复情况显著提升, 对比 ($P < 0.05$)。详见表 2

表 2: 对比两组患者临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	急救总时间 (min)	卧床时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	25	57.28 $\pm$ 6.93	63.28 $\pm$ 4.66	11.83 $\pm$ 1.06
研究组	25	40.51 $\pm$ 6.82	49.74 $\pm$ 3.81	9.02 $\pm$ 1.03
t	—	8.6239	11.2472	9.5061
P	—	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

患者患有急性心肌梗死时, 常伴随有心律失常、心力衰竭等并发症, 严重时还会导致患者发生心脏猝死的情况。患者在发病时具有一定的突然性, 且疼痛还会延伸至背部、肩膀、腹部等, 还伴随有脉搏微弱、呼吸急促、面色苍白等症状, 且发作时间较长。因此, 护理人员应全面分析患者的病情, 并积极配合临床治疗, 从而有效提升临床疗效^[3]。急性心肌梗死对患者的生命安全具有严重的威胁, 所以, 应加强对患者的急诊护理措施, 为临床治疗争取足够的时间, 提升患者的生存率。急诊护理路径是根据急诊科、急性心肌梗死的特点, 为患者提供标准化、预见性的护理方案, 促使提升急救的成

2.1 心理状况评分对比

实施护理前, 组间对比 ($P > 0.05$); 给予护理措施后, 两组的心理状态有明显的好转, 且相比于对照组, 观察组实施急诊护理路径, 患者的 SAS 评分、SDS 评分显著降低, 对比 ($P < 0.05$)。详见表 1

功率^[4]。结果表明: 实施护理前, 组间对比 ($P > 0.05$); 给予护理措施后, 两组的心理状态有明显的好转, 且相比于对照组, 观察组实施急诊护理路径, 患者的 SAS 评分、SDS 评分显著降低, 对比 ($P < 0.05$)。观察组实施急诊护理路径, 护理质量显著提升, 急诊总时间、卧床时间、住院时间明显减少, 患者恢复情况显著提升, 对比 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在急性心肌梗死的治疗中, 开展急诊护理路径能够有效减少急救的时间, 改善患者的心理状态, 积极配合治疗。

参考文献

[1] 顾芸韵, 朱佳华, 周菊花. 基于 Delphi 构建急诊护理路径在急性心肌梗死患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(03):102-105.

[2] 陈琴. 急诊护理路径对急性心肌梗死病人救治效果及预后康复的影响 [J]. 循证护理, 2022, 8(23):3254-3256.

[3] 胡妙玲. 急诊护理路径结合集束化护理策略对急性心肌梗死患者急救效率及救治效果的影响分析 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(22):45-47.

[4] 谭莉萍. 急诊护理路径联合分级责任制整体护理对 ICU 急性心肌梗死患者抢救效果的影响探讨 [J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(33):77-79.

(上接第 15 页)

表 1: 比较两组患者生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	生活能力	认知能力	心理健康	功能恢复
A 组 (n=21)	52.36 $\pm$ 4.46	43.39 $\pm$ 5.12	29.62 $\pm$ 2.35	38.95 $\pm$ 3.69
B 组 (n=21)	64.76 $\pm$ 5.78	65.54 $\pm$ 6.99	37.54 $\pm$ 4.36	50.78 $\pm$ 4.58
t	3.794	8.868	7.239	5.816
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

行膀胱造瘘治疗手术的患者通常病程较长, 并且需要长期的留置引流管、引流袋, 这就是的行膀胱造瘘治疗手术患者的正常生活受到影响, 由于疾病带给患者的痛苦加之治疗方式, 极易使患者滋生不良的负面情绪, 患者身心疲惫不堪^[5]。有相关学者研究发现, 对行膀胱造瘘手术的患者从生理、心理及社会健康等多个方面实施优质的护理干预, 能够提升患者的生活水平, 提升患者的满意度。通过本次对我院泌尿外科收治的 42 例患者作为研究对象, 使用双盲法将其分为 A 组 (n=21) 和 B 组 (n=21), 对其采取常规护理以及优质护理进行干预, B 组患者生活水平与 A 组相比, 结果呈负态分布 $P < 0.05$ 。由此可见, 运用优质的护理干预, 能够大幅度的改善行膀胱造瘘治疗手术患者的生活水平, 提升满意度, 值得在临床上推广。

参考文献

[1] 石改红. 延续性护理干预对膀胱造瘘患者生活质量的影响 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(10):1732-1734.

[2] 杨志强. 集束化护理联合改良导尿管在膀胱造瘘患者术后护理中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2020, 33(19):181-183.

[3] 宣燕妮, 王冠玲. 多种模式健康教育在永久性膀胱造瘘患者及其家属健康教育中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(22):166-167+170.

[4] 万玲. 膀胱造瘘患者实施集束化护理预防感染的效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(50):346+348.

[5] 徐桂雄. 积极护理元素标配管理法在膀胱造瘘患者并发症和感染防范中的应用分析 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(12):1721-1722.