

## 膀胱癌输尿管造口术后进行延续性护理降低其术后并发症的效果

古兰拜尔·吾拉木, 阿依姆萨·伊敏

喀什地区第二人民医院 新疆喀什

**【摘要】目的** 探讨膀胱癌输尿管造口术后进行延续性护理降低其术后并发症的效果。**方法** 选取 2023 年 2 月~2024 年 2 月本院收治的膀胱癌患者 30 例,随机分组(各 15 例),对照组术后常规护理,观察组术后延续性护理,对比效果。**结果** 观察组清洗保持皮肤干燥、选择及裁剪合适造口袋、评估造口及周围皮肤、外固定方法评分,均高于对照组( $P<0.05$ );而并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ );观察组干预后躯体、角色、情绪、认知及社会功能评分,医护态度、健康宣教、医护技能及情感体验,均高于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 膀胱癌输尿管造口术后,开展延续性护理,能增强患者的自护能力,有效减少并发症,改善生存质量及护理满意度。

**【关键词】** 膀胱癌输尿管造口术; 延续性护理; 并发症

**【收稿日期】** 2024 年 8 月 22 日

**【出刊日期】** 2024 年 9 月 24 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20240469

### Effect of continuous nursing after ureterostomy for bladder cancer to reduce postoperative complications

*Imin, Gulanbal, Wulamu Ayimsa*

*Kashgar Second People's Hospital, Kashgar, Xinjiang*

**【Abstract】Objective** To investigate the effect of continuous nursing after ureterostomy for bladder cancer in reducing postoperative complications. **Methods** Thirty patients with bladder cancer admitted to our hospital from February 2023 to February 2024 were randomly assigned (15 in each case) to the control group for postoperative routine care and the observation group for postoperative continuity care. **Results** The scores of the observation group were higher than those of the control group ( $P<0.05$ ) in cleaning and keeping the skin dry, selecting and cutting the appropriate stoma bag, evaluating the stoma and surrounding skin, and external fixation method. The complication rate was lower than that of control group ( $P<0.05$ ). After intervention, the scores of body, role, emotion, cognitive and social function, medical attitude, health education, medical skills and emotional experience in the observation group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** After ureterostomy for bladder cancer, continuous nursing can enhance patients' self-care ability, effectively reduce complications, improve quality of life and nursing satisfaction.

**【Keywords】** Ureterostomy for bladder cancer; Continuing care; Complications

在泌尿外科,膀胱癌属于临床常见的一种恶性肿瘤,已成为威胁人们健康的重要疾病之一。该疾病的特点在于隐匿性强,早期缺乏明显的症状,容易被忽视,一旦发现往往已进展到中晚期,极大增加了治疗的困难度。膀胱癌的危害不仅局限于对患者生理和心理健康的严重影响,还在于其治疗中可能会产生的并发症和后遗症。为了治疗膀胱癌,膀胱癌输尿管造口术作为一种简单、安全术式在外科治疗中应用广泛,其通过在输尿管与皮肤表面建立通道,帮助患者有效排尿。但不管选择何种尿流改道方式,术后感染、上尿路梗阻等并发症的发生仍然是一个不可避免的问题,并对患者的生存质量造成不良的影响<sup>[1]</sup>。这就需要采取有效的措施

来降低并发症风险,尽可能改善预后。延续性护理是一种全面、系统的护理方式,其通过医护人员与患者及家属的有效联系和互动,帮助其在居家环境中能更好地享受到专业、连续的健康护理,有效延伸了院内护理工作。本次研究重点分析了延续性护理辅助用于膀胱癌输尿管造口术的效果,报告如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 一般资料

抽取本院 2023 年 2 月~2024 年 2 月接收的 30 例膀胱癌手术者进行研究,所分观察组男 11 例,女 4 例,年龄 48~72 ( $53.68\pm 4.47$ ) 岁;患病 4 个月~2 年,平均 ( $1.27\pm 0.41$ ) 年;对照组男 12 例,女 3 例,年龄

47~73 (53.72±4.51) 岁; 患病 5 个月~2 年, 平均 (1.36±0.46) 年。资料对比无差异( $P>0.05$ )。

纳入标准: (1) 经全面检查得到确诊, 符合手术指征; (2) 预计生存时间 6 个月以上; (3) 知晓研究内容, 自愿入组。

排除标准: (1) 精神、沟通存在严重障碍者; (2) 伴心脑血管严重疾病者; (3) 重要脏器功能异常者。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

对照组术后实施常规护理。在院期间, 护理人员需引导患者观看宣教视频, 并演示更换造口袋的方法, 出院时对患者进行饮食、并发症等知识讲解, 出院后通过电话进行随访, 叮嘱患者按时复查等。

### 1.2.2 观察组

观察组实施延续性护理。

(1) 组建小组: 该小组包括专科医生、护士(3 年以上临床经验)、康复营养师等, 其中护士长为组长, 对成员进行专业知识技能的培养, 并使其更深层理解延续性护理的内涵。对每位患者的住院信息、病情状况、行为特点、家庭情况等有全面的了解和评估, 并建立完善的个人档案, 以此便于远程及上门随访的开展。

