

延续护理干预对膀胱全切回肠代膀胱术患者焦虑的影响分析

陈洁 潘小梅

(中山大学孙逸仙纪念医院 全科医学科 广东广州 510000)

【摘要】目的 探究对膀胱全切回肠代膀胱术患者开展延续护理干预,对其焦虑状态的影响。方法 研究时限为2016年7月至2018年11月,研究对象为此期间我院收治的需要进行膀胱全切回肠代膀胱术患者41例,随机分为常规组(20例)、延续组(21例),分别开展常规护理、常规护理+延续护理,比较两组患者出院时及出院后1年焦虑情况。结果 两组患者护理出院时SAS(焦虑自评量表)评分相近($P > 0.05$),出院后1年延续组患者SAS评分低于常规组($P < 0.05$)。结论 予膀胱全切回肠代膀胱术患者开展延续性护理,可改善患者焦虑状态,临床优势显著。

【关键词】膀胱全切回肠代膀胱术;延续性护理;焦虑

膀胱癌是泌尿系统常见恶性肿瘤,临床对肌层浸润性膀胱癌根治性治疗为膀胱全切回肠代膀胱术,并经盆腔淋巴结清扫后行尿流改道完成手术治疗^[1]。因尿流改道,排尿出口转移至腹部,不仅排尿不受控制,且患者需要终生佩戴集尿袋,严重影响患者外表形象,以此增加患者心理负担,引发焦虑等情绪状态,并影响生活质量,此时需要开展护理干预以缓解患者情绪状态^[2]。常规护理为在院期间护理,而患者回归至社会生活中常规护理影响极弱,因此需要开展延续护理干预以稳定患者情绪状态,提升生活质量。基于此本次选取我院2016年7月至2018年11月收治的需要进行膀胱全切回肠代膀胱术治疗患者41例,分组探究常规护理、常规护理+延续性护理对其影响。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究时限为2016年7月至2018年11月,研究对象为此期间我院收治的需要进行膀胱全切回肠代膀胱术患者41例,所有患者均手术成功;随机分为常规组(20例)、延续组(21例)。

常规组患者性别:男14例、女6例,年龄36~71岁,平均(54.64±8.42)岁;文化程度:小学及以下4例、初中5例、高中5例、大专及以上6例;延续组患者性别:男15例、女6例,年龄35~75岁,平均(55.78±8.58)岁;文化程度:小学及以下5例、初中6例、高中4例、大专及以上6例;排除精神障碍无法沟通者;排除肿瘤远端转移、严重并发症者;排除预生存期在1年之内者;本次研究经患者、家属知情且自愿加入;两组患者基本资料相近($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组开展常规在院护理:围手术期常规护理、并发症护理、饮食护理等。

延续组开展常规在院护理+延续性护理:(1)基本联系方式确认:患者出院前确认其联系电话、家庭住址等主要通讯方式准确性,向患者提供病区护士站和医生办公室联系电话,嘱咐患者和家属如有疑问可电话咨询;(2)电话回访:在院期间责任护士在患者出院后1周进行1次电话沟通,了解患者造口情况,讲解造口护理知识,对于患者的问题提出的问题予以系统性解答,指导患者日常饮食、运动、睡眠;出院6个月进行1次电话沟通,再次了解患者日常饮食、运动、睡眠、造口护理情况,询问患者现存问题并予解答;每次电话沟通,与患者反复强调我科24h联系电话,如有疑问及时电话沟通;(3)造口公休会:通过组织护理人员讲课,通过视频、图片、文字及现场问答,并通过病友间交流,提升患者自我护理能力,正视疾病治疗结果,缓解其焦虑状态;(4)开设造口门诊:每周一下午,周四上午开设造口门诊,由专业造口师坐诊,面对面解答患者疑问,手把手指导造口护理技巧,并根据患者情绪状态进行针对性梳理、指导,以缓解患者焦虑情绪。

两组患者在出院前及出院后1年出院复查时对其进行SAS评分测定。

1.3 观察指标

比较两组患者干预前后焦虑状态;SAS评分低于50分表示无焦虑状态,超过50分及以上,分数越高表示焦虑情绪越严重。

1.4 统计学方法

计算软件为SPSS24.0,SAS评分用($\bar{X} \pm s$)表示,t检验, $P < 0.05$ 表示组间比较差异有统计学意义。

2. 结果

两组患者出院时SAS评分相近($P > 0.05$);出院后1年,延续组患者SAS评分下降水平较常规组更显著($P < 0.05$),见表1。

表1 两组出院时及出院后1年SAS评分比较($\bar{X} \pm s$)

组别	n	出院时	出院后1年	t	P
常规组	20	57.58±1.26	56.41±1.39	2.789	0.008
延续组	21	58.02±1.13	53.03±1.51	12.125	0.000
t		1.178	7.446		
P		0.246	0.000		

3. 讨论

在进行膀胱全切回肠代膀胱术治疗中,尽管有手术治疗中将回肠袋直接与尿道吻合,无需进行尿流改道,但仍在研究阶段,目前尿流改道仍是解决排尿问题的主要方式,因此如何减轻患者面对终生佩戴集尿袋产生的自卑、焦虑感为护理重点。

常规在院护理虽然能够对患者进行全面性心理疏导及健康教育,但当患者回归至社会生活中,与常人的异常仍会产生强烈的负性情绪;并且若在出院后未能正确掌握集尿袋的护理方式,可发生造口周围刺激性皮炎、尿液渗漏等情况,在影响患者健康水平基础上,加重了患者焦虑情绪状态。延续性护理指患者在出院之后仍可接受全面性的个人护理指导及情绪疏导。在本次研究中,采用了电话回访、造口公休会、造口门诊对患者进行了耳听、眼见、面对面等全面性延续性护理方式,可从多角度缓解患者焦虑情绪,提升其护能能力。研究中发现,两组患者在出院时焦虑评分相近,当出院后1年出院复查时,延续组患者焦虑状态较常规组显著改善。王彩霞^[3]在研究中对40例膀胱全切回肠代膀胱术患者进行延续性护理干预,并对护理干预前、后焦虑评分进行比较,结果显示,经延续护理干预后,患者焦虑状态明显好转,与本次研究观点一致。

综上,予膀胱全切回肠代膀胱术患者开展延续性护理,可改善患者焦虑情绪状态,与单纯性在院护理相比,联合延续护理干预更具优势。

参考文献

- [1]周晓菊,付卫华,胡文刚,等. 肠道准备对全膀胱切除尿流改道术后并发症影响的系统分析[J]. 局解手术学杂志, 2017,26(5):352-357.
- [2]刘金秀,雷荣兰,刘逸飞,等. 优质护理干预在根治性膀胱全切除原位回肠新膀胱术患者中的应用[J]. 护士进修杂志, 2018,33(17):1599-1601.
- [3]王彩霞,张琼. 延续护理干预对膀胱全切回肠代膀胱术患者焦虑的影响[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(S1):262+264.