

本文引用:王胜兰. 延续性护理对全膀胱切除术术后患者并发症预防和生活质量改善效果分析[J]. 新乡医学院学报, 2016, 33(7): 636-638. DOI: 10. 7683/xyxyxb. 2016. 07. 024.

【护理研究】

# 延续性护理对全膀胱切除术术后患者并发症预防和生活质量改善效果分析

王胜兰  
(北京大学肿瘤医院泌尿外科, 北京 100072)

**摘要:** **目的** 探讨延续性护理对全膀胱切除术术后患者并发症预防和生活质量的改善效果。**方法** 选取 82 例行全膀胱切除术的患者, 随机分为观察组和对照组, 每组 41 例。观察组患者给予延续性护理, 对照组患者给予常规护理。比较 2 组患者术后 6 个月的并发症发生率及生活质量评分。**结果** 观察组患者术后 6 个月并发症发生率为 39.02%, 显著低于对照组的 87.80% ( $P < 0.01$ ); 观察组患者术后 6 个月躯体功能状况评分、生理功能状况评分和社会功能状况评分分别为  $72.5 \pm 8.2$ 、 $79.1 \pm 7.4$  和  $86.9 \pm 8.1$ , 对照组分别为  $61.4 \pm 5.9$ 、 $70.7 \pm 6.8$  和  $75.8 \pm 7.3$ , 观察组患者术后 6 个月躯体功能状况评分、生理功能状况评分和社会功能状况评分均显著高于对照组 ( $P < 0.01$ )。**结论** 延续性护理服务能够显著减少行全膀胱切除术患者术后并发症的发生, 提高患者生活质量。

**关键词:** 延续性护理; 全膀胱切除术; 并发症; 生活质量

**中图分类号:** R473.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-7239(2016)07-0636-03

## Effect of extended nursing on complication prevention and living quality of patients by cystectomy

WANG Sheng-lan

(Department of Urinary Surgery, Peking University Cancer Hospital, Beijing 100072, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the effect of extended nursing on complication prevention and living quality of patients after cystectomy. **Methods** A total of 82 patients by cystectomy were randomly divided into observation group and control group, with 41 patients in each group. The patients in observation group were given extended nursing treatment while the patients in the control group were given routine care treatment. The complication incidence rate and quality of life score were compared at the 6 months after surgery. **Results** The complication incidence rate in the observation group was 39.02%, which was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.01$ ). The physical functional status score, physiological functional status score and social functional status score in the observation group were  $72.5 \pm 8.2$ ,  $79.1 \pm 7.4$  and  $86.9 \pm 8.1$  respectively, which were significantly higher than those in the control group ( $61.4 \pm 5.9$ ,  $70.7 \pm 6.8$ ,  $75.8 \pm 7.3$ ) ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** The extended nursing can significantly reduce the complication incidence rate and improve the quality of life of patients by cystectomy.

**Key words:** extended nursing; patients by cystectomy; complication; living quality

全膀胱切除术主要适用于膀胱恶性肿瘤患者, 还可用于先天膀胱外翻、顽固性间质性膀胱炎等疾病<sup>[1-3]</sup>。膀胱恶性肿瘤为泌尿外科常见疾病之一, 发病率逐年升高<sup>[4-5]</sup>。全膀胱切除术手术创伤大, 术后极易出现并发症, 给患者带来巨大痛苦, 严重影响其生活质量<sup>[6-9]</sup>。本研究探讨了延续性护理对行全膀胱切除术患者术后并发症预防和生活质量的改善效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2013 年 1 月至 2015 年 11 月在北京大学肿瘤医院泌尿外科行全膀胱切除术的 82 例膀胱癌患者为研究对象, 男 43 例, 女 39 例, 年龄 55 ~ 75 岁, 平均  $(60.3 \pm 5.5)$  岁, 患者手术均成功。82 例患者随机分为观察组和对照组, 每组 41 例。观察组: 男 22 例, 女 19 例, 平均年龄  $(59.2 \pm 10.2)$  岁; 文化程度: 高中及以上 12 例, 初中 18 例, 小学及以下 11 例。对照组: 男 21 例, 女 20 例, 平均年龄  $(60.3 \pm 9.7)$  岁; 文化程度: 高中及以上 15 例, 初中 17 例, 小学及以下 9 例。2 组患者性别、年龄、学历等一般资料比较差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

DOI: 10. 7683/xyxyxb. 2016. 07. 024

收稿日期: 2015 - 12 - 28

基金项目: 北京市自然科学基金资助项目 (编号: 7142035)。

作者简介: 王胜兰 (1983 - ), 女, 河南信阳人, 护师, 主要从事外科护理工作。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 患者术后行常规护理:对患者进行术后基础护理,告知患者术后注意事项,出院时嘱咐患者定期到医院复查。

1.2.2 观察组 患者术后行延续性护理,具体护理方法如下<sup>[10-12]</sup>:

