

长期留置膀胱造瘘患者运用居家护理模式的探讨

陈卫芳

(武汉亚心总医院)

摘要:目的:分析长期留置膀胱造瘘患者运用居家护理模式的效果。方法:选取2018年11月-2019年10月在院就诊并出院的长期留置膀胱造瘘患者18例,予以居家护理模式,随访1年,分析居家护理效果。结果:18例长期留置膀胱造瘘患者干预1年后生活质量评分均高于对照组($P < 0.05$);干预1年家属满意评分高于干预6个月($P < 0.05$);干预后1年内因引流不畅到院换管率33.33%,无再入院及严重并发症病例。结论:长期留置膀胱造瘘患者运用居家护理模式,能够缓解其负面精神状态,提升生活质量及家属满意度,获得良好的临床效果。
关键词:长期留置膀胱造瘘;居家护理模式;临床效果

长期留置膀胱造瘘多用于尿道狭窄、无法手术治疗的前列腺增生等病变患者,在治疗后需回归后家庭及社会,终生携带集尿袋,且多伴发膀胱挛缩、泌尿系统结石、感染等疾病。采取优质护理方式,有助于提升患者对病情的观察能力、了解程度,优化其自我护理能力,减轻其心理压力,提高生活质量^[1]。本次研究以2018.11-2019.10在本院就诊并出院的长期留置膀胱造瘘患者18例为研究对象,予以优质护理措施,分析干预前后生活质量评分等指标水平,现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究择取2018年11月-2019年10月在本院就诊并出院的长期留置膀胱造瘘患者18例,均为男性,年龄58-89岁,年龄平均(71.28±5.37)岁;前列腺增生13例,膀胱癌2例,尿道狭窄3例。所有患者、家属均知情同意,且自愿参与。所有患者均无精神系统疾病;造瘘时间≥3个月;无精神系统疾病,无高位截瘫患者;所有患者、家属均知情同意,且自愿参与。

1.2 方法

所有患者均在术后第4d开展常规出院指导联合居家护理模式干预,干预方案如下:(1)心理护理,排尿方式的改变,能够带给患者诸多不便之处,且由于患者需长期留置尿管、定期换管,造瘘口气味不良,加上自身形象的改变,使患者内心变得敏感、自卑,容易感到孤独,顾虑较多,因此需护理人员在了解患者病情、受教育程度、家庭情况和社会背景等资料的同时,采取温和态度安抚患者,鼓励其以积极乐观态度面对病情、生活及工作,在尽量不耽误病情的情况下,妥善放置尿袋,保持造瘘口无异味,保护其自尊与隐私;鼓励患者培养爱好,建立与他人自然交流的自信心,鼓励家属帮助患者解决实际困难,尽快适应当前生活,并予以其来自家属的支持;注意保持个人及环境的清洁卫生,定期通风,做好造瘘管护理。(2)健康教育,由院内治疗责任护士负责讲解如何更换引流袋,比如引流袋需低于造瘘口≥15cm,更换频次3d/次,并强调保

持无菌操作的重要性及必要性,做好引流管的管理,避免过度牵拉、弯曲、受压或折叠,及时处理异常情况,比如每日利用生理盐水冲洗膀胱;每隔2-4h间断引流,预防膀胱挛缩的发生,鼓励其适当增加下床活动或勤翻身,及时放尿,预防逆行感染。(3)电话随访,出院后每隔2周,电话随访1次,每次≥20-30min,确认双方身份后,了解当前恢复情况,进行健康教育,并对下一阶段康复进行指导;部分患者不方便到院复诊,需本院与其所在社区卫生服务中心或乡镇卫生院加强业务往来,指导患者附近就诊,并通过远程医疗系统及时信息共享。(4)生活指导,以易消化、粗纤维的清淡饮食为主,多食优质蛋白质及高维生素食物,少食高嘌呤食物;定期参加每月造瘘联谊会,或参加专题讲座,提升对所患疾病及造瘘等医学知识的了解程度。

1.3 观察指标

1.3.1 生活质量评分差异

在干预前、干预后1年评估患者JQOLI-74生活质量评分,分数越高,生活质量越好。

1.3.2 家属满意度评分差异

在干预后6个月、干预后1年评估家属满意度评分,按照非常满意(4分)、一般满意(3分)、不满意(2分)、非常不满意(1分)进行统计。

1.3.3 再入院及并发症发生情况

末次随访时,统计干预1年内因引流不畅到院换管、再入院及严重并发症病例、占比。

1.4 统计学分析

利用SPSS 17.0分析研究数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,且开展t检验,以 $P < 0.05$ 为数据差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 生活质量评分差异

18例长期留置膀胱造瘘患者干预1年后JQOLI-74生活质量评分均高于对照组($P < 0.05$);详见表1。

表1 生活质量评分差异(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	心理功能	躯体功能	社会功能	物质生活	总分
干预前	54.24 ± 7.52	53.63 ± 5.05	55.75 ± 4.39	52.05 ± 3.39	215.67 ± 21.52
干预后1年	66.48 ± 10.18	64.68 ± 7.61	59.41 ± 5.58	56.13 ± 4.75	246.70 ± 25.04
t	4.1031	5.1331	2.1871	2.9663	3.9873
P	0.0002	0.0000	0.0357	0.0055	0.0003

2.2 家属满意度评分差异

干预1年家属满意评分(3.94±0.35)分高于干预6个月的(3.12±0.45)分,数据差异有统计学意义($t=6.1025, P=0.0000$)。

2.3 再入院及并发症发生情况。

18例长期留置膀胱造瘘患者干预后1年内因引流不畅到院换管率33.33%(6/18),无再入院及严重并发症病例。

3. 讨论

长期留置膀胱造瘘术后,患者回归家庭,发生造瘘管堵塞、皮炎及泌尿系统逆行感染风险较高,而且对患者日常生活也能造成一定的障碍^[2],影响其心理变化及生活质量。针对此类患者消极心理、逐渐下降的生活质量予以针对性护理,有助于提升患者身心健康程度^[3]。

本次研究结果显示,18例长期留置膀胱造瘘患者干预后,生活

质量评分、家属满意度评分均高于干预前,除6例引流不畅患者以外,未发生再入院及严重并发症。这表明,在术后4d起予以心理护理、健康教育、电话随访、生活指导等措施,有助于缓解患者心理压力,舒缓其负面情绪,保护其自尊与隐私,提升生活质量及对所患疾病、长期留置膀胱造瘘等资料的了解程度,促使患者、家属对护理方案及干预效果满意。

参考文献:

- [1]白玫,乔狗梅,张晓丽,等.长期留置膀胱造瘘患者健康教育评价标准的构建[J].中华现代护理杂志,2016,22(8):1076-1080.
- [2]陈芳,金晓武.延续性护理干预对永久性膀胱造瘘患者生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2018,22(12):34-36.
- [3]张元霞,王丽,韩保健,等.老年人留置膀胱造瘘管常见问题及家庭护理对策[J].国际护理学杂志,2018,37(4):468-470.