

加速康复在膀胱癌根治性全切患者围术期的临床护理对患者生活质量的改善探讨

胡月

(重庆医科大学附属第三医院 重庆 401120)

摘要: 目的: 探讨加速康复在膀胱癌根治性全切患者围术期的临床护理对患者生活质量的改善。 方法: 选择我院 60 例膀胱癌患者, 随机分为观察组和对照组, 比较两组患者术后并发症的发生率, 通过随访比较两组患者的生活质量 (QOL-BREF) 指标。 结果: 对照组术后并发症的发生率为 33.33%, 观察组为 10.00%, 观察组的并发症发生率明显低于对照组 ($p < 0.05$), 观察组各项生活质量指标均较对照组更优 ($p < 0.05$)。 结论: 加速康复护理应用于膀胱癌根治性全切患者围术期, 能有效的改善患者的生活质量。

关键词: 加速康复; 膀胱癌根治性全切; 生活质量

膀胱癌是泌尿系统最常见的恶性肿瘤, 可发生于任何年龄段, 其发病率逐年增高, 且随年龄的增长而升高。引起疾病的原因较复杂, 有遗传因素, 也有环境因素, 有研究表明约 20% 的膀胱癌是由职业因素引起, 如长期接触烟草、油漆等物质的人群^[1]。根治性膀胱全切术是肌层浸润性膀胱癌及高危非肌层浸润性膀胱癌的首选方法, 但膀胱全切手术范围较大, 手术较复杂, 且膀胱作为人体储存尿液的器官, 对患者的生理及心理均有较大的伤害^[2]。因此, 不仅手术过程十分重要, 围术期的护理亦是非常关键。加速康复外科护理新型的护理模式, 可以在患者围术期实施各种措施, 来减少患者的创伤和各种并发症, 促进患者早日康复^[3]。本文通过研究加速康复在膀胱癌根治性全切患者围术期的临床护理对生活质量的改善, 报道如下。

1 资料及方法

1.2 资料

选取 60 例于 2019 年 12 月至 2020 年 12 月在我院行膀胱癌根治性全切术患者作为研究对象, 按照数字随机表分组法分为两组, 每 30 例一组。对照组年龄: 42-75 (57.62 ± 4.79) 岁, 观察组年龄: 40-73 (56.94 ± 4.83) 岁。【纳入标准】: ①所有患者通过尿常规检查、尿脱落细胞学、尿肿瘤标记物、膀胱镜检查等相关检查结果明确诊断为膀胱癌; ②无心、肝、肺、肾等重要器官障碍、高血压及糖尿病。【排除标准】: ①有精神、语言、沟通障碍等不能配合者; ②膀胱癌已有转移者。组间资料对比, $p > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组实施膀胱癌全切术常规的护理, 包括术前告知患者手术的相关注意事项, 遵医嘱给予患者术前 3 天流质饮食及服用抗生素, 术前 1 天口服肠道清洁液, 术前 12 小时禁食, 术晨清洁灌肠, 术后指导患者饮食及相关疼痛护理。

观察组在对照组基础上, 实施加速康复外科护理。(1) 联合组织病房、手术室、麻醉科等科室人员学习加速康复护理的知识, 并制定相关护理措施。(2) 术前: 术前两周指导患者禁食高热量、高蛋白、高维生素食物, 以增强机体抵抗力, 临近手术为患者做好胃肠道、备皮等术前准备, 教会患者疼痛评估的方法, 加强与患者之间的交流。(3) 术中: 术中增加对患者的人文关怀, 密切观察患者神志、生命体征的变化, 注意保暖。进入手术室后, 通过交谈、听音乐等方式, 分散患者的注意力。手术结束后, 及时唤醒患者, 告知患者手术的情况, 安抚患者。(4) 术后: 术后为患者使用镇痛泵持续规律镇痛, 由麻醉科护士讲解镇痛泵的用处、用法。评估患者疼痛等级, 密切观察患者的各项生命体征, 术后 6 小时帮助患者床上翻身, 指导患者饮食。(5) 出院指导: 出院后指导其及家属相关注意事项, 通过电话、上门等随访方式, 及时了解患者疾病的恢复情况以及生活质量。

1.3 观察指标

观察并比较两组患者术后并发症的发生率, 术后 6 个月内通过随访评估两组患者的生存质量测定量表 (QOL-BREF)。QOL-BREF 包括生理健康、心理健康、生活环境、社会功能四个项目, 总分 100 分, 每个项目有 5 个条目, 0-5 分不等, 总分分数越高, 表示生活质量越高。

1.4 统计学

本文数据采用 SPSS20.0 软件分析处理, 计数资料采用的是 χ^2

检验比较, 计量资料选择 t 检验, $P < 0.05$ 表示对比数据有很大差别。

2 结果

根据表 1 可知, 对照组患者各项生命质量的评分中, 均较观察组患者更低, $P < 0.05$ 。

表 2: 生存质量自评量表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组名	例数 (n)	生理健康	心理健康	生活环境	社会功能
对照组	30	17.28 ± 2.12	16.32 ± 1.87	18.65 ± 2.37	15.64 ± 2.47
观察组	30	24.58 ± 2.24	23.69 ± 1.88	25.52 ± 2.64	22.13 ± 2.56
t 值	-	12.964	15.223	10.606	9.993
p 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

根据表 2 可知, 对照组术后并发症的发生率远高于观察组, $P < 0.05$ 。

表 2: 术后并发症的发生率 [n (%)]

组名	例数 (n)	恶心呕吐	切口感染	肠梗阻	发生率
对照组	30	7 (23.33)	1 (3.33)	2 (6.67)	10 (33.33)
观察组	30	2 (6.67)	0 (0.00)	1 (3.33)	3 (10.00)
卡方值	-	-	-	4.812	-
P 值	-	-	-	0.028	-

3 讨论

膀胱癌是一种严重威胁我国居民生命健康的恶性疾病, 有研究表明, 我国膀胱癌居恶性肿瘤发病谱第 13 位, 男性膀胱癌居第 7 位^[4]。膀胱癌根治性全切术是手术治疗较为常见的一种, 但手术治疗通常会给患者造成较大的创伤, 因而除了手术治疗过程以外, 在围术期配合更有效的护理模式亦是极其重要的, 对患者的手术情况、术后康复、生活质量等都有一定的影响。加速康复外科护理是基于循证医学, 联合多门学科而形成的一种优化围术期护理的模式^[5], 它在手术前、术中、术后均采取个性化的护理措施, 以减少患者术前的焦虑情绪, 在一定程度上减少了患者的应激反应, 可以促进护患之间的关系, 提高患者在术中的配合度, 加快患者术后康复。

通过本文结果显示, 观察组患者的术后并发症的发生率为 10%, 远低于对照组的 33.33%, $P < 0.05$ 。术后随访发现, 观察组的各项生活质量均明显高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 加速康复护理在膀胱癌根治性全切患者围术期的应用, 可以减少并发症的发生率, 改善患者生活质量, 值得在临床中广泛推广使用。

参考文献:

- [1] 赖世昌. 膀胱癌危险因素研究进展[J]. 饮食保健, 2020, 7(20): 298-299.
- [2] 樊静, 张浩, 何卫阳, 肖明朝. 快速康复在根治性膀胱切除术围术期的应用及效果评价[J]. 重庆医科大学学报, 2018, 43(4): 552-555.
- [3] 孙轶君, 刘云, 王丽莉. 膀胱癌患者行膀胱全切术围术期的规范化护理的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, v.19(78): 324-326.