1.2.2.1 心理疏导护理 针对患者术后的失落及焦虑情绪,采取一对一的心理疏导护理服务。为每位患者设定特定的责任护士,责任护士以温柔的口吻,耐心向患者讲解手术的临床价值、能为患者带来的诸多益处。最大限度地消除患者的焦虑情绪,让患者以积极乐观的心态面对疾病,从而使其在后续治疗和护理过程中能够更加配合。

1.2.2.2 健康宣教护理服务 责任护士向患者及家属讲解全膀胱切除术及尿流改道腹壁造口的相关知识,在此基础上帮助患者及家属熟练掌握放置尿袋的方法,提醒患者及家属时刻做到保持尿流改道口处皮肤的清洁工作,告知患者及家属清洁的方法。向患者及家属介绍并发症预防相关知识,指导患者合理饮食,叮嘱患者按时服药。此外,为患者制作造口患者关爱卡,将常用信息记录于关爱卡上,包括相关疾病预防知识、造口自我护理要点、治疗医师的联系方式等。并且向患者详细解释关爱卡上的信息,以便患者正确使用。

1.2.2.3 出院后延续性护理服务 首先,为患者建立延续性护理服务小组,小组成员需包括泌尿外科经验丰富的主治医师、主管护师及其他泌尿外科专业的护理人员,所有成员均需经过专业的泌尿科护理培训,并通过考核。其次,采用电话回访及家庭拜访的方式对患者进行定期随访,其中出院后前 3 个月每 2 周进行 1 次电话回访,出院 3 个月后每月电话回访 1 次,共进行 6 个月;家庭拜访出院半年内每月进行 1 次。回访内容主要包括询问患者术后生活状态、心理状态、并发症发生情况等,向患者提供心理支持,指导患者心理减压方式,讲解护理技巧等。如果在回访过程中发现患者有难以解决的护理问题,医院将立刻安排护理服务小组前往患者家中对患者进行护理服务。最后,积极开展互动式泌尿科护理的专题讲座及交流会,平均每 3 个月举办 1 次。在讲座上,由护理小组的成员向患者讲解造口护理技巧及对患者进行现场培训,向患者介绍国际上最新的护理及治疗技巧,以及相关成功的案例,让患者对生活充满信心。交流会上邀请有经验的、自我护理工作做得较好的患者介绍日常生活中的护理体会,向大家分享成功的经验,增强病患间的交流。

1.3 观察指标 选取患者术后 6 个月并发症发生

率、患者生活质量作为疗效评价指标。生活质量采用生活质量综合评定量表(general quality of life inventory, GQOLI)<sup>[13]</sup>进行评价,包括躯体功能状况、生理功能状况和社会功能状况 3 个维度,总分 100 分,得分越高表明生活质量越好。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 19.0 软件,计量资料以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者术后 6 个月并发症发生率比较 观察组患者术后 6 个月发生并发症 16 例(39.02%),其中腹泻 10 例,造口周围粪水性皮炎 6 例;对照组患者术后 6 个月发生并发症 36 例(87.80%),其中腹泻 22 例,造口周围粪水性皮炎 14 例;观察组患者并发症发生率显著低于对照组( $P < 0.01$ )。

2.2 2 组患者术后 6 个月生活质量评分比较 观察组患者术后 6 个月躯体功能状况评分、生理功能状况评分和社会功能状况评分分别为  $72.5 \pm 8.2$ 、 $79.1 \pm 7.4$  和  $86.9 \pm 8.1$ ,对照组上述评分分别为  $61.4 \pm 5.9$ 、 $70.7 \pm 6.8$  和  $75.8 \pm 7.3$ ,观察组患者术后 6 个月躯体功能状况评分、生理功能状况评分和社会功能状况评分均显著高于对照组( $P < 0.01$ )。

3 讨论

患者行全膀胱切除术后,形成的尿流改道腹壁造口将改变患者的排尿形式,患者形象也会因此而改变,给患者带来沉重的心理负担<sup>[14]</sup>。延续性护理将护理工作从医院延伸至患者家中<sup>[15]</sup>,让患者在家中也能及时得到护理服务,对患者的预后起到了积极的作用。

本研究选择 82 例全膀胱切除术后患者作为研究对象,分为观察组和对照组,观察组患者给予延续性护理服务,对照组患者给予常规护理服务,结果显示,观察组患者术后 6 个月并发症发生率为 39.02%,显著低于对照组的 87.80%,且术后 6 个月躯体功能状况评分、生理功能状况评分和社会功能状况评分均显著高于对照组患者,提示延续性护理服务应用于行全膀胱切除术患者能显著降低患者术后并发症的发生率,显著提高患者生活质量。分析其中的原因可能在于,患者进行全膀胱切除术后,其社会功能、日常活动均受到较大影响,直接导致患者抑郁、自卑、焦虑等不良心理,同时造口尿液的不断排尿很容易导致患者泌尿系统感染,引起一系列并发症的发生,这些均大大降低了其生活质量。延续性护理服务将患者在医院才能享受到的优质护理

