

引用:姚姣. 舒适护理对膀胱癌手术患者的应用效果[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(2):80-82.

舒适护理对膀胱癌手术患者的应用效果

姚 姣

(湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的:观察舒适护理对膀胱癌手术患者的应用效果。方法:将膀胱癌手术患者 80 例随机分为观察组和对照组, 每组各 40 例。对照组采用常规护理方法, 观察组在对照组的基础上增加舒适护理, 比较 2 组患者治疗依从性、术后疼痛情况、生活质量及护理满意度。结果:治疗依从率观察组为 97.5%(39/40), 对照组为 85.0%(34/40), 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组疼痛评分及生活质量评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 护理满意度观察组为 92.5%(37/40), 对照组为 82.5%(33/40), 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:对膀胱癌手术患者实施舒适护理, 有利于提高治疗的依从性、缓解术后疼痛、改善患者的生活质量、提高护理满意度, 值得临床推广应用。

[关键词] 膀胱癌手术; 舒适护理; 术后疼痛; 生活质量

[中图分类号] R273.74 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.034

膀胱癌是泌尿系统常见的恶性肿瘤, 近年来我国膀胱癌的发病率和病死率呈现上升趋势^[1]。患者在膀胱癌确诊、接受手术治疗期间会产生应激反应, 而未得到正确处理的应激反应将会给患者的病情带来不利影响, 同时也增加了医护人员的工作难度。舒适护理是一种始终以患者为中心, 在生理、心理、社会、灵魂上带来舒适感, 从而减少患者的负面情绪, 提高其治疗依从性, 缓解不适症状, 改善生活质量, 提高对医护人员的满意度的护理方法^[2]。本研究采用舒适护理对膀胱癌手术患者进行干预, 取得了较好的临床效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月至 2019 年 12 月在我院泌尿外科行手术治疗的 80 例膀胱癌患者, 所有患者术前均行膀胱镜活检, 膀胱癌病理诊断明确, 可进行手术治疗。采用随机数字表法将其分成观察组和对照组, 每组各 40 例。观察组中, 男 32 例, 女 8 例; 平均年龄 (65.3±6.2) 岁; 病程 4.1~7.5 年, 平均 (6.3±1.2) 年; 经尿道膀胱肿瘤电切术 36 例, 部分膀胱切除术 3 例, 膀胱全切术 1 例; 文化程度: 小学 5 例, 初中 8 例, 高中及专科 20 例, 本科及以上 7 例。对照组中, 男 33 例, 女 7 例; 年龄 54~

作者简介:姚姣, 女, 护师, 研究方向: 泌尿外科护理

沙苑子四味药组成, 四味药物均入肝经, 其中天麻为君药, 善平肝息风止眩; 枸杞子与沙苑子共为臣药以滋肾养肝; 吴茱萸为佐, 温补肝阳, 取之以阳中求阴。四药共济, 以达平肝息风、滋补肝肾之功。中药穴位贴敷治疗高血压病通过药物的吸收, 发挥药物的治疗作用; 同时通过穴位, 刺激激发经气, 发挥经络腧穴对人体的调节作用, 从而达到治病的目的, “可与内治并行, 而能补内治之不及”。

本研究结果显示, 降压膏穴位贴敷治疗高血压病阴虚阳亢证能有效改善患者的中医临床症状, 提高生活质量, 值得临床推广运用。

参考文献

[1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 (2009

年基层版) [J]. 中华高血压杂志, 2010, 18(1): 11-14.
[2] 中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则 [J]. 中医药临床杂志, 2007, 19(2): 118-119.
[3] 杜勋明. 吴艳. 周有尚. 老年性 II 期高血压患者的生活质量测定 [J]. 中国康复, 1994, 9(3): 129-131.
[4] 杨光, 吴云涛, 阮晓兰, 等. 糖尿病、高血压人群心脑血管事件的发生情况及影响因素 [J]. 中华高血压杂志, 2014, 22(12): 1132-1138.
[5] 孙刚. 关于高血压降压目标的辩证思考 [J]. 中华高血压杂志, 2016, 24(4): 304-305.
[6] 吴兆苏, 霍勇, 王文, 等. 中国高血压患者教育指南 [J]. 中华高血压杂志, 2013, 21(12): 1123-1149.
[7] 杨大赋, 杨颖, 沈元良, 等. 中西医结合治疗对原发性高血压患者血压及生存质量改善的临床观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(4): 753-755.