(2) 优质健康宣教: 出院前需要对患者及家属进行全面的健康教育, 并结合视频, 让其了解更换造口袋的方法, 并现场演示, 帮助家属掌握更换的方法。出院后发放造口维护卡片, 细致记录出院后造口护理重点、日常注意事项等, 便于患者遵医嘱自护。

(3) 专科门诊防治并发症: 每周定期对患者指导维护输尿管皮肤造口的方法, 结合档案和患者的实际情况, 对一些并发症, 如尿液外渗等进行细致的讲解, 特别是方法处理的方法。如, 做好清洁能更为有效地预防感染, 保持皮肤的清爽干燥等。同时在随访期间, 需要对患者有无皮肤红肿、感染等情况进行询问, 提高其警惕, 并叮嘱患者注意观察, 若出现不适或异常情况, 及时就诊。鼓励患者可适当进行运动, 增强体质。

(4) 微信随访及专门讲座: 出院前, 小组通过微信群与患者及家属建立联系, 定期发送相关护理知识, 如造口护理视频等, 帮助患者及家属不断提高护理认知, 能更为专业地进行居家自护, 同时护理人员要做好指导, 对患者提出的问题, 要及时解答。并利用微信群组织患者及家属进行相关内容的分享, 增加患者自护的信心。定期组织专题讲座, 介绍最优的造口产品, 最新的护理技术, 并设置提问环节和经验交流环节, 有助于患者理解相关知识, 增加社会交往能力。

(5) 上门与远程随访: 在随访期间, 小组不仅需要关注患者的并发症、日常护理问题等, 还需要指导患者培养良好的生活习惯, 要求形成有规律的作息, 不参与体力消耗过大的活动, 纠正家属过多进食营养丰富的食物, 让其了解到均衡营养的作用, 指导患者不吃油腻、刺激食物, 并控制碱性食物, 如牛奶等的摄入。此外, 引导家属对关心患者, 帮助其排解情绪, 并叮嘱患者注重自我心态的调节, 有助于改善生活质量。

### 1.3 指标观察

(1) 出院随访期间, 对患者的自护能力进行评估, 主要包括 5 项内容, 各项 10 分, 得分越高, 自护力越强。

(2) 在术后干预过程中, 观察尿路感染、尿液外渗等并发症情况。

(3) 以欧洲癌症研究中心制定的 EORTCQLQ-30 量表, 对癌症患者进行生存质量的专门评价, 由专职护士从 5 个维度, 各项 0~100 分评价, 得分越高生存质量呈正比<sup>[2]</sup>。

(4) 自行设计问卷, 评价患者对延续性护理服务的满意度, 总计 100 分, 从 4 个方面(各自 25 分)评分, 得分越高越满意。

### 1.4 统计学分析

SPSS 22.0 处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示计量与计数资料,  $t$  值与  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组自我护理情况

观察组以下自护评分, 比对照组要高 ( $P<0.05$ ), 见表 1:

### 2.2 对比两组术后并发症情况

观察组的并发症更少 ( $P<0.05$ ), 见表 2:

### 2.3 对比两组生存质量

观察组的 EORTCQLQ-30 各项功能得分干预后更高 ( $P<0.05$ ), 见表 3:

### 2.4 对比两组护理满意度

观察组各项满意度得分高于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表 4:

## 3 讨论

膀胱癌全膀胱切除术后, 输尿管皮肤造口是常用的一种尿流改道术式, 其有着很多的优点, 如操作简便、费用低等, 对于老年患者或身体较弱的患者比较适用<sup>[3]</sup>。但输尿管皮肤造口之处比较平坦, 很难收集溢出的尿液, 这样的情况长时间不能得到有效的处理, 就会引起一些并发症, 如皮炎、感染等。

表 1 比较自我护理能力 ( $\bar{X} \pm s$ , 分)

组别	例数	清洗并维持皮肤干燥	选择合适的造口袋	裁剪合适的造口袋	评估造口及周围皮肤	外部固定方法
对照组	15	5.16±1.98	4.39±2.71	5.27±1.03	5.12±1.69	6.03±1.15
观察组	15	8.27±0.96	7.15±1.01	7.02±1.56	7.29±1.58	8.17±0.94
t		5.474	3.696	3.626	3.633	5.580
P		0.000	0.001	0.001	0.001	0.000

表 2 比较并发症发生率[n (%)]

组别	例数	造口狭窄	尿路感染	尿液外渗	发生率
对照组	15	1	3	2	6 (40.00)
观察组	15	0	1	0	1 (6.67)
$\chi^2$					4.658
P					0.031

表 3 比较 EORTCQLQ-30 评分 ( $\bar{X} \pm s$ , 分)

