

系统全面护理对全膀胱尿造口术后患者情绪与生活质量的影 响

谢 君

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430030

【摘要】目的：探讨在全膀胱尿造口术患者护理中应用系统全面护理的临床效果。方法：将2022年12月-2023年12月期间我院60例全膀胱尿造口术患者纳入到本次研究中，采用随机数字表法对患者进行分组对比研究，分为实验组和对照组，对照组采用常规护理，实验组采用系统全面护理，每组有患者人数为30例，观察不同护理方式后的临床效果。结果：护理前两组患者的SAS、SDS评分对比结果无差异($P > 0.05$)，护理后实验组的SAS、SDS评分低于对照组，数据对比有差异($P < 0.05$)。实验组生活质量评分相比于对照组更高，数据有差异($P < 0.05$)。实验组护理满意率较对照组高，数据对比结果有差异($P < 0.05$)。实验组并发症人数更少，数据之间有差异存在($P < 0.05$)。结论：在全膀胱尿造口术患者护理中实施系统全面护理能够改善患者的心理情绪，同时提高患者的生活质量，提高患者的护理满意度，该方法值得推广。

【关键词】全膀胱尿造口术；系统全面护理；心理情绪；生活质量；满意度

膀胱癌是泌尿系统常见的恶性肿瘤之一，手术是主要的治疗手段。全膀胱尿造口术是膀胱癌手术后常见的治疗方式，但由于术后并发症和生理改变，患者往往面临诸多挑战，如情绪波动、生活质量下降等。因此，研究系统全面护理对全膀胱尿造口术后患者的影响具有重要意义^[1-2]。系统全面护理可以有效改善全膀胱尿造口术后患者情绪状态和生活质量。因此，我们建议在临床实践中推广应用系统全面护理措施，以提高患者满意度，促进康复。本次研究分析系统全面护理在全膀胱尿造口术患者护理中的临床价值，具体详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究共纳入我院收治的全膀胱尿造口术患者60例，研究时间为2022年12月-2023年12月。采用随机数字表法将患者分为对照组和实验组，每组患者30例。实验组中患者的年龄范围在36-85岁，年龄中位值为(68.36 ± 3.13)岁，对照组中患者的年龄范围在37-84岁，年龄中位值为(68.71 ± 3.25)岁，通过对两组患者的年龄、性别等基本资料进行比较，数据对比结果显示($P > 0.5$)，差异无统计学意义。

1.2 方法

对照组应用常规护理，即：加强对患者各项生命体征的密切监测。

实验组应用系统全面护理，(1)术前护理：在手术前，护理人员需要对患者进行全面的评估，包括患者的身体状况、心理状态以及患者对手术的认知程度。根据评估结果，提供必要的医疗指导，如饮食、活动等方面的建议。同时，确保患者了解手术的基本步骤和预期效果，以减轻患者的焦虑。(2)造口评估与护理：造口即膀胱尿造口，是全膀胱尿造口术后的排泄口。护理人员需要对造口进行定期评估，包括观察排泄

物的性质和数量，确保造口处皮肤的干燥和清洁。此外，需要指导患者及其家属如何正确更换造口用品和护理造口，以减少并发症的发生。(3)心理护理：全膀胱尿造口术患者可能会面临生理和心理的双重压力。因此，心理护理是全面护理的重要组成部分。护理人员需要与患者建立良好的关系，倾听患者的感受，提供必要的心理支持。同时，需要引导患者及其家属正确处理患者的情绪变化，鼓励患者积极面对疾病，保持乐观的态度。(4)健康教育：对患者及其家属进行全面的健康教育是至关重要的。患者需要了解膀胱尿造口术的基本知识，包括手术过程、术后恢复和日常护理等。通过定期的讲座、视频或一对一的指导等方式，帮助患者掌握相关的技能和知识。(5)随访与咨询：在术后，护理人员需要定期对患者进行随访，了解患者的恢复情况，解答患者的问题，提供必要的帮助。同时，需要定期收集患者及其家属的反馈，不断改进护理服务。(6)团队协作：实施全面护理需要一个有效的团队协作机制。护理人员需要与其他医疗团队成员(如手术室工作人员、营养师、康复治疗师等)保持密切联系，确保患者得到全面的支持和服务。

1.3 疗效观察和评价

1.3.2 对两组患者的心理情绪改善情况进行观察评价，包括焦虑、抑郁情绪的变化。评估工具：使用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对患者进行评估，分别记录护理前后的得分变化。

1.3.2 应用不同护理干预后，对实验组和对照组患者的生活质量进行评分。通过SF-36生活质量量表评估患者的健康状况、活动能力、情感状态和社交关系等。

1.3.3 护理满意度评价。以60分、80分为界限分为不满意、一般满意和非常满意三个等级。护理满意率=十分满意率+满意率。

1.3.4 并发症评价。包括尿滞留、泌尿系统感染、膀胱颈挛缩等。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据采用 SPSS19.0 软件进行处理, 其中 SAS、SDS 评分、SF-36 生活质量采用 ($\bar{x} \pm s$) 进行描述, 并行 T 进行检验, 当数据对比差异为 $P < 0.05$ 时, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 SAS、SDS 评分

