

整体护理对根治性膀胱切除术后生存质量影响

赵 圆

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：探讨在膀胱癌患者行根治性膀胱切除术治疗期间辅以整体护理干预，对促进其术后恢复及改善患者生存质量的施护价值。**方法：**试验对象选择于 2019.01-2022.01 期间，在我院接受根治性膀胱切除术治疗的膀胱癌患者 70 例，采取随机数字表法分为对照组与观察组，每组例数各 35 例，两组在围术期分别以常规护理模式与整体护理模式实施护理干预，统计组间施护前后心理状况、术后并发症、施护满意度及生活质量差异性。**结果：**经对比组间施护后心理状况，观察组焦虑情绪与抑郁情绪评分比对照组低，存在统计学意义， $t_1=7.971$ ， $t_2=6.565$ ， $P<0.05$ ；经对比组间施护后生活质量，观察组躯体领域、社会领域、心理领域、环境领域及综合领域评分比对照组高，存在统计学意义， $t_1=5.959$ ， $t_2=4.895$ ， $t_3=5.762$ ， $t_4=5.148$ ， $t_5=5.432$ ， $P<0.05$ 。**结论：**通过以整体护理模式实施护理干预，具备确切施护疗效，既能够有效消除或缓解患者不良心理，进一步提升其依从性及配合度，确保手术顺利开展的同时，还能增加患者对于护理服务的满意度，有利于促进其术后尽快康复及改善其生活质量，适宜临床推广与借鉴。

关键词：根治性膀胱切除术；膀胱癌；整体护理；施护价值；生存质量

Effect of Holistic Nursing on Quality of Life after Radical Cystectomy

Yuan Zhao

Tongji Hospital Tongji Medical College Huazhong University of Science and Technology Hubei Wuhan 430030

Abstract: Objective: To explore the nursing value of supplemented with holistic nursing intervention in promoting postoperative recovery and improving the quality of life of patients with bladder cancer during radical cystectomy. Methods: The test subjects were selected from 2019.01-2022.01, 70 patients with bladder cancer who received radical cystectomy in our hospital, and were divided into control group and observation group by random number table method, with 35 cases in each group and 2 in each group. Nursing interventions were carried out in the group in the perioperative period with routine nursing mode and overall nursing mode, and differences in psychological status, postoperative complications, nursing satisfaction and quality of life before and after nursing were counted between the groups. Results: After comparing the psychological status between the groups after nursing, the anxiety and depression scores in the observation group were lower than those in the control group, with statistical significance, $t_1=7.971$, $t_2=6.565$, $P<0.05$; Quality, the scores of physical domain, social domain, psychological domain, environmental domain and comprehensive domain in the observation group were higher than those in the control group, with statistical significance, $t_1=5.959$, $t_2=4.895$, $t_3=5.762$, $t_4=5.148$, $t_5=5.432$, $P<0.05$. Conclusion: By implementing nursing intervention in a holistic nursing model, it has an exact nursing effect, which can effectively eliminate or alleviate patients' unhealthy psychology, further improve their compliance and cooperation, ensure the smooth operation of the operation, and increase the patients' interest in nursing services. It is beneficial to promote the postoperative recovery as soon as possible and improve the quality of life, which is suitable for clinical promotion and reference.

Keywords: Radical cystectomy; Bladder cancer; Holistic nursing; Nursing value; Quality of life

膀胱癌属于临床泌尿系统常见恶性肿瘤病症，主要是由于膀胱黏膜病变所致，其发生与吸烟、环境等多因素有关，临床症状以无痛血尿为主，且伴有排尿困难、尿痛尿急、尿频等为主，随着肿瘤侵袭或者转移，易累及系统出现相应症状，严重威胁到患者身心健康与生存质量^[1]。目前，在治疗方面对于符合手术治疗指征者，临床大多以根治性膀胱切除术为主，可彻底清除患者膀胱处肿瘤，然而该治疗方式难度较大，手术过程中需截取患者一段肠管来替代膀胱，并予以

腹壁造口，借助腹壁造口来引流尿液，患者不仅需终身携带引流袋，而且手术对其机体所造成的创伤较大，易影响到患者精神、社会活动及心理，故而强化围术期护理工作，对提高患者术后生活质量起着积极意义^[2]。整体护理属于综合性护理服务，具备针对性、全面性特点，为有效改善患者预后，本研究以 2019.01-2022.01 在我院接受根治性膀胱切除术治疗的 70 例膀胱癌患者作为本次试验所选对象，主要目的是为了探讨在围术期对患者提供整体护理的干预价值，现分析

如下:

