

延续性护理在膀胱癌术后灌注护理患者中对疾病知识掌握率、遵医行为及护理满意度的效果

李琼

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430030

摘要：目的：探讨延续性护理在膀胱癌术后灌注护理患者对疾病知识掌握率、遵医行为及护理满意度的效果。方法：在我院收治于2018年1月至2021年3月的膀胱癌患者中，择取需行术后灌注治疗的100例进行实验。根据盲选法将患者划分为2组，每组各有50例。其中，予以常规护理干预的为对照组，予以延续性护理干预的为观察组。就2组患者护理后对疾病知识掌握率、遵医行为以及护理满意度等指标进行比较。结果：观察组患者的疾病知识掌握率、遵医行为以及护理满意度相较于对照组更高， $P < 0.05$ 。结论：在膀胱癌术后灌注护理患者中，选取延续性护理干预，能够有效地提高患者的疾病知识掌握率与遵医率，优化其对护理满意度，可加以推广。

关键词：延续性护理；膀胱癌术后灌注；疾病知识掌握率；遵医行为；护理满意度

在社会环境复杂化的状况下，膀胱癌的发生率逐年上升，其严重威胁着人们的生活质量和生命安全。目前，对膀胱癌以病灶切除为主要治疗方案，但不少患者在病灶组织切除后，会出现复发的现象，这就导致患者的远期疗效受损^[1-2]。在这种状况下，不少患者在实施膀胱癌术后，都需要予以灌注化疗，来优化治疗效果。在该过程中，患者身心状态都会受到影响，临床必须要予以积极的护理措施。详细报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

在我院收治于2018年1月至2021年3月的膀胱癌患者中，择取需行术后灌注治疗的100例进行实验。根据盲选法将患者划分为2组，每组各有50例。

对照组中，男性患者：女性患者为32:18，年龄在32到72岁之间，平均年龄 (52.19 ± 3.42) 岁；观察组中，男性患者：女性患者为33:17，年龄在31到73岁之间，平均年龄 (52.38 ± 3.56) 岁。

在对2组患者的年龄、性别资料比较后，确定 $P > 0.05$ ，可比。

1.2 方法

对照组予以常规护理干预，遵医嘱与患者进行沟通，进行基础性的疾病知识、治疗方案等讲解，同时，对患者的机体状况进行观察，如果存在不良反应，及时告知医师并且加以处理。

观察组予以延续性护理干预，其内容为：(1)结合科室的实际状况，拟定延续性护理小组。在小组中，需要至少7名以上的护理人员，且由护士长担任组长。其需要相对患者的状况进行了解，并且就其实际状况，制定延续性护理计划。(2)档案创建。在患者进入科室后，需要对其基本资料进行搜集，并且就家庭住址、联系方式等治疗进行核对，保证其确切性，有助于延续性护理的落实。同时，对患者是否存在膀胱刺激征、程度等进行搜集。(3)结合患者的实际状况，创建健康宣教手册，在手册中，需要包含膀胱灌注过程中的注意事项、膀胱灌注的相关知识、院外的饮食管理等内容。在患者出院时，需要发放该手册，且在患者存在认知缺失时，及时提供咨询服务。定期对患者进行电话随访或者上门随访，对其心理状况进行了解，可采取针对性的纾解策略。(4)灌注提醒。在每次灌注前1d，可通过电话、短信、网络平台等方式，来通知患者。(5)网络交流。创建微信公众号、网站等平台，让患者与患者之间可进行沟通，同时，定期推送健康知识，使之身心状态得到保证。

1.3 评价指标

以院内自制的患者调研表，就其对其对护理满意度与疾病知识掌握率进行统计。其中，疾病知识所涉及的项目有50个题目，每个题目2分， > 90 分，可认定为充分掌握，疾病知识掌握率=充分掌握/总例数 $\times 100\%$ ；而护理满意度分值在90分以上，为十分满意，在60到90分，则为基本满意，护理满意度=(十分满意+基本满意)/总例数 $\times 100\%$ 。根据医护人

员来对患者的遵医行为进行统计。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件SPSS18.0分析，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，经t检验；以率(%)表示计数资料，经 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组患者的疾病知识掌握率、遵医行为以及护理满意度相较于对照组更高， $P < 0.05$ 。详见下表。

表1 2组患者的疾病知识掌握率、遵医行为以及护理满意度比较(n, %)

组别	例数	疾病知识掌握率	遵医行为	护理满意度
观察组	50	47 (94.99)	49 (98.00)	48 (96.00)
对照组	50	40 (80.00)	42 (84.00)	41 (82.00)

3 讨论

在目前，对于膀胱癌多予以病灶切除术治疗，这种术式能够将癌变组织彻底切除，从而降低其转移和复发的可能^[3]。但在实践中，病灶组织的切除不等于癌细胞的完全去除，这就导致其复发可能性仍旧存在。因此，在术后，会予以膀胱灌注化疗来进行辅助，从而降低癌细胞转移与复发的可能。在膀胱癌手术后，患者本身就会出现一定的生理和心理应激反应，而灌注干预会出现反复插管与刺激性药物使用，这就很容易导致患者出现生理和心理不适，进而使得遵医率降低。再者不少患者对于膀胱癌术后灌注治疗的认知不全，其认为手术疗法已经彻底的去除了病灶，灌注治疗属于画蛇添足^[4]。在这种状况下，其负性情绪较为严重，自然很容易导致患者不满，护理体验相对较差。在“以人为本”护理理念渗透的状况下，各种新型护理措施增加，延续性护理作为一项长期性的以人为本护理方案，其能够结合膀胱癌术后灌注治疗患者的实际需求，来制定完整的护理方案。该种方案可从院内延伸到家庭之中，通过电话、网络等多个平台，来保证护患的有效沟通，及时对其中存在的不足之处进行调整，效果理想^[5]。

综上所述，在膀胱癌术后灌注护理患者中，选取延续性护理干预，能够有效地提高患者的疾病知识掌握率与遵医率，优化其对护理满意度，可加以推广。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 刘腊梅, 冉林晋, 王琦, 曾媛. 延续性护理在膀胱癌术后膀胱灌注化疗中的应用研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(50): 111+113.
- [3] 李娜. 延续护理模式在膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者中的应用价值研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(18): 35.
- [4] 徐丽丽. 延续性护理在膀胱癌术后灌注护理患者中应用效果分析[J]. 心理月刊, 2020, 15(07): 95.
- [5] 秦仁义. 胆胰肿瘤的基础及临床研究. 湖北省华中科技大学同济医学院附属同济医院, 2014-05-05.