

膀胱癌患者护理中采用延续性护理干预的效果研究

童倩

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 探究延续性护理在膀胱癌患者中的应用效果和使用价值。**方法** 选取我院收治的膀胱癌患者 76 例, 将其按照随机分组法分为对照组 (38 例, 使用常规护理) 和观察组 (38 例, 使用延续性护理)。对两组的护理效果进行分析。**结果** 两组患者在接受护理后均取得一定效果, 但观察组在采用延续性护理后, 其生活质量评分、ESCA 评分、治疗依从性均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在膀胱癌患者护理中, 采用延续性护理能取得较佳的效果, 可提升其生活质量, 提升其自我护理能力, 提高其治疗依从性。

【关键词】 膀胱癌; 延续性护理

【收稿日期】 2022 年 11 月 22 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 24 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijsr.20220104

Effect of continuous nursing intervention in bladder cancer patients

Qian Tong

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

【Abstract】 Objective: To explore the application effect and value of continuous nursing in patients with bladder cancer. **Methods:** 76 patients with bladder cancer in our hospital were randomly divided into control group (38 cases, using routine nursing) and observation group (38 cases, using continuous nursing). The nursing effects of the two groups were analyzed. **Results:** The two groups of patients have achieved certain results after receiving nursing care, but the observation group's quality of life score, ESCA score, and treatment compliance are better than the control group after using continuous nursing care, and the difference is statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** In the nursing of bladder cancer patients, continuous nursing can achieve better results, improve their quality of life, enhance their self-care ability, and improve their treatment compliance.

【Keywords】 bladder cancer; Continuing care

膀胱位于骨盆下部, 是一个空心的器官, 拥有柔软的肌肉壁, 能够储存尿液, 并通过收缩肌肉排出尿液。膀胱癌是指起源于膀胱尿路上皮的恶性肿瘤, 是泌尿系统最常见的恶性肿瘤之一^[1]。其常见症状有: 无痛性肉眼血尿 (尿液颜色可能为洗肉水样、茶色样)、排尿习惯的改变 (包括尿频、尿急、尿痛, 以及排尿不畅、夜尿增多等)^[2]。因此, 在治疗期间采用有效护理措施也十分重要。本文研究了对其采用延续性护理的临床效果, 具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选取我院于 2021.08-2022.08 月 1 年内收治的膀胱

癌患者 76 例。将其按照随机分组法, 分为对照组 (38 例, 男 21 例, 女 17 例, 年龄 62.37 ± 4.56 岁) 和观察组 (38 例, 男 20 例, 女 18 例, 年龄 62.41 ± 4.39 岁)。两组一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理方法, 包括用药指导、日常生活指导、康复护理等。观察组在常规护理的基础上采用延续性护理干预, 主要包括:

(1) 建立延续性护理小组

由我院具有丰富临床经验的医生、护士长以及护士组成。对小组中的护理人员进行相关护理知识培训, 提升护理质量, 并建立相关的考核制度及奖惩制度。

(2) 饮食指导

护理人员应嘱患者进食营养丰富、易消化、高蛋白、高维生素的食物。增加蔬菜、水果摄入量；增加含维生素 A 和类胡萝卜素及维生素 C 食物的摄入量；减少脂肪的摄入量。避免煎炸、辛辣、刺激性食物。增加饮水量，保持每天尿量达 2000 mL 以上，使体内毒素能及时排出体外。若患者伴有血尿，应指导患者进食补血食物。

(3) 血尿护理指导

嘱患者多饮水，每天水量大于 2500ml，并进食补血食物；若血尿严重并伴血块，应遵医嘱行持续膀胱冲洗；遵医嘱监测血红蛋白数值，必要时给予止血及输血治疗。

(4) 健康教育

指导对尿路分流术后携带尿接收器的病人做好自身监护工作,以减少尿收集器边缘对肠道排便的影响,同时保持身体清洁,并经常更换尿袋。控制性膀胱切除术后,可每-3 小时导尿一次,间隔时间也可逐步延长至每三负四小时一次。在整个手术过程,保持清洁,定期用生理盐水或沸水冲洗膀胱,清除粘液和沉淀物。强调定期检查对病人的意义,并说服他们积极配合。浸润性膀胱癌病人在术后,应定期检查肝脏、肾脏、肺部等脏器功能,以及早找到转移病灶;放化疗期间,应当定时进行血液尿常规检测,对于人体的骨髓抑制者则应该中断治疗;而膀胱及尿道保留的,膀胱癌术后病人也必须定时复查膀胱镜检查。

(5) 出院随访

出院后 3 天内,通过电话随访告知患者康复情况,

纠正其饮食和生活中的不当行为。同时,我们自愿加入微信群,在群中聊天,并利用互联网帮助患者及时解决问题。PT1 的病人至少开展过一次体检、血生化检验、胸片检验、b 超检验等(包括肝、肾、后腹膜等);PT2 肿瘤病人每六个月进行一次以上体检,而 PT3 肿瘤病人每三个月进行一次以上体检。另外,PT3 肿瘤病人还需每六个月做一次盆腔 CT 检查。

1.3 观察指标

对两组生活质量评分进行对比,包括心理功能、躯体功能、物质生活、社会活动,每项总分均为 100 分,分数越高,生活质量越好;使用 ESCA 评分(自我护理能力量表)对其自我护理能力进行评估,包括 0-24 分:自我责任感,0-32 分:自我概念,0-48 分:自护技能,0-68 分:健康知识掌握度。总分 172 分,分数越高,自我护理能力越好;对其治疗依从性进行对比,包括完全依从、部分依从、不依从。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析,使用 t 和 " $\bar{x} \pm s$ " 表示计量资料,使用 χ^2 和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量评分对比

