

【护理研究】

通信作者:山慈明(1960-),女,河南郑州人,学士,主任护师,硕士研究生导师,研究方向:外科及手术室管理;E-mail:1774506277@qq.com。

级:Ⅰ级 312 例,Ⅱ级 137 例,Ⅲ级 51 例;手术方式:经尿道膀胱肿瘤等离子电切术 393 例,行膀胱部分切除联合输尿管膀胱再植术 107 例。

1.2 遵医行为评估标准 遵医行为包括完全遵医和不完全遵医。完全遵医是指能够完全按照医嘱进行定期的膀胱灌注化学治疗及膀胱镜检查;不完全遵医是指未按照医嘱进行膀胱灌注化学治疗及膀胱镜检查^[6]。

1.3 遵医行为影响因素分析方法 采用调查问卷的方式收集患者相关资料,调查问卷纳入项目包括患者的性别、年龄、文化程度、月收入、对疾病认知度、并发症,分析遵医行为的影响因素。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 17.0 软件进行统计分析,对各变量进行单因素 χ^2 检验,将单因素分析得出的显著性变量进行非条件 logistic 回归分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 遵医行为情况 500 例患者中,完全遵医 145 例,占 29.00%(145/500);不完全遵医 355 例,占 71.00%(355/500)。

2.2 遵医行为影响因素单因素分析 结果见表 1。单因素分析结果显示,患者的性别、年龄、文化程度、月收入、对疾病认知度及并发症是影响患者遵医行为的因素($P<0.05$)。

表 1 500 例膀胱灌注患者遵医行为影响因素单因素分析
Tab.1 Single-factor analysis of influencing factors of compliance behavior of 500 patients underwent bladder irrigation

影响因素	n	完全遵医 (n=145)	不完全遵医 (n=355)	χ^2	P
性别					
男	278	64	214	10.87	<0.05
女	222	81	141		
年龄					
<40 岁	54	33	21	16.43	<0.05
40~60 岁	148	52	96		
>60 岁	298	60	238		
文化程度					
初中及以下	288	55	233	32.43	<0.05
高中或中专	129	45	84		
大专及以上	83	45	38		
月收入					
<2 000 元	68	12	56	14.67	<0.05
2 000~4 000 元	189	50	139		
>4 000 元	243	83	160		
对疾病认知度					
良好	267	105	162	31.87	<0.05
较差	233	40	193		
并发症					
有	208	85	123	43.54	<0.05
无	292	40	252		

2.3 遵医行为影响因素多因素回归分析 结果见表 2。将单因素分析结果中的显著性变量纳入多元回归分析,结果显示,对疾病认知度较差、男性、文化程度低、经济收入低是影响患者遵医行为的独立危险因素($P<0.05$)。

表 2 500 例膀胱灌注患者遵医行为影响因素多因素非条件 logistic 回归分析

Tab.2 Multivariate non-conditioned logistic regression analysis of influencing factors of compliance behavior of 500 patients underwent bladder irrigation

危险因素	B	Wald χ^2	OR	P	95% 可信区间	
					下限	上限
对疾病认知度较差	4.212	6.228	3.124	<0.05	1.292	8.431
男性	3.368	4.978	3.064	<0.05	1.085	3.551
文化程度低	1.563	5.204	2.493	<0.05	1.246	10.112
经济收入低	1.973	4.735	2.139	<0.05	1.173	5.369