组别	躯体功能		角色功能		认知功能		情绪功能		社会功能	
	干预前	干预后								
对照组	36.49±3.57	47.33±5.45	49.64±4.32	53.36±5.61	48.27±3.63	52.86±3.59	56.64±3.05	59.38±5.27	46.35±3.73	53.91±4.22
观察组	36.53±3.34	53.41±5.38	48.72±4.59	62.24±6.43	48.34±3.69	61.78±3.52	56.58±3.21	65.93±4.25	46.41±3.69	60.12±5.32
t	0.032	3.075	0.565	4.030	0.052	6.871	0.052	3.747	0.044	3.542
P	0.975	0.005	0.576	0.000	0.959	0.000	0.959	0.001	0.965	0.001

表 4 比较满意度评分 ( $\bar{X} \pm s$ , 分)

组别	例数	健康宣教	医护态度	医护技能	情感体验
对照组	15	20.23±2.84	20.12±2.82	19.87±2.76	20.39±3.17
观察组	15	23.21±0.67	23.11±0.54	22.65±0.68	23.16±0.71
$\chi^2$		3.955	4.033	3.788	3.302
P		0.001	0.000	0.001	0.003

再加上这一方式改变了排尿习惯, 不仅增加了患者的心理负担, 也极大降低了患者的生存质量<sup>[4-5]</sup>。对此, 输尿管皮肤造口患者对于改变的排尿方式, 需要很长的适应新时间, 且握输相关护理技能也需要一段时间, 但出院后患者往往缺乏自管能力, 增大了并发症的风险<sup>[6]</sup>。这就需要出院后借助科学的护理方式, 来帮助患者提升自我管理能力和生存质量。

延续性护理是一种新的护理模式, 其能够为接受特定治疗的患者提供持续、全面、个性化的护理服务, 以促进患者康复<sup>[7]</sup>。通过医护人员、患者及家属的共同参与, 来集中性、整合性持续照护患者出院后的健康, 通过监测、评估和干预, 预防并发症, 提高自护技能, 培养良好的生活方式, 增加患者生活的信心, 改善其健

康状况和生命质量<sup>[8-9]</sup>。本研究中发现, 延续性护理组的自我护理的各项评分高于常规组, 而术后并发症的发生情况少于常规组 ( $P < 0.05$ )。该护理方式通过小组, 细致记录个人档案, 借助针对性宣教、微信、家访等, 能对患者进行持续的指导, 有助于防范并发症。方便快捷的沟通, 能够帮助患者解决护理遇到的问题, 而微信群、专题讲座能够为患者提供新技能, 并且可增进彼此的交流, 通过经验分享, 不仅能够提高自护能力, 还能舒缓心情, 有助于增加生活的信心<sup>[10]</sup>。研究还显示, 延续性护理组 EORTCQLQ-30 量表干预后的 5 个功能评分, 均高于常规组。这一护理方式通过多形式随访, 能与患者有效互动, 并保持长期的联系, 这样能够增强宣教和各项护理指导的持续性, 通过专科门诊和家访, 能

面对面与患者沟通,方便指导其解决并发症问题,增加护理的配合度。借助微信平台,能定期发送相关知识,了解更多造口护理技能,及时解答患者的问题,培养患者良好的生活习惯,改善预后。

综上所述,延续性护理引入到膀胱癌输尿管造口术后,能改善自护能合理,有助于并发症的预防,提高满意度和生活质量。

### 参考文献

- [1] 刘欣,云婷,郑玲玲.以患者需求为导向的膀胱癌输尿管皮肤造口全程个案管理方案研究[J].中华肿瘤防治杂志,2023,30(19):1184-1190.
- [2] 董敏,杨茹,李晓雯,吴莹蓉.延续性护理降低膀胱癌输尿管造口术后并发症发生率的价值[J].婚育与健康,2023,29(17):130-132.
- [3] 胡雪,周红.膀胱癌输尿管皮肤造口病人延续护理的研究进展[J].全科护理,2023,21(2):206-209.
- [4] 赵静,韩玉萍,宋珊珊,李雅琴.膀胱癌行膀胱全切+输尿管腹壁双造口患者术后两种造口袋护理方法效果比较[J].齐鲁护理杂志,2022,28(18):8-10.
- [5] 曾蓉,刘浩萍,钟宁.出院计划模式联合社区居家护理在膀胱癌输尿管皮肤造口患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(12):67-69.
- [6] 靳月丽,冀晓静.延续性护理在全膀胱切除术后输尿管皮肤造口患者中的应用效果研究[J].当代护士(下旬刊),2021,28(8):56-57.
- [7] 王晓微,张小珍,吴春燕,肖海鸟,徐晓虹,江海红.多种护理形式延续护理模式在输尿管皮肤造口术后患者中的应用研究[J].中国现代医生,2020,58(30):164-167+171.
- [8] 李琳琳,李雅娟,李倩倩,朱继萍.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] 李丹娜,王俊,杨明莹,余力锐,李娜,杨毅娇.膀胱癌根治性切除输尿管皮肤造口尿路造口患者术后生命质量影响因素[J].昆明医科大学学报,2020,41(9):67-71.
- [10] 袁媛,王雅楠,陈静静,李雪荣,丁萍.短期应用心理支持疗法改善老年膀胱癌根治术输尿管腹壁造口患者病耻感的效果研究[J].国际老年医学杂志,2020,41(4):252-255.

**版权声明:** ©2024 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**