观察组生活质量评分明显高于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 1:

2.2 两组 ESCA 评分对比

观察组 ESCA 评分明显高于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 2:

表 1 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	心理功能	躯体功能	物质生活	社会活动
观察组	38	86.72±3.38	85.73±2.56	84.35±3.27	85.61±3.19
对照组	38	72.73±3.55	74.16±3.58	73.62±3.33	73.51±3.54
t	-	17.594	16.205	14.172	15.653
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

表 2 两组 ESCA 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

项目	观察组 (n=38)	对照组 (n=38)	t	P
自我责任感	19.01±3.14	15.33±3.04	5.191	0.001
自我概念	20.85±3.51	17.14±3.09	4.891	0.001
自护技能	30.41±4.32	25.82±4.05	4.778	0.001
健康知识掌握度	55.75±6.43	44.25±5.81	8.180	0.001
总分	126.04±4.34	102.52±4.03	24.481	0.001

2.3 两组治疗依从性对比

观察组完全依从 15 例、部分依从 21 例、不依从 2

例, 依从率为 36 (94.74%); 对照组完全依从 12 例、部分依从 18 例、不依从 8 例, 依从率为 30 (78.95%)。观察组治疗依从性明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($\chi^2=4.146, P=0.042$)。

3 讨论

膀胱癌好发年龄 51-70 岁, 发病高峰为 65 岁, 罕见于 30 岁以前。发病率位居所有恶性肿瘤第 11 位, 膀胱癌在我国目前仍是最常见的泌尿系统恶性肿瘤, 近几年, 部分城市膀胱癌的发病率呈现稳中有升的趋势^[3]。膀胱癌的发生和发展是复杂、多因素、多步骤的病理过程, 机制尚未完全阐明, 但环境因素和遗传因素起重要作用。此外, 吸烟、药物、喝水较少等因素也可能引发膀胱炎^[4]。因此, 在患者治疗过程中需采取有效护理措施。

延续性护理一般是经由多项措施所进行的, 以保证病人在截然不同的护理地点(如公立医院对家属)和同一个保健区域(如公立医院的各个部门)接受各种程度的协同和持续护理, 一般是指从公立医院到居家的延伸, 包含经由公立医院制订的治疗方案、转诊、病人返回居家或社会后的连续性随访和引导^[5]。延续性护理是有特定时间限制的护理, 强调的是在不同地点的医护级别变动之间保持医护内容的连续性, 有多维度、多组织、跨专业等特性^[6]。它是总体治疗的组成部分, 即对医院治疗的延伸, 使病人或出院后病人都能够在的康复期中获得更长期的卫生防疫保护, 从而促进了病人的健康恢复, 并降低了因病情恶化而出现再住院时间长的要求^[7]。其主要目标是帮助病人及其照顾护者掌握病症的有关知识, 可以自行解决某些病症的突发状况, 从而促使病情的痊愈和患者生存质量的改善, 减少再入院治疗率, 增加医学资料的合理使用率^{[8]-[9]}。在本研究中, 通过对膀胱癌患者实施延续性护理, 观察组生活质量评分、ESCA 评分、治疗依从性均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。说明其可有效提升患者生活质量, 提高其自我护理能力, 提升其治疗依从性。在朱孝波^[10]的研究中也表明, 应用延续性护理于膀胱癌患者中, 能有效提升其生活质量与治疗依从性。与本研究结果类似, 说明延续性护理具有较高的使用价值, 值得推广。

综上所述, 对膀胱癌患者实施延续性护理, 能有

效提升其生活质量, 提高其自我护理能力, 提升其治疗依从性。

参考文献

- [1] 华剑红, 华莺红, 朱礼霞等. 对接受膀胱癌术后尿路造口的患者进行延续性护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(20): 257-259.
- [2] 倪丽丽. 延续性护理干预对膀胱癌术后膀胱灌注患者遵医行为的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(03): 352-353.
- [3] 王明艳, 刘仙黎, 胡阳. 延续性护理对膀胱癌术后灌注化疗患者治疗依从性、护理满意度及生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2022, 46(03): 495-496.
- [4] 郭燕. 膀胱癌术后灌注化疗延续性护理中基于 IKAP 理论康复教育的应用效果[J]. 河南外科学杂志, 2021, 27(06): 191-193.
- [5] 周倩. 延续性护理在膀胱癌全膀胱切除术后患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(18): 169-171.
- [6] 贺徐琳, 袁静, 沈丹菁等. 基于知行理论延续性护理方案在膀胱肿瘤术后灌注中的价值研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(09): 1138-1141.
- [7] 崔静芬. 延续性护理干预对膀胱癌尿路改道腹壁造口患者的作用[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(03): 247-248.
- [8] 李琳琳, 李雅娟, 李倩倩等. 延续性护理在膀胱癌输尿管皮肤造口患者中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29(28): 5340-5342.
- [9] 尚军霞. 延续性护理对膀胱癌患者术后化疗依从性的影响[J]. 青海医药杂志, 2020, 50(07): 26-28.
- [10] 朱孝波. 延续性护理干预在膀胱癌护理中的应用效果[J]. 养生保健指南, 2021(27): 148.

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