

## 人性化护理在腹腔镜膀胱癌根治性切除术手术室护理中的效果

余丹

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

**【摘要】** 目的 分析在腹腔镜膀胱癌 (Bladder Cancer, BC) 根治性切除术手术室护理中人性化护理的效果。方法 本次总共抽取 90 例病例展开研究, 年限截止为 2018.01~2021.10, 均实施 BC 根治性切除术, 对比研究以随机法展开, 分为对比组 (45 例) 与分析组 (45 例)。对比组接受常规手术室护理, 在此方案上分析组加强人性化护理。研究结束后对比 2 组汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)、焦虑自评量表评分 (SAS)、手术情况、满意率及生活质量 (SF-36 量表) 等数据, 以评定效果。结果 研究结束后, 2 组对比干预后 HAMD、SAS 等评分数据, 分析组分别为 (33.26±2.15) 分、(34.11±2.84) 分均低于对比组 (45.41±6.22) 分、(44.72±5.21) 分 ( $P<0.05$ )。2 组对比术中出血量、手术及住院等耗时数据, 分析组分别为 (43.55±5.03) mL、(62.36±10.04) min、(7.78±1.26) d 均低于对比组 (65.33±6.32) mL、(77.12±12.52) min、(10.53±2.56) d ( $P<0.05$ )。2 组对比总满意率数据, 分析组 95.56% (43/45) 高于对比组 80.00% (36/45) ( $P<0.05$ )。2 组对比 SF-36 量表各项数据, 分析组均高于对比组 ( $P<0.05$ )。结论 在腹腔镜 BC 根治性切除术手术室护理中人性化护理的效果显著, 即可有效消除患者负性心理, 且可减少出血量和手术耗时, 还可改善其生活质量, 促进其术后快速恢复, 且患者普遍满意, 可进一步借鉴推广。

**【关键词】** 腹腔镜; 膀胱癌; 根治性切除术; 手术室护理; 人性化护理

### The effect of humanized nursing in operating room nursing of laparoscopic radical resection of bladder cancer

Dan Yu

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

**【Abstract】** **Objective** To analyze the effect of humanized nursing in operating room nursing of laparoscopic radical resection of bladder cancer (BC). **Methods** A total of 90 cases were selected for the study, and the years were cut off from 2018.01 to 2021.10. All patients underwent BC radical resection. The comparative study was carried out by random method and divided into a comparison group (45 cases) and an analysis group (45 cases). The control group received routine operating room nursing, and the analysis group strengthened humanized nursing on this program. After the study, the data of Hamilton Depression Rating Scale (HAMD), Self-Rating Anxiety Scale (SAS), surgical conditions, satisfaction rate and quality of life (SF-36 scale) were compared between the two groups to evaluate the effect. **Results** After the study, the scores of HAMD and SAS were compared between the two groups after the intervention. The scores of the analysis group were (33.26±2.15) and (34.11±2.84), which were lower than those of the control group (45.41±6.22) and (44.72±5.21). ) points ( $P<0.05$ ). Intraoperative blood loss, operation and hospitalization time-consuming data were compared between the two groups. mL, (77.12±12.52) min, (10.53±2.56) d ( $P<0.05$ ). Comparing the total satisfaction rate data between the two groups, the analysis group was 95.56% (43/45) higher than the comparison group 80.00% (36/45) ( $P<0.05$ ). The data of SF-36 scale were compared between the two groups, and the analysis group was higher than the comparison group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The effect of humanized nursing in operating room nursing of laparoscopic BC radical resection is significant, which can effectively eliminate the negative psychology of patients, reduce the amount of blood loss and operation time, improve their quality of life, and promote their postoperative Rapid recovery, and patients are generally satisfied, can be further promoted.

