

妇科恶性肿瘤患者术后膀胱功能障碍发生状况分析及护理对策的研究

王英芳 保长娟

(青海省红十字医院 青海西宁 810000)

摘要:目的:妇科恶性肿瘤患者术后膀胱功能障碍发生状况分析及护理对策的研究。方法:实验于2021年1月-2022年1月期间选择92例因妇科恶性肿瘤而就诊于我科室的病人进行调研,入组病人在调研期间搭配护理干预。按照护理举措进行分组,每组均纳入46例病人,分别命名为常规组与研究组。常规组在本次调研中所采用的护理方案为传统常规护理,研究组则采用术后膀胱功能障碍发生状况分析及护理对策。总结与探究2种护理方案实施效果。结果:常规组护理满意评分结果低于研究组,经对照,差异明显,($P<0.05$)。结论:妇科恶性肿瘤患者术后膀胱功能障碍的发生和心理焦虑大不配合护理、认知程度低、不愿接受锻炼等情况有关,诱发原因分析后再搭配护理干预,可提高护理质量,此方案值得临床应用与普及。

关键词: 妇科恶性肿瘤; 术后膀胱功能障碍; 护理对策

妇科恶性肿瘤在临床治疗中属于常见且多发疾病,此疾病具备发病率高、据临床不完全收集与统计资料证实,最近几年因妇科恶性肿瘤前来我院就诊的病人呈逐年增高趋势^[1]。妇科恶性肿瘤在临床治疗中以对症治疗为主,常用治疗方案为手术治疗,手术治疗可改善临床症状,但由于疾病特殊,大多数病人在手术结束后都出现膀胱功能障碍等情况,进而给病人生活质量造成威胁。为了改善此情况,我科室在治疗期间搭配了护理干预,具体实施情况、结果分析,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验于2021年1月-2022年1月期间选择92例因妇科恶性肿瘤而就诊于我科室的病人进行调研,入组病人在调研期间搭配护理干预。按照护理举措进行分组,每组均纳入46例病人,分别命名为常规组与研究组。常规组: $n=46$ 例,年龄在41岁至60岁之间,中位年龄为50.25岁。研究组: $n=46$ 例,年龄在42岁至60岁之间,中位年龄为50.31岁。本次实验均在病人及其家属知情且同意情况下进行,所有患者的基本资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 实验方法

常规组在本次调研中所采用的护理方案为传统常规护理,即为基础护理。

研究组则采用术后膀胱功能障碍发生状况分析及护理对策。

1.3 评价标准

本次实验总结护理结果。从护理满意评分结果进行对照,采用评分方式进行评价,总得分值越高证明病人对于本次越为满意。

1.4 统计学方法

对结果进行讨论,使用统计学软件SPSS 19.0处理数据,正态计量数据用“ $\text{Mean} \pm \text{SD}$ ”表示,计数资料采用例数或百分比表示,正态,方差齐资料组间比较采用t检验,样本率的比较采用卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

常规组: $n=46$ 例病人,经统计病人满意本次护理,护理满意评分结果为 80.26 ± 1.32 分;研究组: $n=46$ 例病人,经统计病人满意本次护理,护理满意评分结果为 90.11 ± 1.15 分,常规组护理满意评分结果低于研究组,经对照,差异明显,($P<0.05$)。

3 讨论

妇科恶性肿瘤性疾病是临床常见且多发疾病,此疾病和女性生殖系统发生感染有直接关系,大多数女性在发生妇科恶性肿瘤性疾病时,症状并不明显,极少数病人发生腹痛等症状。妇科恶性肿瘤以卵巢癌子宫颈癌、宫颈癌等疾病为常见^[2-3]。妇科恶性肿瘤在临床治疗中以对症治疗为主,但在治疗期间,部分病人发生术后膀胱

功能障碍情况,一旦发生将给病人术后生活质量造成影响。基于上述情况,我科室会在术后搭配护理干预,通常情况下临床常用护理方案为传统常规护理,这种护理方案虽然有效,但作用不太理想。为了提高护理实施效果,我科室采用了术后膀胱功能障碍分析与制定护理对策方案。通过分析,得知术后膀胱功能障碍诱发因素有以下几点:(1)病人情绪波动大,不愿配合护理干预。(2)不能配合功能锻炼。(3)病人对于疾病知晓率低。基于上述情况,我科室制定了护理对策,如下:(1)心理干预,首先,护理人员要主动与病人沟通,再评价病人负性情绪反应,根据情绪反应对病人实施心理干预、心理疏导,帮助病人纾解与改善负性情绪反应,树立治疗的自信心。(2)膀胱障碍针对性干预:首先护理人员要明确病人治疗因素,再插入导尿管,协助病人进行排尿训练,在手术结束后的7天,使用夹子夹住导尿管控制病人排尿量,每两小时排尿一次,当病人出现明显尿感,必须要排尿时,可依照实际情况开放;两天以后夹管时间增加到4个小时,护理人员还要仔细记录病人的排尿量。(3)健康教育:根据病人文化程度,对病人实施疾病、膀胱功能障碍诱发因素,在知识普及中要选择简单易懂的语言,普及后询问病人是否了解,对于不了解者,还应配合多媒体方式再次进行干预。

本次调研结果证实,常规组护理满意评分结果低于研究组,经对照,差异明显,($P<0.05$),说明研究组所采用护理方案充分得到病人的认可。

综上所述,妇科恶性肿瘤患者术后膀胱功能障碍的发生和心理焦虑大不配合护理、认知程度低、不愿接受锻炼等情况有关,诱发原因分析后再搭配护理干预,可提高护理质量,此方案值得临床应用与普及。

参考文献

- [1]何媛媛,纪瑞,丁慧. 妇科恶性肿瘤患者术后膀胱功能障碍发生状况分析及护理对策的研究[J]. 中华传奇,2020(34):206. DOI:10.12220/j.1003-9619.2020.34.199.
- [2]张凤,刘东华,徐旭娟,等. 温针灸治疗妇科恶性肿瘤术后膀胱功能障碍的临床研究[J]. 南通大学学报(医学版),2009,29(2):150-151. DOI:10.3969/j.issn.1674-7887.2009.02.031.
- [3]梁文艳. 妇科恶性肿瘤术后膀胱功能训练循证护理实践探讨[J]. 百科学论坛电子杂志,2021(15):399. DOI:10.12253/j.issn.2096-3661.2021.15.394.
- [4]徐旭娟,张凤,刘东华,等. 温针灸促进妇科恶性肿瘤术后膀胱功能恢复50例临床观察[J]. 江苏中医药,2008,40(11):81-82. DOI:10.3969/j.issn.1672-397X.2008.11.047.