

综合护理对膀胱肿瘤手术行泌尿造口患者生活质量的改善作用研究

开比努尔·木合塔尔 努尔阿米娜木·亚森
(新疆喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000)

摘要: 目的: 研究对行泌尿造口的罹患膀胱肿瘤手术患者提供模式为综合护理干预的效果, 以及对其生活质量的改善作用。方法: 样本选自我院收治的膀胱肿瘤手术行泌尿造口患者, 时间为 2022 年 8 月—2023 年 8 月, 入选 60 例, 借助数字奇偶法将其中 30 例选出, 为其提供常规护理, 即按照既定程度实施各项护理工作, 设置为对照组, 将剩余 30 例纳入实验组, 为其提供综合护理模式, 即在常规护理基础上, 结合患者个体情况, 如病情、心态等方面, 对各项护理措施进行细致的调整和完善, 提供全方位护理干预。观察与比护理前后组间生活质量评分(简明健康状况量表(英文全称: the MOS 36-item short-form health survey, 简称: SF-36 量表)、心理状态(抑郁自评量表(英文全称: Self-rating depression scale, 简称: SDS 量表)、(英文全称: Self-Rating Anxiety Scale, 简称: SAS 量表)、护理满意度。结果: 护理前组间生活质量评分相近 ($P>0.05$), 护理后, 实验组的生活质量评分 (84.71 ± 3.62) 分相较于对照组要高 ($P<0.05$)。实验组的 SDS (31.38 ± 1.52) 分、SAS 评分 (32.53 ± 2.51) 分均比对照组要低 ($P<0.05$)。相较于对照组 (80.00%), 实验组的护理满意度 (96.67%) 要高 ($P<0.05$)。结论: 针对接受手术治疗行泌尿造口的膀胱肿瘤患者, 实施综合护理干预展现出显著的效果, 能够改善其心理状况、生活质量, 具备较高的临床应用价值。

关键词: 膀胱肿瘤; 综合护理; 泌尿造口

在泌尿系统肿瘤疾病中膀胱肿瘤较为常见, 其可分为膀胱上皮来源与非上皮来源, 多数为移行上皮细胞癌, 发病部位主要在于膀胱后壁与侧壁^[1]。该疾病会导致患者排尿困难, 若治疗不及时会引发多种并发症, 严重危害患者生命健康。临床上以手术治疗为主, 可改善病症, 但术后需要进行泌尿造口术保障患者正常的排泄功能。泌尿造口会改变患者正常排尿习惯, 使得患者易出现负性心理, 并且泌尿造口具有创伤性, 围术期容易出现并发症, 术后更需要高质量护理^[2]。而患者自护能力较差, 容易出现不规范行为对预后构成影响, 因此加强护理干预尤为重要。对此, 本次研究观察并分析了膀胱肿瘤手术行泌尿造口患者提供具有综合性特点的护理模式对其生活质量改善的作用, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

样本选自我院收治的膀胱肿瘤手术行泌尿造口患者, 时间为 2022 年 8 月—2023 年 8 月, 入选 60 例, 借助数字奇偶法分组, 实验组 (30 例) 男女比例为 17: 13, 年龄涉及 42-72 岁, 均值 (57.06 ± 3.21) 岁。对照组 (30 例) 男女比例为 16: 14, 年龄涉及 41-72 岁, 均值 (56.83 ± 3.39) 岁。组间自然信息对比, $P>0.05$, 有可比性。

1.2 方法

对照组施以常规护理, 包括术前说明手术方案、病情信息。术中辅助手术操作, 术后监测病情, 做造口护理、切口护理等。

实验组施以综合护理, ①术前护理: 基于患者个体, 根据其认知水平、年龄选择通俗易懂的语言表达方式, 借助多媒体技术辅助详细说明疾病、手术相关知识。根据情绪变化, 采取引导、案例展示等措施, 提供心理支持, 辅助患者改变心态。优化术前准备工作, 仔细核对信息, 并告知患者围术期注意事项等。②术中护理: 指导采取正确体位, 辅助麻醉操作, 协助传递手术器械, 监测体征波动。③术后护理: 定时更换切口敷料, 做好造口维护, 清洁其周围分泌物。加强引流管固定处理, 并观察引流液性质、颜色等。指导患者合理进餐, 对营养物质的摄入量进行调整。增加沟通, 鼓励、疏导, 使患者保持稳定情绪。