【Keywords】 laparoscopy; bladder cancer; radical resection; operating room nursing; humanized nursing

## 前言

在泌尿科中,膀胱癌(Bladder Cancer, BC)较为多发和常见,该病症属于恶性肿瘤,根据组织学不同来源可分为两类,即上皮性和非上皮性,发病部位为膀胱各层组织,以上皮性BC最为常见,约占95%以上<sup>[1-2]</sup>。在对该病症进行治疗的过程中,目前临床也腹腔镜根治性切除手术为主,这种手术尽管可达到较为理想的疗效,但手术期间若护理不当,则会导致其产生一系列不良心理,从而对术后康复产生严重影响<sup>[3]</sup>。作为一种新型护理模式,人性化护理近几年获得了广泛应用,其充分体现了以患者为中心、以人为本的核心理念,可最大程度的帮助患者改善心理和生理健康状态,从而促进病情康复<sup>[4]</sup>。因此本文总共抽取90例病例展开研究,年限截止为2018.01~2021.10,均实施BC根治性切除术,对比研究以随机法展开,分为对比组(45例)与分析组(45例),研究了在腹腔镜BC根治性切除术手术室护理中人性化护理的效果,现将研究情况做以下阐述:

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

本次总共抽取90例病例展开研究,年限截止为2018.01~2021.10,均实施BC根治性切除术,对比研究以随机法展开,分为对比组(45例)与分析组(45例)。研究开展前统计处理2组基本资料,其中男女比例为43:2(分析组)和42:3(对比组);所选病例年龄范围位于49-79岁之间,2组均值统计结果分别为(62.21±6.13)岁(分析组)、(61.78±6.16)岁(对比组)。通过对各项数据经 $\chi^2$ 、T值检验分析,若 $P>0.05$ ,说明研究可开展。所有对象均知情,且事先签订同意书,正式开展研究前已获伦理委员批准。

入选条件<sup>[5]</sup>:均满足BC的确诊条件:均择期行腹腔镜根治性切除术;无手术或麻醉禁忌;临床资料完整。排除条件:心脑血管肝等其他器质性病变;精神异常;过敏体质;手术或麻醉禁忌。

### 1.2 方法

对比组接受常规手术室护理,包括术前常规巡视、基础护理、告知注意事项;术中协助患者采取合理体位,协助麻醉操作,做好急救准备,对各项体征实时监测;术后将患者护送至普通病房,告知其正确体位摆放,与病房护士做好交接等。在此方案上分析组加强人性化护理,具体为:(1)共情护理:由于患者多存在情绪低落、悲观、抑郁等心理,所以护士需在护

理、介绍相关内容、交流、接待过程中给予患者尊重、共情、理解,时刻保持微笑,做到服务中心、态度和蔼行为举止得体端庄,使患者感到舒适、被重视和亲切感,对待患者时需像对待朋友和亲人一样,给予患者足够的陪伴和鼓励,使之顺利度过整个手术过程,提升其配合度和治疗信心。(2)认知护理:术前患者可能产生一些负性心理,如焦虑和紧张等,此时则需采取情绪疗法,通过替代、转换、识别、认知等方式明确患者负性心理产生的原因。对患者展开术前访视,由巡回护士与其积极交流和沟通,对其药物过敏史、既往疾病史和一般情况进行了解分析,并将手术体位、具体流程、手术必要性、回收可能产生的并发症以及配合事项详细告知患者,将手术过程耐心解释给患者听,告知其保持良好心态有利于术后康复后手术顺利完成,以提升及依从性,消除抵触心理。(3)术中护理:患者麻醉成功后在搬动时注意动作轻柔,通过肢体语言请问患者手部给予鼓励,做好保温护理,对患者各项体征运行监测,注意保护其隐私,术中对患者病情变化密切监测,并与医师及时沟通,做好应急准备,以有效应对各种突发情况。(4)术后护理:术后注意将患者身体表面残留的血迹擦干净,对其术后体征密切监测,并将患者平稳护送至普通病房。注意将手术顺利的消息在患者麻醉苏醒后及时告知,以消除其焦虑、紧张心理,将术后注意事项详细告知患者,讲解正确使用镇痛泵的方法,对其主诉耐心倾听,对其提出的合理需求尽量满足。根据患者的接受和理解能力将术后注意事项和相关知识详细告知患者,可结合相关图片和视频进行讲解,语言需通俗易懂。在患者苏醒后可播放舒缓音乐,一般为20分钟左右,使之放松全身心,有效缓解疼痛。也可通过观赏视频和纯美景图片等帮助产生舒适、愉快、轻松的情绪。注意与病房护士做好交接工作,对注意事项进行重复告知。术后第2d需对患者展开问候和探视,将其事后产生的不适做耐心讲解,使之安心配合治疗,消除心理疑虑,提升配合度。

