

# 分级心理护理在膀胱癌患者围手术期护理中的应用观察

胡剑英

(湖南省郴州市第一人民医院泌尿外科 湖南郴州 423000)

**摘要:** 目的: 探究在膀胱癌围手术期护理中引入分级心理护理的具体效用。方法: 我院 2021 年 1 月至 2022 年 2 月期间收治的 68 例膀胱癌手术患者经随机试验对照方法分为对照组、研究组, 每组 34 例。对照组围手术期护理中实施常规性护理措施, 研究组基于对照组引入分级心理护理, 比较两组成效。结果: 研究组干预后的心理应激水平优于对照组, 且在并发症发生率及生活质量评分方面, 研究组的表现优于对照组, 差异  $P < 0.05$ 。结论: 对膀胱癌手术患者实施分级心理护理, 利于减轻心理应激, 减少并发症的同时提高生活质量, 值得临床借鉴推行。

**关键词:** 膀胱癌; 围手术期护理; 分级护理; 分级心理护理

膀胱癌是发生于泌尿系统的恶性肿瘤, 轻者出现尿频、尿急、尿痛等不适症状, 影响患者的工作及生活; 重者发生体重下降、肾功能不全、骨痛等不良情况, 威胁患者生命安全。分析发现, 手术是治疗膀胱癌的主要举措, 而对于患者实施规范合理的围手术期护理, 更利于保障手术治疗效果, 促进患者术后快速康复。分级心理护理是依据分级护理制度而系统化开展的心理护理模式, 相较于常规的心理干预而言, 更具针对性和个性化, 更利于舒缓患者的负性情绪, 引入至膀胱癌围手术期护理中, 能有效减轻患者的心理应激, 改善生活质量<sup>[1]</sup>。基于此, 本次试验以 68 例膀胱癌手术患者为分析对象, 进一步探究分级心理护理的能效。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本次试验以 2021 年 1 月至 2022 年 2 月期间在我院实施手术治疗的膀胱癌患者 68 例为分析对象。借助随机试验对照方法对所有患者分组, 其中 34 例视为对照组, 男女人数各有 24 例、10 例, 平均年龄为  $(42.25 \pm 2.09)$  岁。另 34 例视为研究组, 男女人数各有 25 例、9 例, 平均年龄为  $(42.37 \pm 2.05)$  岁。纳入标准: ①确诊为膀胱癌, 且符合手术治疗指征及要求者; ②心肝肾等器官无严重器质性病变者; ③首次发病, 既往未实施膀胱相关治疗者; ④本人及家属对试验参与表示知情同意者; ⑤临床资料真实完整者。排除标准: ①患有恶性肿瘤者; ②存在其他泌尿系统病变者; ③存在沟通障碍, 或患有精神疾病者; ④凝血功能异常, 或患有血液性疾病者; ⑤免疫缺陷者; ⑥拒不配合或中途退出试验者; ⑦临床资料不全者。两组患者的一般资料通过统计学分析, 数据指标的组间差异不显著 ( $P > 0.05$ ), 提示试验具有分析价值。

**1.2 方法** 对照组实施围手术期的常规护理措施, 术前告知手术过程及相关注意事项, 遵循手术要求做好患者的胃肠道准备等; 术中密切监测患者生命体征, 配合手术医师工作; 术后告知患者治疗进展, 及时予以心理疏导, 并做好并发症的预防和处理工作等。研究组在对照组基础上, 强化分级心理护理为: ①心理状态评估: 了解患者对疾病的认知, 了解患者的情绪状态和心理反应, 并借助医院焦虑抑郁量表对患者进行全面的心理状态评估, 依据评估结果为患者制定针对性的分级心理护理方案。其中评估得分在 15 分及以上者开展 1 级护理, 评估得分在 11~14 分之间者实施 2 级护理, 评估得分在 11 分以下者开展 3 级护理。②具体护理方案: 对于 3 级护理者, 其情绪状态相对稳定, 护理方案主要为共性心理干预, 即主动与患者交流, 关心患者, 引导患者自主表达想法和疑惑, 并给予耐心解答和充分尊重, 站在患者的角度给予安慰和鼓励, 以此缩短护患距离, 增强患者信任感; 保持病房的干净整洁, 合理通风, 保持良好的温湿度, 为患者营造舒适的治疗环境, 减轻陌生与焦虑感; 基于患者的文化程度及疾病认知水平, 通俗易懂地普及膀胱癌手术治疗知识, 强调手术治疗的安全性与有效性, 分享院内治愈成功的同类病例, 消除患者的紧张与恐惧, 提高手术治疗配合度。对于 2 级护理者, 其在围手术期间存在明显的情绪变化, 如焦虑、抑郁和自卑等, 护理方案为在实施共性心理干预的同时, 强化与患者的沟通, 即护理人员延长与患者的沟通交流时间, 采用一对一讲解、开办讲座等方式, 系统向患者普及膀胱癌手术治疗的意義及安全性, 强调良好情绪状态对病情改善和手术治疗的有利影响, 普及正确的情绪管理方法, 引导患者合理宣泄情绪、表达想法; 调动家属力量, 给予患者足够的陪伴和鼓励, 密切观察患者的心理变化, 及时引导调节, 帮助患者树立积极心态, 增强抗病信心。对于 1 级护理者, 其情绪问题较为严重, 甚至存在自残或自杀行为, 因此对其开展 2 级、3 级心理护理的同时, 更加强调患者的认知纠正, 并加强病房巡视, 即定期邀请专家对患者进行一对一的心理辅导, 主