1.3 观察指标

生活质量评分: 选取 SF-36 量表, 每项上限为 100 分, 分值越高提示生活质量越高。

心理状态: 选用 SDS 量表, 设定 53 分为中界限; SAS 量表, 50 分设定为中界限, 若超出中界限提示受测者抑郁、焦虑程度越严重。

护理满意度: 选用自主设计的调查量表, 若分值 <60 分, 判定患者对服务评价不满意; 介于 60-89 分, 设定对服务评价

满意；分值≥90分，设定对服务评价完全满意。总满意率=完全满意率+满意率。

1.4 统计学分析

数据计算用 spss24.0，计数资料：n (%) 表示， χ^2 检验，计量资料： $(\bar{x} \pm s)$ 表示，t 检验。有差异：P<0.05。

2 结果

2.1 生活质量评分

组间数值护理前相近 (P>0.05)，护理后，实验组的值更高，P<0.05，见表 1。

表 1 生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	n	护理前	护理后
实验组	30	65.21 ± 2.54	84.71 ± 3.62
对照组	30	65.42 ± 2.39	72.36 ± 3.28
t	--	0.330	13.847
P	--	0.743	0.000

2.2 心理状态

实验组的值更低，P<0.05，见表 2。

表 2 心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	n	SDS	SAS
实验组	30	31.38 ± 1.52	32.53 ± 2.51
对照组	30	42.85 ± 2.36	45.33 ± 2.47
t	--	22.380	19.909
P	--	0.000	0.000

2.3 护理满意度

实验组的值更高，P<0.05，见表 3。

表 3 护理满意度对比 n (%)

组别	n	不满意	满意	完全满意	总满意率
实验组	30	1 (3.33%)	9 (30.00%)	20 (66.67%)	96.67%
对照组	30	6 (20.00%)	7 (23.33%)	17 (56.67%)	80.00%
X ²	--	--	--	--	4.043
P	--	--	--	--	0.044

3 讨论

膀胱肿瘤的病因目前并不明确，吸烟、膀胱慢性感染、遗传等因素与该疾病的发生有较高相关性^[1]。该疾病典型的临床症状表现为排尿困难、血尿、尿痛、尿急等，若治疗不及时容易

引发尿潴留、肾功能不全等并发症，到晚期阶段还会发生远处转移，对多处器官组织功能造成损伤，严重危害生命健康^[4]。手术治疗能够切除病灶，改善病症，但由于疾病会对膀胱功能造成严重损伤，且手术治疗会切除膀胱，使得术后需要建立新的排泄通道以维持正常的排泄功能^[5]。但由于泌尿造口术存在创伤性，使得其容易出现并发症，且该术式会改变排泄方式，使得患者容易出现烦躁、焦虑等消极心理，对其依从性及预后均有影响。因此，围术期增强干预意义重大。

本次研究结果显示：护理后生活质量比对，以对照组为参照主体，实验组的值更高 (P<0.05)。相比心理状态，实验组最终数值更低 (P<0.05)。护理满意度评价结果中，实验组的值更高 (P<0.05)，原因分析为，综合护理的实施核心在于患者，以此为围绕点在围术期各阶段基于心理、病情、临床需求采取相应干预措施，且在此基础上对各项措施优化，能够提升临床护理的针对性。术前通过心理干预，可减轻患者对手术的恐惧感，结合健康教育，借助现代技术优化其路径可提升患者依从性。术后加强病情监测，针对潜在风险对造口、切口及饮食等方面优化护理，以此可减少风险，促进患者病情恢复，从而改善其生活质量。

综上，为手术治疗行泌尿造口的膀胱肿瘤患者提供综合护理对改善其生活质量有显著效果，可提升满意度。

参考文献：

[1]于文雁. 系统护理对膀胱癌泌尿造口老年患者生活质量及焦虑抑郁情绪的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(03):204-205.

[2]刘敏,白晶,王艳波,等. ET 主导的个案管理模式在泌尿造口患者中的应用[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(23):4998-5001.

[3]于倩倩,杨彩平,李琳,等. PERMA 护理模式对泌尿造口患者幸福感及心理状态的影响[J]. 临床医学工程, 2022, 29(12):1699-1700.

[4]赵静,韩玉萍,宋珊珊,等. 膀胱癌行膀胱全切+输尿管腹壁双造口患者术后两种造口袋护理方法效果比较[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(18):8-10.

[5]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.