护理前, SAS 和 SDS 的数据结果在两组之间进行对比, 没有显示出显著差异 ($P > 0.05$)。然而, 经过护理后, 再次对比两组的数据结果, 实验组在 SAS 和 SDS 的评分上显示出优于对照组的差异 ($P < 0.05$)。这说明实验组的护理措施对改善患者的心理健康状况具有更显著的效果, 见表 1。

表 1 患者心理状态改善效果评价 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前 SAS	护理前 SDS	护理后 SAS	护理后 SDS
实验组	30	45.55 ± 3.18	53.62 ± 5.78	30.36 ± 3.58	40.25 ± 2.30
对照组	30	44.28 ± 3.05	54.18 ± 5.11	39.03 ± 3.72	49.30 ± 2.15
T		1.5787	0.3976	9.1980	15.7441
P		0.1198	0.6924	0.0000	0.0000

2.2 生活质量对比

在实验组中, 对患者的生命质量评分进行对比分析后发现, 实验组的数据值明显高于对照组, 且两组数据之间存在显著的差异 ($P < 0.05$)。这一结果表明实验组的治疗方案对患者的生活质量产生了积极的影响, 见表 2。

表 2 生活质量评分比较 ($n=30, \bar{x} \pm s$)

组别	n	物质生活	社会功能	心理功能	躯体功能
实验组	30	77.42 ± 3.77	81.47 ± 4.22	78.57 ± 3.21	87.33 ± 2.84
对照组	30	64.60 ± 3.38	74.96 ± 4.41	67.15 ± 4.77	72.14 ± 2.90
T		13.8680	5.8417	10.8792	20.4974
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 护理的满意度

对照组患者对护理的满意度低于实验组, 数据差异具备统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 比较实验组和对照组患者的护理满意度 ($n, \%$)

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意度
实验组	30	26 (86.67)	4 (13.33)	0 (0.00)	30 (100.00)
对照组	30	23 (76.67)	3 (10.00)	4 (13.33)	26 (86.67)
X^2 值					4.2857
P 值					0.0384

2.4 并发症评价

实验组并发症低于对照组, 数据之间对比存在差异 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 并发症比较 ($n=30, \%$)

组别	尿滞留	膀胱颈挛缩	泌尿系统感染	总并发症率
实验组	1	0	0	3.33
对照组	2	2	2	20.00
X^2				
P				

3 讨论

膀胱是人体排尿的器官, 当其功能异常时, 会导致排尿困难、尿失禁等并发症。全膀胱尿道造口术是一种针对膀胱功能异常的治疗方法, 通过将尿液引流至体外, 从而改善患者的症状^[4]。在实施全膀胱尿道造口术时, 应选择合适的手术时机和适应症, 并加强术后护理, 以提高手术效果和患者的生活质量。针对全膀胱尿道造口术患者应用系统全面护理的具体实施方法包括术前护理、造口评估与护理、心理护理、健康教育、随访与咨询以及团队协作等方面^[5-6]。通过这些措施, 我们能够为患者提供高质量的护理服务, 帮助他们顺利度过手术和康复期^[7]。本次研究中采用系统全面护理的实验组护理效果更佳, 再一次验证了这一方法的可行性。

综上所述, 对于全膀胱尿道造口术患者进行系统全面护理具有极佳的临床效果, 值得临床推广和应用。

参考文献:

[1] 房莉, 陈庆丽. 系统全面护理对膀胱肿瘤泌尿造口术患者情绪与生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30 (24): 2727-2730.

[2] 惠彩虹. 全面护理干预在膀胱全切输尿管腹壁造口术患者围手术期护理中的应用[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18 (24): 92-93.

[3] 符建霞. 膀胱癌患者行膀胱全切输尿管腹壁造口术后的护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (10): 63, 70.

[4] 林守英. 综合护理干预在膀胱癌术后腹壁造口患者中的应用效果[J]. 福建医药杂志, 2022, 44 (1): 145-147.

[5] 赵毅, 周影. 膀胱癌放疗并输尿管造口术后并发血栓的护理[J]. 贵州医药, 2019, 43 (11): 1821-1823.

[6] 贺庆育. 系统全面护理干预对膀胱肿瘤泌尿造口术患者不良心理的影响[J]. 中外女性健康研究, 2023 (13): 128-129, 141.

[7] 韦妮. 全面护理干预在膀胱全切输尿管腹壁造口术患者围手术期护理中的应用[J]. 现代护理医学杂志, 2023, 2 (8).