1 资料与方法

1.1 病例资料

本组入选对象为70例患有膀胱癌的患者,组间以随机数字表法实施分组,回顾性分析组内对象基本资料,对照组:年龄在30岁至75岁,均龄值为 52.70 ± 6.84 岁,男性22例,女性13例,其中28例患者为尿路上皮癌、5例为鳞癌、2例为腺癌;观察组:年龄为30岁~78岁,均龄值在 53.14 ± 7.05 岁,男性与女性占比25例及10例,尿路上皮癌、腺癌及鳞癌患者各30例、4例及3例。综合分析2组资料数据($P > 0.05$),可对比。本组对象入选标准:(1)经临床实验室检查明确为膀胱癌;(2)满足手术指征,均接受根治性膀胱切除术;(3)遵循知情原则且同意参与;(4)临床资料完整;(5)无言语、智力或精神障碍。排除:(1)存在凝血功能异常;(2)存在其它恶性肿瘤;(3)处于妊娠阶段或者哺乳期;(4)重要脏器功能存在异常;(5)存在精神疾患或心理障碍;(6)试验中途转院或退出研究。

1.2 方法

对照组术后提供常规护理服务,遵医嘱落实各项护理操作,术前协助患者完善各项操作,做好术前相关准备工作;术后密切监测患者各项体征变化,指导患者合理调整舒适、正确体位;按医嘱指导患者用药,常规予以宣教及并发症预防等干预;观察组提供整体护理,内容为:(1)术前:心理干预:主动与患者交流,掌握其身心变化,充分尊重及理解患者,给予其鼓励及支持,帮助患者树立起治疗信心,以此来提高其依从性及配合度;主动与家属进行交谈,告知其相关治疗情况,指导家属给予患者关心,让其感受到来自家庭的支持;(2)术中:熟练协助麻醉医师及手术医师开展麻醉及手术治疗,合理调整患者体位;密切监测患者各项体征变化,一旦出现异常,及时予以有效处理;在手术完成后需及时告知患者,以此来减轻其不良情绪;(3)术后:①麻醉护理:当麻醉药效消失后易导致患者出现恶心呕吐等情况,需在术后将患者的头部偏向至左侧或右侧,及时清理患者口腔中异物,保证其呼吸道处于通畅状态;②疼痛护理:由于患者术中所切除的病变组织较大,创伤面积较大,再加上术后存在剧烈疼痛感,易导致其产生躁动不安等现象,需及时评估患者疼痛程度,将术后疼痛发生因素、消痛方法、不良情绪与疼痛间关系等详细向患者进行讲解,以此来提升其疼痛耐受能力。对于疼痛感较轻者,可借助分散注意力、音乐疗法等方式来帮助患者减轻疼痛感;对于疼痛感较剧烈且无法耐受者,需遵医嘱为其应用镇痛药物,并观察其用药反应,一旦出现异常及时展开处理;③运动指导与饮食指导:

将尽早下床活动重要性及必要性向患者进行讲解,鼓励其尽早下床活动,指导患者进行一些有氧运动,如太极、慢走等,以此来提高患者的耐受力,有效改善其心肺功能。在饮食方面以少量多餐为原则,多使用富含高纤维、高蛋白及低脂肪类食物,适当补充其他营养物质,不可食用辛辣类、刺激类食物。

1.3 指标观察及判定标准

(1)统计心理状况,评价量表选取SAS焦虑自评量表与SDS抑郁自评量表,量表临界值为53分及50分,得分越低则显示不良心理越轻,在施护前后各评价1次;(2)统计术后并发症,指标包括:腹胀、恶心呕吐、肠梗阻及切口感染,总发生率为各项指标总和;(3)统计施护满意度,评价量表选取NSNS纽卡斯护理满意度量表,总分为95分,分为不满意、基本满意与满意,分值分别为 < 60 分、 60 分- 84 分及 > 84 分,总满意度为基本满意率与满意率之和;(4)统计生活质量,评价量表选取WHOQOL-BREF世界卫生组织生活质量简表,主要包括综合、环境、心理、社会及躯体共5个领域,总分值每项0-100分,得分与生活质量呈正比。

1.4 数据处理

本研究数据使用SPSS22.0软件进行分析,所得计数资料与计量资料以百分数%与t值表示,以卡方 χ^2 与 $(\bar{x} \pm s)$ 进行检验,若检验显示 $P < 0.05$,表示存在统计学意义

2 结果

2.1 心理状况

施护前对照组SAS评分为 62.27 ± 3.93 分、SDS评分为 65.87 ± 2.09 分,观察组SAS评分及SDS评分为 62.38 ± 3.46 分、 66.12 ± 2.16 分,通过对施护前2组心理状况进行比较,无显著差异, $t_1=7.971$ 、 $t_2=0.456$, $P=0.909$ 、 0.650 , $P > 0.05$ 。

施护后对照组SAS评分为 47.11 ± 3.53 分、SDS评分为 49.04 ± 3.21 分,观察组SAS评分及SDS评分为 41.08 ± 2.17 分、 44.25 ± 2.38 分,经施护后,与对照组相比,观察组各项情绪评分较低,组间差异显著, $t_3=7.971$, $t_4=6.565$, $P=0.000$, $P < 0.05$ 。

2.2 并发症

术后2组均有患者存在并发症,其中对照组有1例腹胀、4例恶心呕吐、1例肠梗阻、2例切口感染,总发生例数为8例,总发生率为26.67%,观察组中恶心呕吐及切口感染患者各1例,总发生2例,总发生率为6.67%,通过对术后2组并发症总发生率进行比较,观察组低于对照组,组间差异显著, $\chi^2=4.320$, $P=0.038$, $P < 0.05$ 。