服务延续到了家庭中,患者在责任护士耐心的心理疏导护理服务下,了解了全膀胱切除术对自己健康的益处,一定程度上缓解了失落、焦虑的负面情绪。通过延续性护理小组对患者健康知识的宣教,使患者熟练掌握了正确更换及放置尿袋的方法,患者及家属意识到保护好造口周围皮肤完好的重要性,掌握了相关疾病预防知识、造口自我护理要点,这些举措均大大减少了术后并发症的发生。最重要的是,延续性护理服务更加注重对患者的随访工作,延续性护理小组成员每 2 周进行 1 次电话随访,每月到患者家中进行家访,及时了解患者术后在家中的预后情况,跟踪其在家中自我护理的情况,一旦发现患者有难以解决的护理问题,护理小组能做到及时到患者家中为其解决,真正做到了对患者实行日常、直接、持续、动态的优质护理服务。对患者进行及时干预,使其能够最大限度地在家中做到正确的自我护理,解决了患者在家中遇到的健康问题,从而起到预防和减少造口并发症的发生,提高患者生活质量的效果。同时,延续性护理服务小组还定期为患者举办互动式泌尿科护理讲座和交流会,一方面让患者了解最前沿的护理方式,更加完善及掌握自我护理方法;另一方面,让有经验的、自我护理工作做得较好的患者与其他患者进行交流,分享成功经验,这有利于患者间建立面对疾病、战胜疾病的信心,更有利于患者疾病的康复,提高生活质量。

综上所述,延续性护理服务能够显著减少行全膀胱切除术患者术后并发症的发生,提高患者生活质量。

参考文献:

[1] METCALFE M, ESTEY E, JACOBSEN N E, *et al.* Association between urinary diversion and quality of life after radical cystectomy [J]. *CJU*, 2013, 20(1): 6626-6631.

[2] 苏健, 朱清毅, 袁琳, 等. 尿道途径辅助下经脐单孔腹腔镜根治性全膀胱切除术[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2015, 15(2): 38-41.

[3] PAREKH D J, MESSER J, FITZGERALD J, *et al.* Perioperative outcomes and oncologic efficacy from a pilot prospective random-

ized clinical trial of open versus robotic assisted radical cystectomy [J]. *J Urol*, 2013, 189(2): 474-479.

[4] 王有志, 孙斌, 罗光辉, 等. 经尿道膀胱肿瘤电切术与膀胱部分切除术治疗浅表性膀胱癌[J]. 新乡医学院学报, 2013, 30(12): 975-976.

[5] BURGER M, CATTO J W F, DALBAGNI G, *et al.* Epidemiology and risk factors of urothelial bladder cancer[J]. *Eur Urol*, 2013, 63(2): 234-241.

[6] 李炳坤, 徐啊白, 陈玢岫, 等. 腹腔镜下全膀胱切除术加全去带乙状结肠原位新膀胱术治疗高龄膀胱癌的临床研究[J]. 中华泌尿外科杂志, 2014, 35(11): 358-362.

[7] HAUTMANN R E, DE PETRICONI R C, PFEIFFER C, *et al.* Radical cystectomy for urothelial carcinoma of the bladder without neoadjuvant or adjuvant therapy: long-term results in 1 100 patients [J]. *Eur Urol*, 2012, 61(5): 1039-1047.

[8] HOUNSOME L S, VERNE J, MCGRATH J S, *et al.* Trends in operative caseload and mortality rates after radical cystectomy for bladder cancer in england for 1998 - 2010 [J]. *Eur Urol*, 2015, 67(6): 1056-1062.

[9] 许传亮, 曾蜀雄, 张振声, 等. 腹腔镜下全膀胱切除术疗效及早期并发症的临床分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2014, 35(7): 539-542.

[10] 刘春霞, 路潜, 郑杨, 等. 微创治疗尿石症术后实施延续性护理对患者疾病相关知识认知情况的影响[J]. 中国微创外科杂志, 2015, 12(3): 22-26.

[11] 郭存霞, 张建伟, 陈小永, 等. 肾病综合征患儿家长对延续性护理需求的调查与对策[J]. 新乡医学院学报, 2014, 31(7): 577-578.

[12] 余利娜, 赵丽芹, 夏腊梅, 等. 连续性护理在膀胱癌腹壁造口术后病人护理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 28(9): 3284-3285.

[13] GOOSSENS-LAAN C A, KIL P J M, BOSCH J L H R, *et al.* Pre-diagnosis quality of life (QoL) in patients with hematuria: comparison of bladder cancer with other causes [J]. *Qual Life Res*, 2013, 22(2): 309-315.

[14] GAKIS G, EFSTATHIOU J, LERNER S P, *et al.* ICUD-EAU International Consultation on Bladder Cancer 2012: radical cystectomy and bladder preservation for muscle-invasive urothelial carcinoma of the bladder [J]. *Eur Urol*, 2013, 63(1): 45-57.

[15] 郭存霞, 张建伟, 陈小永, 等. 肾病综合征患儿家长对延续性护理需求的调查与对策[J]. 新乡医学院学报, 2014, 31(7): 577-578.

( 本文编辑:王 燕 英文编辑:王 燕)