动帮助患者剖析心理问题, 纠正错误认知; 做好患者的安全防护, 叮嘱家属轮流照看患者, 防止意外出现; 协同患者的人际关系, 引导患者家属及好友给予患者爱护和关心, 帮助患者感受到生活的美好, 增强生活信心; 定期组织病友讨论会, 鼓励患者主动与他人分享经验, 以不断调节自身情绪, 保持良好心理状态。

**1.3 观察指标** 比较两组干预前后的心理应激情况, 借助医院焦虑抑郁量表 HAD 评估, 总分 21 分, 分值越高, 代表患者的焦虑抑郁程度越严重<sup>[2]</sup>。对比两组患者的并发症发生情况及生活质量, 生活质量借助 QOL 生活质量评估量表分析, 包括生理、心理、独立性、社会关系及环境五个维度, 每项 100 分, 分值越高, 代表生活质量越佳。

**1.4 统计学处理** 试验数据使用 SPSS24.0 分析, 计数资料、计量资料的组间对比分别实施  $\chi^2$  检验、t 检验, 前者 (n, %) 表示, 后者 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示。  $P < 0.05$  为差异存在显著性。

## 2 结果

**2.1 两组心理应激情况分析** 研究组干预后的心理应激水平更优, HAD 总分显著低于对照组, 差异  $P < 0.05$ , 见表 1。

表 1 两组心理应激情况分析 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	焦虑		抑郁		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	34	11.21 ± 4.58	8.73 ± 1.75	9.51 ± 4.85	7.71 ± 4.31	19.52 ± 8.64	16.68 ± 7.57
研究组	34	10.86 ± 4.67	5.27 ± 2.65	9.62 ± 4.75	5.42 ± 3.08	19.41 ± 8.71	11.73 ± 5.51
t		0.312	6.353	0.094	2.521	0.052	3.083
P		0.756	<0.001	0.925	0.014	0.959	0.003

**2.2 两组并发症情况对比** 研究组仅有 1 例患者出现恶心呕吐, 并发症总发生率 2.94% 显著低于对照组 17.65%, 差异  $P < 0.05$ , 见表 2。

表 2 两组并发症情况对比 (n, %)

组别	例数	恶心呕吐	肠梗阻	切口感染	肺炎	总发生率
对照组	34	3	1	1	1	6 (17.65)
研究组	34	1	0	0	0	1 (2.94)
$\chi^2$						3.981
P						0.046

**2.3 两组生活质量分析** 研究组生活质量的各维度评分均高于对照组, 差异  $P < 0.05$ , 见表 3。

表 3 两组生活质量分析 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生理	心理	独立性	社会关系	环境
对照组	34	81.35 ± 2.31	82.05 ± 3.08	78.85 ± 2.41	82.56 ± 3.71	79.55 ± 4.16
研究组	34	93.11 ± 2.07	94.35 ± 2.19	88.49 ± 1.52	94.15 ± 2.35	88.48 ± 3.05
t		22.107	18.978	19.728	15.388	10.094
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

## 3 讨论

膀胱癌的发病原因复杂, 近年来的发病率呈现逐年增长的趋势, 已成为威胁人们身心健康的主要风险因素, 备受社会关注。手术是治疗膀胱癌的主要举措, 能切实帮助多数早期膀胱癌患者获得

(下转第 122 页)

表 2 两组家属护理满意度对比[n.(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	100	55 (55.00)	23 (23.00)	22 (22.00)	78 (78.00)
观察组	100	65 (65.00)	30 (30.00)	5 (5.00)	95 (95.00)
X <sup>2</sup>	—	12.3742			
P	—	P < 0.05			

2.3 两组患儿睡眠质量评分对比

两组患儿干预前睡眠时间、睡眠效率、睡眠质量无显著差异 (P > 0.05), 观察组患儿干预后睡眠时间、睡眠效率、睡眠质量均比对照组优 (P < 0.05), 数据如下表 3。