(收稿日期: 2020-06-10)

80岁,平均年龄(65.1±6.3)岁;病程4.2~7.6年,平均(6.4±1.3)年;经尿道膀胱肿瘤电切术35例,部分膀胱切除术4例,膀胱全切术1例;文化程度:小学7例,初中9例,高中及专科19例,本科及以上5例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 主要通过症状以及膀胱镜检查、病理检查确诊为膀胱癌^[3]。

1.3 纳入标准 1)符合诊断标准;2)患者及家属同意进行手术治疗,且认知、沟通能力正常,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)伴有其他恶性肿瘤;2)合并有重要脏器功能异常;3)术后出现严重并发症;4)中途退出研究或配合度不高。

2 干预方法

2.1 对照组 采用常规护理模式。包括入院科室环境介绍、指导患者完善入院检查、监测患者生命体征、按医嘱给予治疗等。

2.2 观察组 在常规护理模式基础上予以舒适护理。具体为:1)术前。①生理舒适护理:病区空气清新,温度、湿度适宜,光线充足,环境干洁安静,病房设施丰富,给患者提供陪护需求服务;予以膀胱癌患者围手术期正确的饮食指导,开展饮食点餐业务,为患者创造舒适的住院环境;②心理舒适护理:医护人员礼貌待人,积极接待患者,向患者介绍病区环境和医护人员,并积极做好术前评估,采用通俗易懂的语言向患者讲述手术的必要性、手术的大概过程、手术注意事项及手术可能出现的并发症及处理方法,倾听并解答患者关于手术治疗的疑问,最大程度缓解患者的恐惧、焦虑等不良情绪,引导患者正确认识和对待膀胱癌^[4],同时护师以丰富的专业知识和娴熟的护理技术尽可能地随时满足患者的需求;③社会和灵魂舒适护理:良好的社会关系需要护师、患者及其家属共同努力。尊重患者的宗教信仰,在不打扰他人的情况下尽可能地满足患者的精神寄托,使患者的社会关系和精神上达到舒适境地。2)术中。①生理舒适护理:保持良好的手术环境,在麻醉之前陪伴在患者身边,注意保暖,询问患者有无不适,在手术条件允许的情况下保持舒适体位,尽量减少患者的不适。严密监测生命体征,及时发现异常并处理,保障手术的顺利进行。手术结束后注意清理患者身上的血迹污渍等,为患者穿好衣服,盖好被单,动作轻柔地将患者安全护

送至病房;②心理舒适护理:进入手术室与患者握手,轻拍肩膀等,通过肢体语言鼓励患者,并及时与其进行沟通,缓解术前紧张情绪,遮盖患者不必要暴露的部位,保护患者的隐私;③社会和灵魂舒适护理:及时将患者手术进度告知患者家属,与患者家属建立良好的信任关系。3)术后。①生理舒适护理:术后严密监测患者生命体征,选择正确而舒适的体位卧床,定时协助患者翻身以防发生褥疮,进行术后饮食指导,保持各管道通畅,膀胱癌术后进行持续膀胱冲洗,若术后出现疼痛等不适,则告知患者此为术后常见反应,不必过于紧张,若安抚及转移注意力仍无法缓解其疼痛时,可遵医嘱给予止痛药物;②心理舒适护理:始终礼貌待人,尊重患者,尽量随叫随到,护理时告知患者身体恢复情况,适当表扬患者的积极配合,根据患者病情予以出院指导,并给予病区联系方式以便出院延续指导;③社会和灵魂舒适护理:与患者及其家属沟通手术情况,安抚其等待患者苏醒,帮助患者建立良好的社会、家庭关系。

3 效果观察

3.1 观察指标

3.1.1 依从性评价 根据遵从医护治疗的程度分为完全依从、部分依从和依从。完全依从:患者从入院至出院完全配合治疗及护理方案;部分依从:患者总体配合治疗及护理方案,但部分治疗不及时、部分护理方案配合欠佳;不依从:患者不配合绝大部分医护治疗,仅在病情加重时配合治疗及护理。依从率=(完全依从+部分依从)/总例数×100%^[5]。

3.1.2 术后疼痛评价 采用视觉模拟疼痛量表(VAS)评分比较入院和出院时患者的疼痛情况。从0~10分为4级,无痛:0分;轻度疼痛:>0分、但<4分;中度疼痛:≥4分、但<7分;重度疼痛:≥7分^[6]。

3.1.3 生活质量评价 采用加尔各答舒适状况量表(GCQ)进行评估,该量表分为生理、心理、社会、环境4部分,共28个条目,得分越高,舒适度越好^[7]。

3.1.4 护理满意度评价 采用本院专用护理满意度问卷调查表了解患者及其家属对护理的满意度,调查内容包括护理技能和态度等,总分为100分,≥90分为非常满意,≥80分、但<90分为满意,<80分为不满意。