### 1.3 评价指标

研究结束后对比2组汉密尔顿抑郁量表(HAMD,工具为汉密尔顿抑郁量表,分值 $>7$ 分为抑郁,分值越低越好。)、焦虑自评量表评分(SAS, SAS量表包括20项,采取1-4分计分,临界值为50分,分值越低则焦虑为轻微。)、手术情况(包括术中出血量、手术及住院等耗时)、满意率(采取自拟调查问卷(100

分)作为工具,结果分为3项指标,涉及不满意、尚可、满意等。)及生活质量(SF-36量表<sup>[7]</sup>,评估4个因子,即日常生活、物质、心理、社会等功能因子,各为100分满分。)等数据,以评定效果。

#### 1.4 分析数据

研究中各项数据以评价指标为准,在SPSS22.0软件中对结果数据加以处理,以T值、 $X^2$ 检验为统计方法,结果资料分别经 $\bar{x} \pm s$ (均数加减标准差)和 $[n(\%)]$ (例、百分率)来表示,分别对应计量和计数值,若P值显示为 $<0.05$ ,则差异符合统计意义。

### 2 结果

#### 2.1 对比HAMD、SAS等评分

研究结束后,2组对比干预后HAMD、SAS等评分数据,分析组分别为 $(3.26 \pm 2.15)$ 分、 $(34.11 \pm 2.84)$ 分均低于对比组 $(7.41 \pm 1.22)$ 分、 $(44.72 \pm 5.21)$ 分( $P < 0.05$ );但干预前分析组分别为 $(23.55 \pm 6.31)$ 分、 $(55.47 \pm 4.55)$ 分,对比组分别为 $(25.89 \pm 5.87)$ 分、 $(54.69 \pm 5.22)$ 分,2组对比差异较小( $P > 0.05$ )。

#### 2.2 对比手术情况

研究结束后,2组对比术中出血量、手术及住院等耗时数据,分析组分别为 $(43.55 \pm 5.03)$  mL、 $(62.36 \pm 10.04)$  min、 $(7.78 \pm 1.26)$  d均低于对比组 $(65.33 \pm 6.32)$  mL、 $(77.12 \pm 12.52)$  min、 $(10.53 \pm 2.56)$  d( $T=14.3255/5.6288/6.3144$ ,  $P < 0.05$ )。

#### 2.3 对比满意率

研究结束后,2组对比总满意率数据,分析组2例不满意、13例一般、30例满意,对比组9例不满意、14例一般、22例满意,分析组95.56%(43/45)高于对比组80.00%(36/45)( $P < 0.05$ )。

#### 2.4 对比SF-36量表评分

研究结束后,2组对比SF-36量表中日常生活、物质、心理、社会等功能因子各项评分数据,分析组分别为 $(78.55 \pm 3.66)$ 分、 $(79.54 \pm 6.22)$ 分、 $(783.44 \pm 5.21)$ 分、 $(77.59 \pm 6.14)$ 分均高于对比组 $(60.23 \pm 5.22)$ 分、 $(61.42 \pm 5.02)$ 分、 $(61.24 \pm 0.62)$ 分、 $(60.22 \pm 5.11)$ 分( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

在老年男性群体中,膀胱癌的发生率相对较高,严重威胁到了此类群体的生命健康和生活质量<sup>[8]</sup>。临床在治疗此类患者时,常用的手术方式则为BC根治性切除术,而随着微创手术的飞速发展,腹腔镜在此类手术将应用日趋广泛<sup>[9]</sup>。但由于多数患者对手术缺乏足