3 讨论

膀胱灌注能有效预防膀胱癌术后复发,但是膀胱灌注会影响患者生活质量,导致多数患者不能坚持治疗;此外,多数患者对该病的认知度差,未充分重视膀胱灌注的重要性。因此,改善患者遵医行为及治疗依从性,提高患者治疗效果,改善生活质量就显得尤为重要。影响遵医行为的因素很多,本研究表明,对疾病认知度较差、男性、文化程度低、经济收入低是影响患者遵医行为的独立危险因素。具体分析如下:(1)对疾病认知度差。多数患者认为膀胱癌是不治之症,易产生悲观等负面情绪,加之长期化学治疗带来的痛苦,使患者缺乏自信,从而放弃术后膀胱灌注治疗和复查。因此,开展健康教育十分必要^[7]。从患者住院起就应由责任护士有计划地对患者及其家属进行健康教育,正确认识膀胱癌,了解膀胱癌的发病机制、治疗原则、疗程及影响疗效的相关因素等,并重点介绍遵医行为的重要性,使其做好长期治疗、定期复查的心理准备^[8]。(2)男性。由于该病的特殊性,患者生理和自尊等都会受到一定程度的影响,特别是男性患者,通常都会产生焦虑、紧张等心理,对治疗十分不利^[9]。责任护士应及时了解患者的心理状态,针对患者的担心和焦虑,给予心理护理,倾听患者的诉说,条件允许下可以请已治愈的患者现身说教,鼓励其战胜疾病的信心,从而提高患者的遵医行为^[10-11]。(3)文化程度低。这些患者对膀胱癌的发病机制及治疗原则认识不足,对膀胱灌注、膀胱镜检查、复查等出院医嘱的意义理解不够透彻。因此,责任护士应加强宣教力度,在住院期间向患者及其家属进行健康教育,向患者介绍必要的知识,让患者及家属对治疗有一个正确的认

识,认识不遵医嘱治疗和检查的危害性,并做好与患者的沟通交流,建立良好的医患关系,取得患者的信任。经过护理干预,使患者认识态度和理解发生改变,增强治愈疾病的信心,从而自觉遵照医嘱坚持治疗,达到治愈的目的^[12-13]。(4)经济收入低。膀胱癌患者术后需要长期的治疗,且目前药品价格较高,特别是进口药品,低收入患者经济压力大,从而导致遵医行为为差。因此,责任护士应及时了解并向医生反映患者的经济情况,并根据患者的经济情况,筛选价格低廉、疗效确切的药物,制定合适的治疗方案^[14]。

综上所述,膀胱癌术后膀胱灌注患者的遵医行为受诸多因素影响,因此,应加强对患者不遵医行为的护理干预,以改善患者遵医行为及治疗依从性,提高治疗效果,改善患者生活质量。

参考文献:

[1] PLOEG M, ABEN K K, KIEMENEY L A. The present and future burden of urinary bladder cancer in the world[J]. *World J Urol*, 2009, 27(3):289-293.

[2] YİLDİZ H, DURMUS A S, SIMSEK H, *et al*. Protective effect of sildenafil citrate on contralateral testis injury after unilateral testicular torsion/detorsion [J]. *Clinics (Sao Paulo)*, 2011, 66(1):137-142.

[3] THOMAS K, O'BRIEN T. Improving transurethral resection of bladder tumor: the gold standard for diagnosis and treatment of bladder

tumours[J]. *Eur Urol Suppl*, 2008, 7(7):524-528.

[4] GAN C, PATEL A, FOWLER S, *et al*. Snapshot of transurethral resection of bladder tumours in the united kingdom audit (STUKA) [J]. *BJU Int*, 2013, 112(7):930-935.

[5] 薛桂娥, 楚婷, 陈正英, 等. 社区护理干预对女性神经源性膀胱患者生活质量的影响[J]. *中华护理杂志*, 2013, 48(4):346-349.

[6] KASHIF KHAN M, AHMED I, RAZA S J. Factors effecting recurrence and progression of high grade non invasive bladder cancer treated by intravesical BCG[J]. *Pak J Med Sci*, 2014, 30(2):326-330.

[7] 吴海玉, 刘丰, 练燕琼, 等. 综合护理干预对经尿道前列腺电切术患者生活质量及术后并发症的影响[J]. *中国现代医生*, 2014, 52(1):90-92.