3.2 统计学方法 所有资料采用SPSS 22.0统计

学软件进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用*t*检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2组治疗依从性比较 治疗依从率观察组为97.5%,对照组为85.0%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表1)

表1 2组治疗依从性比较[例(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率(%)
观察组	40	30(75.0)	9(22.5)	1(2.5)	39(97.5)
对照组	40	19(47.5)	15(37.5)	6(15.0)	34(85.0)
χ^2 值					4.29
<i>P</i> 值					<0.05

3.3.2 2组治疗前后疼痛评分比较 2组疼痛评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表2)

表2 2组治疗前后疼痛评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	40	7.54±1.02	1.25±0.92
对照组	40	7.32±1.15	4.25±2.37
<i>t</i> 值		0.71	8.857
<i>P</i> 值		0.17	<0.05

3.3.3 2组治疗前后生活质量评分比较 2组生活质量评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表3)

表3 2组治疗前后生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	40	66.76±9.54	86.47±9.93
对照组	40	65.55±10.73	76.54±10.85
<i>t</i> 值		1.65	14.55
<i>P</i> 值		0.16	<0.05

3.3.4 2组护理满意度比较 总满意度观察组为92.5%,对照组为82.5%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表4)

表4 2组护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	40	27(67.5)	10(25.0)	3(7.5)	37(92.5)
对照组	40	18(45.0)	15(37.5)	7(17.5)	33(82.5)
χ^2 值					6.57
<i>P</i> 值					<0.05

4 讨论

目前,手术仍是治疗膀胱癌的有效手段,而膀胱癌患者以中老年人居多,该人群身体及心理适应能力相对较低,对癌症的恐惧和手术的心理刺激使患者产生紧张、疑虑、抑郁等负面情绪,从而影响患

者的治疗效果^[8-9]。1995年Kolcaba KY^[9]提出了舒适护理理论,其认为舒适护理的要求是给患者生理、心理、社会和灵魂提供舒适的服务,让患者以最佳的状态接受治疗^[10]。舒适护理在临床应用中获得了较好的效果,并顺应现代的护理模式,根据不同科室、不同病种、不同患病人群而深入细化^[11]。目前我国舒适护理尚处于摸索阶段,探讨舒适护理在膀胱癌手术患者中的应用具有重要意义。

本研究将舒适护理应用于膀胱癌手术患者,并始终以患者为中心,分阶段给予患者生理、心理、社会、灵魂上全面的护理。本研究结果显示,观察组术后疼痛评分明显低于对照组,经舒适护理的膀胱癌患者治疗依从性较高,生活质量得到改善,且护理满意率更高。分析原因为舒适护理顺应时代的发展,不断研究如何满足患者的需求,将患者舒适的感觉放在第一位,不仅可以帮助患者消除负面情绪,建立正确的疾病观,还可以提高患者的治疗依从性,从而提高手术治疗效果,减轻临床症状,延缓病情进展。

综上所述,本次临床研究所采用的舒适护理方案对膀胱癌手术患者产生了较好的影响,值得在临床上推广应用。但随着患者病情的变化,治疗需求的不同,舒适护理的具体方案应随之调整。

参考文献

- [1] 陈晓芳,陈万青,周薇薇,等. 2013年中国膀胱癌发病和死亡流行状况分析[J]. 中国肿瘤,2018,27(2):81-85.
- [2] 张宏,朱光君. 舒适护理的理论与实践研究[J]. 护士进修杂志,2001,16(6):409-410.
- [3] 邱志磊,牛海涛,孙光. 2005年欧洲泌尿外科会议膀胱癌诊断治疗纲要[J]. 临床泌尿外科杂志,2006,21(4):318-320.
- [4] 吴万贤. 舒适护理在外科围手术期应用的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(64):23-26.
- [5] 邱巧玲. 优质护理对慢性乙肝患者认知和负性心理影响[J]. 河南医学高等专科学校学报,2016,28(2):150-151.
- [6] 高万露,汪小海. 视觉模拟疼痛评分研究的进展[J]. 医学研究杂志,2013,42(12):144-146.
- [7] KOLCABA K. Holistic comfort: operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome[J]. Adv Nurs Sci,1992,15(1):1-10.
- [8] 李影. 心理认知行为护理模式对泌尿外科手术后患者心理和生活质量的影响[J]. 安徽医药,2018,22(5):995-998.
- [9] 杨明. 舒适护理在普外患者围术期护理中的应用[J]. 当代医学,2017,23(2):132-133.
- [10] KOLCABA KY. The art of comfort care[J]. Image Journal of Nursing Scholarship, 1995, 27(4):287-289.
- [11] 毛智慧,张欢,孙晓婷,等. 舒适护理及其影响因素的研究进展[J]. 护理研究,2017,31(5):513-517.