够认知,加之对癌症存在恐惧心理,所以患者术前会产生一系列不良应激反应,如焦虑、紧张、抑郁等,从而对其手术进程和整体疗效产生不利<sup>[10]</sup>。而通过对患者实施人性化护理,此种模式尊重患者人格尊严、个人隐私以及生命价值,主张以人为本的核心理念,可在服务过程中确保护士将患者的需求和利益作为落脚点 and 出发点,可提供舒适的医疗环境供患者接受治疗,服务过程中可全程面带微笑,可做到切身感受患者的痛苦,并给予其理解和安慰,充分尊重其个人意愿和隐私,可有效帮助其了解手术及疾病相关知识,并提升其配合度,从而确保手术顺利完成,进一步保证其预后康复<sup>[11-12]</sup>。本文结果中,研究结束后,2组对比干预后HAMD、SAS等评分数据,分析组均低于对比组( $P < 0.05$ )。2组对比术中出血量、手术及住院等耗时数据,分析组均低于对比组( $P < 0.05$ )。2组对比总满意率数据,分析组95.56%(43/45)高于对比组80.00%(36/45)( $P < 0.05$ )。2组对比SF-36量表中日常生活、物质、心理、社会等功能因子各项评分数据,分析组均高于对比组( $P < 0.05$ )。可见,在腹腔镜BC根治性切除手术手术室护理中人性化护理发挥着极大作用和显著优势。

综上,在腹腔镜BC根治性切除手术手术室护理中人性化护理的效果显著,即可有效消除患者负性心理,且可减少出血量和手术耗时,还可改善其生活质量,促进其术后快速恢复,且患者普遍满意,可进一步借鉴推广。

### 参考文献

- [1] 潘锋. 慢性肾病矿物质及骨代谢紊乱是一种全身疾病——访华中科技大学同济医学院附属同济医院余学锋教授[J]. 中国当代医药, 2021, 28(23):3.
- [2] 王妮. 围术期人性化护理对膀胱癌患者治疗依从性及生活质量的影响研究[J]. 养生保健指南, 2021, 04(1):233.
- [3] Ford Charles R, Katzman Ju Hee, Greene John. 282. Epidemiological Evaluation of Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus (MRSA) and Methicillin-Susceptible Staphylococcus aureus (MSSA) Bacteremia: A Comprehensive Cancer Center's 10-Year Experience[J]. Open Forum Infectious Diseases, 2020, 7(Supplement 1):S141-S142.
- [4] 孙秀英,张文娟,陈子娇,等. 综合护理对膀胱癌灌注吉西他滨患者依从性及并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(1):1-4.

- 021,40(4):724-726.
- [5] 张晓琳,田洁,惠静,等. 膀胱癌尿流改道腹壁造口患者护理依赖现状及相关因素研究[J]. 护理学杂志,2021,36(21):24-27.
- [6] 刘忠梅,王海燕. IMB 模型护理干预在膀胱癌根治术患者中的应用价值[J]. 皖南医学院学报,2021,40(2):198-201.
- [7] 何茫茫,洪敏,张琼,等. 精益护理在机器人辅助高龄膀胱癌根治术中的应用效果[J]. 浙江临床医学,2021,23(1):124-126.
- [8] 李艳春,黄秀铭. 分级心理护理联合健康教育对膀胱癌患者围术期心理状态、生活质量及疾病认知水平影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(11):1983-1987.
- [9] 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(3):204-205.
- [10] 贾丽. 信息化延续性护理对膀胱癌术后双侧腹壁造口患者自护能力及并发症的影响[J]. 护理实践与研究,2020,17(11):93-95.
- [11] Hashem Abdelwahab, Mosbah Ahmed, El Tabey Nasr A., et al. Holmium Laser En-bloc Resection Versus Conventional Transurethral Resection of Bladder Tumors for Treatment of Non-muscle-invasive Bladder Cancer: A Randomized Clinical Trial[J]. European Urology Focus, 2020, 7(5):1142-1152.
- [12] 潘晓玲,陈芳,麦扬,等. 膀胱癌膀胱切除回肠代膀胱腹壁造口术护理探讨[J]. 中国城乡企业卫生,2017,32(8):77-79.
- [13] 尤宁宁,初苗苗,尹丽达. 延续护理在膀胱癌尿流改道腹壁造口术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(10):68-70.

**收稿日期:** 2022 年 7 月 28 日

**出刊日期:** 2022 年 10 月 9 日

**引用本文:** 余丹, 人性化护理在腹腔镜膀胱癌根治性切除术手术室护理中的效果[J]. 当代护理, 2022, 3(8) :1-4.

**DOI:** 10.12208/j.cn.20220326

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**