

延续性护理干预对老年患者永久性膀胱造瘘术后并发症的预防效果分析

胡艳娇¹ 郑晓梅² (通讯作者)

1云南省第一人民医院 云南昆明 650000; 2云南省新昆华医院 云南安宁 650301

【摘要】目的探究延续性护理干预对老年患者永久性膀胱造瘘术后并发症的预防效果。方法以永久性膀胱造瘘术者进行研究, 共计60例, 由两组组成, 即参照组(30例, 常规护理)、研究组(延续性护理干预, 30例), 护理效果进行比较。结果研究组患者护理以后, 在自我护理行为评分、负性情绪评分、并发症发生率、护理满意度方面, 均优于参照组, $P < 0.05$ 。结论永久性膀胱造瘘术患者实施延续性护理干预, 护理效果显著。

【关键词】膀胱癌; 永久性膀胱造瘘术; 延续性护理干预; 心理健康;

前言

膀胱癌根据组织来源进行区分, 包括移行上皮细胞癌, 发病率高, 在膀胱癌患者中约占90%; 鳞状上皮细胞癌, 在膀胱癌中占比7%~8%左右; 腺性上皮癌, 占比约为1%~2%; 以及其他癌症^[1]。膀胱癌病因较多, 与生活习惯、性别、年龄、职业、饮食、工作环境、地理位置、种族等存在相关性。美国白人膀胱癌发生率高于黑人, 意大利男性膀胱癌发病率高于西班牙、美国、丹麦, 我国膀胱癌发病率较低。膀胱癌患者多采用全膀胱切除回肠代膀胱术, 切除膀胱, 建立人工尿路造口, 对患者生活产生一定影响, 且造口伴随狭窄、出血、发炎等并发症, 不利于术后康复, 需重视护理干预^[2]。永久性膀胱造瘘术患者在归家后, 因缺乏疾病知识, 不了解自我护理内容, 影响术后恢复。延续性护理表示针高危人群在医疗环境变更、医疗服务人员改变时能够得到协调、连续健康服务, 以预防不良后果为目的设计的持续且连贯的护理服务。当前, 临床缺乏永久性膀胱造瘘术患者实施延续性护理干预有关研究。基于此, 本文将以60例患者为对象, 探究延续性护理干预的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以永久性膀胱造瘘术者进行研究, 共计60例, 由两组组成。参照组, 包括25例男性与5例女性; 患者最小年龄是44岁, 最大是73岁, 平均是(61.76 ± 4.68)岁; 肿瘤的发生情况如下: 单发24例, 多发6例; 肿瘤直径是(20.12 ± 1.45)cm。研究组患者30例, 包括26例男性与4例女性; 患者最小年龄是41岁, 最大是75岁, 平均是(61.15 ± 4.79)岁; 肿瘤直径12~27cm, 平均直径(20.45 ± 1.19)cm。参照组、研究组患者的一般资料进行比较, 差异显示为 $P < 0.05$ 。所有患者以关于膀胱癌(世界卫生组织制定, 2004)有关标准, 确诊疾病, 并签署知情同意书, 均无原位癌、远处转移、淋巴结转移患者。本研究经伦理委员会批准。

1.2 方法

给予参照组常规护理: 关注患者临床症状, 监测心率、血压等指标。

给予研究组延续性护理干预: (1) 建立延续性护理小组, 组员需具备专业的理论知识与实践操作技能, 掌握术后护理重点, 定期对护理人员进行培训, 确保护理人员能够独立为患者提供专业性的护理服务。将

患者的个人信息详细登记, 包括姓名、联系电话、家庭住址等以便日后上门随访, 了解患者的日常生活习惯、心理压力、治疗态度、社会关系等, 评估患者潜在的问题以及影响其治疗依从性的原因, 掌握术后的相关危险因素、药物疗效、饮食禁忌以及可能出现的不良反应, 结合其病情特点以及受教育程度为其制定相应的延续性护理方案。定期开展小组会议就近期的护理问题进行总结并提出改进措施, 提升护理人员冠心病介入术护理技能, 为患者提供优质的延续性护理服务。(2) 电话随访, 患者出院后前两周可通过电话的形式进行随访, 了解患者病情恢复情况, 叮嘱患者遵医嘱按时按量用药, 即便没有护理人员的监督也不可随意增减药量或者擅自停药。之后每半个月进行1次电话随访, 三个月后可改为每一个月进行一次电话随访, 由于部分患者在出院后随着时间的推移依从性逐渐降低, 在随访期间为患者进行健康宣教, 定期举办健康知识讲座, 邀请患者及家属共同前来参与, 现场有冠心病方面的专家为其解答疑惑。做好并发症预防管理, 术后7天, 使用食指套涂抹润滑剂, 在造口缓慢插入, 第二指关节处停留在造口, 持续6~8s, 1~2次/周。做好尿路灌洗。(3) 建立微信群与微信公众号, 指定专人进行管理, 指导患者及家属进群, 在医护人员指导下关注微信公众号。利用微信群由专业的医护团队与患者及家属沟通联系, 讲述疾病知识、造口护理、心理支持等, 并定期更新微信公众号中的推文, 以便纠正不良认知。

1.3 观察指标

(1) 对比自我护理行为评分: 结合患者造口管理、情绪管理等综合评估, 量表满分为100分, 分数越高表示自我护理能力越好。(2) 评估患者心理状态, 评估量表包括HAMA量表、HAMD量表, 随着分数升高, 患者越焦虑、越抑郁。(3) 详细统计并发症发病率, 对比分析。(4) 对护理满意度综合评估, 量表为护理满意度量表, 分为非常满意、比较满意、不满意。