2.3 满意度

施护后对照组不满意例、基本满意例,满意例,总满意

例数为 21 例，总满意度为 70.00%，观察组总满意例数为 28 例，不满意、基本满意及满意例数各 2 例、20 例、8 例，总满意度达 93.33%，通过对施护后 2 组总满意度进行比较，观察组高于对照组，组间差异显著， $\chi^2=5.455$ ， $P<0.05$ 。

2.4 生活质量

表 1 可知，经施治后，与对照组相比，观察组各项指标评分较高，组间差异显著， $P<0.05$ 。

表 1 对比施治前后组间生活质量（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	躯体领域		社会领域		心理领域	
		施治前	施治后	施治前	施治后	施治前	施治后
对照组	30	59.04±4.85	67.80±5.24	54.45±4.27	66.70±6.01	55.70±4.42	66.75±5.04
观察组	30	59.21±4.27	75.74±5.08	54.20±4.72	74.14±5.76	55.62±4.50	75.18±6.23
t值	-	0.144	5.959	0.215	4.895	0.069	5.762
P值	-	0.886	0.000	0.830	0.000	0.945	0.000

续表

组别	例数	环境领域		综合领域	
		施治前	施治后	施治前	施治后
对照组	30	60.70±4.57	68.11±4.45	61.14±4.08	70.63±4.22
观察组	30	60.54±4.18	74.60±5.28	61.25±4.21	76.50±4.15
t值	-	0.142	5.148	0.103	5.432
P值	-	0.888	0.000	0.919	0.000

3 讨论

近年来，基于社会不断进步发展及人们精神生活与物质水平提升背景下，对于疾病的治疗要求与标准越来越高。根治性膀胱切除术作为临床治疗膀胱癌患者常用手段，虽具有确切疗效，但该手术方式较为复杂，术后易导致患者出现一系列并发症，增加其出院时间的同时，还会对患者机体造成较大损伤，故而强化护理服务，重视患者围术期护理干预，对促进患者术后恢复起着积极意义^[3]。既往临床大多在术后对患者提供常规护理模式，由护士遵医嘱为患者提供各项护理服务，可得到一定护理效果，然而该模式并不具备个性化与针对性，通常难以足够重视患者实际需求，因此护理效果并不理想^[4]。整体护理属于临床常用护理模式，将以人为本作为护理理念，以现代化护理作为指导，在护理管理过程中提供系统化护理干预，主要目的是为了满足患者各个方面需求，包括心理、生理及社会等，将其应用于膀胱癌患者围术期治疗中，可有效改善患者不良心理，让其充分掌握病情的治疗方式、效果及预后，进一步提升患者及其家属对护理工作开展的支持，优化良好的护患控制体系，以此来实现最佳

的护理效果^[5]。本研究中，经比较常规护理与整体护理在根治性膀胱切除术患者治疗中的施护效果差异性，结果发现施护后观察组SAS评分为 41.08±2.17 分、SDS评分为 44.25±2.38 分，低于对照组 47.11±3.53 分、49.04±3.21 分，观察组术后并发症总发生率为 6.67%，低于对照组 26.67%，观察组施护总满意度达 93.33%，高于对照组 70.00%，观察组综合领域评分为 75.74±5.08 分、环境领域评分为 74.14±5.76 分、心理领域评分为 75.18±6.23 分、社会领域评分为 74.60±5.28 分、躯体领域评分为 76.50±4.15 分，高于对照组 67.80±5.24 分、66.70±6.01 分、66.75±5.04 分、68.11±4.45 分、70.63±4.22 分，通过在术前强化健康宣教与心理干预，既能够有效提升患者认知，增强其依从性，同时还能够起到缓解其负性情绪的作用；通过在术中密切配合医师操作，做好保暖工作，可降低患者发生低体温，减少其紧张感；通过在术后早期指导患者合理展开肢体锻炼、饮食干预等，有利于降低患者术后疼痛感，促进患者恢复。

综上所述，将整体护理应用于根治性膀胱切除术患者治疗中，可得到确切护理价值，建议推广。

参考文献:

- [1] 陈倩,万晓琼,兰花.根治性膀胱切除术患者生活质量的影响因素及护理进展[J].当代护士(中旬刊),2021,28(10):14-16.
- [2] 梁丽萍.优质护理对开放根治性膀胱切除术治疗膀胱癌的应用效果研究[J].数理医药学杂志,2021,34(05):775-776.
- [3] 赵长颖.快速康复外科理念促进腹腔镜根治性膀胱切除术后患者的快速康复护理研究[J].中国医药指南,2020,18(20):252-253.
- [4] 夏晓文,王昊.快速康复外科理念在根治性膀胱切除术围手术期的应用[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(07):111-112.
- [5] 卢杏新,赵丽裴,许献霞等.整体护理干预对根治性膀胱切除术后患者生存质量的影响[J].中外女性健康研究,2018,(17):123-124.

作者简介:赵圆:女,本科,护师。

通讯作者:王心