表 3 两组患儿睡眠质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	睡眠效率		睡眠时间		睡眠质量	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照	100	2.38 ± 1.33	2.19 ± 0.42	1.69 ± 0.75	2.19 ± 0.41	2.38 ± 0.81	2.18 ± 0.62
		2.26 ± 1.22	1.57 ± 0.35	1.68 ± 0.72	1.23 ± 0.45	2.39 ± 0.75	1.69 ± 0.52
t	—	0.6648	11.3404	0.0961	15.7695	0.0905	6.0553
P	—	0.5069	P < 0.05	0.9235	P < 0.05	0.9279	P < 0.05

2.4 两组护患纠纷发生率

观察组护患纠纷发生率为 0.00%, 对照组护患纠纷发生率为 10.00%, 观察组护患纠纷发生率比对照组低 (P < 0.05), 数据如下表 4。

表 4 两组护患纠纷发生率[n.(%)]

组别	例数	服务态度	患者原因	治疗原因	护患纠纷发生率
对照组	100	4 (4.00)	3 (3.00)	3 (3.00)	10 (10.00)
观察组	100	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
X <sup>2</sup>	—	10.5263			
P	—	P < 0.05			

3 讨论

作为高发呼吸道疾病, 儿童因为年纪比较小, 抵抗细菌、病毒能力比较差, 一旦受到受到病毒、细菌感染入侵就可能发生感冒, 特别是春冬季节该疾病更为流行, 发病后患儿咽喉疼痛、咳嗽、持续发热, 给患儿身体造成巨大痛苦<sup>[1]</sup>。临床认为发热是机体防御机制、代偿性反应, 但长时间发热风险较高, 需要及时处理<sup>[2]</sup>。虽然药物是治疗感冒发热主要手段, 但在治疗过程中还是需要加强护理干预, 方能确保用药安全性。

以往常规护理主要是对患儿病情、生命体征变化进行监测, 而

患儿年龄小, 如果只是采取常规被动护理, 患儿依从性比较差<sup>[7]</sup>。综合护理是一种新兴的护理模式, 在护理过程中根据患儿病情实际情况, 为患儿制定护理措施, 以患儿为中心开展生理、心理护理, 同时, 为患儿提供一个良好的休养环境, 加强患儿并发症护理<sup>[8-9]</sup>。相较于常规护理, 综合护理模式更加系统、全面、有针对性, 不仅能消除患儿不安情绪, 提高患儿治疗依从性, 还能缩短患儿病情恢复时间<sup>[10]</sup>。本研究观察发现, 观察组咳嗽消失时间、退热时间、流涕消失时间、住院天数均比对照组短 (P < 0.05); 观察组护理满意度明显比对照组高 (P < 0.05); 两组患儿干预前睡眠时间、睡眠效率、睡眠质量无显著差异 (P > 0.05), 观察组患儿干预后睡眠时间、睡眠效率、睡眠质量均比对照组优 (P < 0.05), 观察组护患纠纷发生率比对照组低 (P < 0.05)。结果提示, 小儿感冒发热护理中综合护理不论是在病情恢复, 还是家属满意度提升方面都更加具有优势。

综上所述, 感冒发热患儿加强综合护理干预可以改善患儿睡眠质量, 有助于促进患儿病情更快恢复, 且家属满意度更高, 可避免护患纠纷事件, 值得临床广泛推广及应用。

参考文献:

- [1]周海霞,董银娣. 清天河水推拿手法联合感冒足浴方在小儿发热中的护理效果研究[J]. 妇幼护理,2022,2(15):3507-3509,3516.
- [2]朱淑贞. 小儿感冒发热的临床观察及综合护理干预措施[J]. 糖尿病天地,2022,19(3):298-299.
- [3]张慧珠. 优质护理干预应用于感冒患者防治中的效果[J]. 中国当代医药,2021,28(9):231-233.
- [4]张金华. 藏药安儿宁颗粒联合双黄连口服液治疗小儿风热感冒配合全面护理的效果探析[J]. 中国民族医药杂志,2021,27(5):69-71.
- [5]贾雪燕. 优质护理运用于流行性感患者中的应用价值研究[J]. 黑龙江中医药,2020,49(4):276-277.
- [6]邱局. 流行性感患儿的护理干预45例效果观察[J]. 湖北科技学院学报(医学版),2020,34(3):260-261.
- [7]段政,王卓. 家庭护理干预气虚体质反复感冒儿童的临床观察[J]. 中国民间疗法,2021,29(16):95-98.
- [8]沈健花,夏爱梅. 儿童重症流行性感 58 例临床观察与护理[J]. 齐鲁护理杂志,2019,25(11):103-105.
- [9]李秋兰. 小儿推拿联合家庭参与式护理在儿童保健中的应用价值研究[J]. 中外医疗,2022,41(4):137-140,145.
- [10]李荣丽,邓跃碧,赵学芳,等. 儿童医院门诊患儿流感的发病趋势及护理对策[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(13):2-3,8.