[8] 李素琼. 电话干预提高膀胱灌注患者依从性的效果分析[J]. *中国冶金工业医学杂志*, 2013, 30(6):658.

[9] 黄炳琴. 膀胱肿瘤患者术后膀胱灌注的护理[J]. *中国实用医药*, 2013, 8(35):182-183.

[10] 杜坤俊. 健康宣教与膀胱癌患者术后生活质量的分析[J]. *中国现代药物应用*, 2010, 4(10):220-221.

[11] 曹丽花. 个性化护理干预对膀胱肿瘤患者术后化疗依从性的影响[J]. *中国现代医生*, 2013, 51(28):98-100.

[12] 王洪霞. 护理干预对膀胱癌患者术后灌注化疗药物的临床分析[J]. *国际护理学杂志*, 2012, 31(7):1171-1172.

[13] 李小改. 膀胱肿瘤患者术后膀胱灌注的护理[J]. *中国实用医药*, 2011, 6(4):214-215.

[14] 常凤辉. 膀胱肿瘤术后患者行膀胱灌注预防肿瘤复发的康复护理[J]. *中国实用医药*, 2012, 7(20):225-226.

(本文编辑:徐自超 英文编辑:徐自超)

(上接第 430 页)

况下,及时实施手术治疗,此时胆囊容易剥脱,可以较大幅度地避免因胆囊纤维组织过度粘连造成的不必要的损伤^[8]。急诊 LC 治疗急性胆囊炎的优势在于能够保护胆道的完整性,且创伤小,出血量少,术后恢复快,住院时间短^[9-10]。本研究结果显示,急诊 LC 组患者治疗总有效率显著高于延期 LC 组,手术时间、腹腔引流时间和术后住院时间显著短于延期 LC 组,术后输液量显著少于延期 LC 组,并发症发生率显著低于延期 LC 组;提示急性胆囊炎患者行 LC 可以获得更好的治疗效果。

综上所述,与延期 LC 比较,急性胆囊炎患者行急诊 LC 治疗效果显著,可缩短手术时间和住院时间,减少术后输液量,降低并发症发生率,安全可靠。

参考文献:

[1] 朱森林. 急诊和延期腹腔镜手术治疗急性胆囊炎的临床对比分析[J]. *安徽医药*, 2015, 19(1):116-117.

[2] GUL R, DAR R A, SHEIKH R A, *et al*. Comparison of early and of

laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis: experience from a single center[J]. *N AM J Med Sci*, 2013, 5(7):414-418.

[3] NIELSEN L B, HARBOE K M, BARDHAM L. Cholecystectomy for the elderly: no hesitation for otherwise healthy patients [J]. *Surg Endosc*, 2014, 28(1):171-177.

[4] 中华医学会消化病分会胰腺疾病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J]. *中华消化杂志*, 2004, 24(3):190-192.

[5] 张连贞. 腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎的临床疗效[J]. *中国伤残医学*, 2013, 21(5):6-8.

[6] 李云. 不同手术时机胆囊切除术治疗急性胆囊炎 75 例临床分析[J]. *海南医学*, 2014, 25(1):80-81.

[7] 盛涛, 李敬东, 赵国刚. 腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎的手术时机选择及疗效分析[J]. *西部医学*, 2014, 26(12):1610-1612.

[8] 韦佳, 冯杰雄, 张文, 等. 儿童经脐腹腔镜胆囊切除术 3 例[J]. *中华实用儿科临床杂志*, 2014, 29(2):154-155.

[9] 刘伟昌, 马秀丽, 刘虎. 急性胆囊炎腹腔镜手术时机选择的 Meta 分析[J]. *中国医师进修杂志*, 2014, 37(z1):25-28.

[10] AGRUSA A, ROMANO G, FRAZZETTA G, *et al*. Role and outcomes of laparoscopic cholecystectomy in the elderly[J]. *Int J Surg*, 2014, 12(Suppl 2):S37-S39.

(本文编辑:徐自超 英文编辑:徐自超)