1.4 统计学方法

使用SPSS20.0软件进行分析, 差异显著性水平均为: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者的自我护理行为评分比较

研究组护理后自我护理行为高于参照组 ($P < 0.05$)。如表1。

表 1: 两组患者的自我护理行为评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后
研究组	30	65.48 ± 5.63	86.45 ± 5.47
参照组	30	65.17 ± 5.28	73.18 ± 5.09
T 值	/	0.7947	7.9046
P 值	/	0.4164	0.0000

2.2 两组患者心理状态比较
研究组护理后 HAMA 评分、HAMD 评分低于参照组, P<0.05。如表

表 2: 两组患者心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	HAMA 量表		HAMD 量表	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	30	13.24 ± 2.45	6.56 ± 1.12	13.98 ± 2.35	6.23 ± 1.01
参照组	30	13.56 ± 2.34	9.45 ± 1.09	13.76 ± 2.08	9.67 ± 1.34
T 值	/	0.5623	5.7845	0.8739	5.3121
P 值	/	0.6745	0.0000	0.4353	0.0000

2.3 两组患者的并发症发病率比较
研究组患者并发症发病率明显低于参照组 (P<0.05)。如表 3。

表 3: 两组患者的并发症发病率比较 (n/%)

组别	n	造口旁疝	造口缺血坏死	造口脱垂	造口水肿	造口狭窄	造口回缩
研究组	30	3 (10.00%)	0 (0)	0 (0)	4 (13.33%)	0 (0)	0 (0)
参照组	30	9 (30.00%)	4 (13.33%)	4 (13.33%)	15 (50.00%)	4 (13.33%)	4 (13.33%)
X ² 值	/	4.0956	4.5634	4.5634	5.7856	4.5634	4.5634
P 值	/	0.0412	0.0409	0.0409	0.0342	0.0409	0.0409

2.4 两组患者护理满意度对比
研究组患者护理满意度更高, P<0.05。如表 4 所示。

表 4: 两组患者护理满意度对比 (n/%)

组别	n	十分满意	比较满意	不满意	满意度
参照组	30	12 (40.00%)	12 (40.00%)	6 (20.00%)	24 (80.00%)
研究组	30	18 (60.00%)	11 (36.67%)	1 (3.33%)	29 (96.67%)
X ²	/	/	/	/	4.3634
P	/	/	/	/	0.0434

3 讨论

延续性护理干预是医院护理的延伸管理, 由家庭成员参与患者的治疗与护理中, 医护人员采用微信随访、健康讲座、电话护理等方法, 跟踪患者病情, 并加强患者家属教育, 由家属执行各项护理操作, 有效改善治疗效果^[1]。网络随访以互联网平台为基础, 针对患者实施护理干预, 受到医护人员与患者的青睐, 成为临床常用的一种延续护理^[4]。健康讲座为临床常用的健康宣教方法之一, 是由医院组织开展, 并选取经验丰富医师、护理人员参与, 与患者及家属组建疾病之家, 定时举办健康讲座, 普及疾病知识, 确保患者家属熟练掌握疾病知识, 并给予患者必要的情感支持、并发症预防护理等, 最终实现并发症预防的目的^[4]。本次研究中, 研究组应用延续性护理干预, 参照组为常规护理, 结果可见, 对于自我护理行为评分, 研究组更优 (P<0.05)。对于并发症发病率, 研究组更低, 差异有统计学意义 (P<0.05)。

本次研究结果显示, 研究组患者在护理后, 情绪评分生活质量、护理满意度更高, P<0.05。在住院期间, 患者能够得到医护人员的悉心照料, 在心理、饮食、用药、疼痛、睡眠等方面得到良好的监督与照顾, 有利于病情的恢复, 然而在患者出院后因其自我管理能力和提升其对疾病的认知, 有必要对患者出院后开展延续性护理。延续性护理能够更细致、更全面的给予患者院外护理服务, 可与医护人员建立长期联系, 有任何问题都可随时咨询, 有助于提高患者的治疗依从性^[5]。在患者出院后为患者

提供定期的随访护理服务, 通过为患者建立电子档案以及微信群等随时了解患者居家后的生活作息、饮食结构、用药情况等, 根据患者的恢复情况为其调整护理方案以及随访内容, 在随访期间加强对患者进行健康教育, 举办健康讲座以提高患者的疾病认知度, 消除负面情绪, 得到满意评价^[6]。

综上, 永久性膀胱造瘘术患者实施延续性护理干预, 具有显著护理效果, 不仅能够提高自我护理行为, 预防并发症, 还可有效消除负面情绪, 得到满意评价。

参考文献:

- [1]陈丽华. 延续性护理干预对老年患者永久性膀胱造瘘术后 并发症的预防探讨[J]. 医药前沿, 2018, 8 (26): 245-246.
- [2]潘敏. 多样化延续护理模式在提高永久性膀胱造瘘管患者生活质量中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (40): 122, 124.
- [3]邱在凤. 循证护理在老年男性患者永久性膀胱造瘘管居家延续护理的重要性[J]. 大家健康 (下旬版), 2017, 11 (7): 241.
- [4]陈芳, 金晓武. 延续性护理干预对永久性膀胱造瘘患者生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22 (12): 34-36.
- [5]李随英. 院外延续护理对高龄永久性膀胱造瘘患者造口适应能力的影响[J]. 现代养生 (下半月版), 2019 (6): 185-186.
- [6]陆筱钗, 乔够梅, 张晓丽, 等. 出院计划模式在永久性膀胱造瘘病人中的应用及效果评价[J]. 护理研究, 2017, 31 (4): 426-429.