

预见性护理在宫颈癌患者术后膀胱功能恢复中的应用

谢燕

(中山大学肿瘤防治中心 广东广州 510700)

【摘要】目的:探究预见性护理在宫颈癌患者术后膀胱功能恢复中的应用效果。方法:本次选择66例患者,时间为2023年7月份至2024年8月份,参与的患者分成了两组,对照组与实验组,每组33例,对照组常规护理,实验组预见性护理,分析两组患者的膀胱功能、心理状态以及生活质量。结果:两组患者提供不同的护理方案后,实验组患者膀胱功能优于对照组, $p < 0.05$,分析患者的心理状态,实验组优于对照组, $p < 0.05$,对比患者的生活质量,实验组患者生活质量优于对照组, $p < 0.05$ 。结论:对宫颈癌患者术后膀胱功能恢复过程中提供预见性护理,可以改善患者的膀胱功能,心理状态,提升患者的生活质量,降低并发症的产生,值得提倡。

【关键词】预见性护理;宫颈癌患者;膀胱功能恢复;

Application of predictive care in the recovery of urinary bladder function in cervical cancer patients after surgery

Xie Yan

(Cancer Prevention and Control Center of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510700)

[Abstract] Objective: To explore the application effect of predictive nursing in postoperative bladder function recovery in cervical cancer patients. Methods: 66 patients were selected from July 2023 to August 2024. The participating patients were divided into two groups: control group and experimental group, 33 cases in each group, the control group provided conventional nursing, and the bladder function, psychological state and quality of life of the two groups were analyzed. Results: After the two groups provided different nursing plans, the bladder function was better than that of the control group, $p < 0.05$. The psychological state of the patients was better than that of the experimental group, $p < 0.05$. Comparing the quality of life, the quality of life of the experimental group was better than that of the control group, $p < 0.05$. Conclusion: Providing predictable care for patients during the recovery of bladder function after cervical cancer can improve their bladder function, psychological state, improve their quality of life and reduce the generation of complications, which is worth advocating.

[Key words] foresight care; cervical cancer patients; bladder function recovery

宫颈癌作为常见的妇科恶性肿瘤,因为手术刺激和术后卧床等因素的影响,患者易出现下肢肿胀、麻木或者疼痛剧烈的情况,严重的会引发下肢深静脉血栓。除此之外,手术期间需要清扫患者的淋巴结,清除患者阴道周围的组织,同时牵拉患者的膀胱组织,导致患者的膀胱功能受到损伤,增加患者出现尿潴留的风险,为有效的解决患者的尿潴留问题,降低患者出现尿路感染的产生,促进患者膀胱功能的恢复十分重要,故为患者提供有效的护理措施十分重要^[1]。本文就预见性护理在宫颈癌患者膀胱功能恢复中的应用效果进行讨论,详见下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究患者的数量为80例,时间为2024年1月份至2024年12月份。随机分成对照组和实验组,每组40例患者,对照组患者年龄34-64岁,平均年龄 49.44 ± 1.32 岁,实验组患者年龄35-65岁,平均年龄 50.42 ± 2.05 岁。分析我院在此期间患者的各项资料,差异性不大, $P > 0.05$ 。

纳入条件:符合宫颈癌的诊断标准;具备手术指征;精神健康;对本次研究知情同意;

排除条件:合并影响本次研究的重大脏器疾病;认知障碍;中途退出的患者;术中存在泌尿系统感染的患者;非宫颈癌原位癌的患者;发生转移的患者;

1.2 方法

对照组常规护理,为患者普及疾病的相关知识,监测患者的生命体征,给予有效的饮食、用药干预,协助患者开展运动锻炼,促进患者膀胱功能的恢复。

实验组患者提供预见性护理,具体包括:1、组建预见性护理小组,评估患者具体情况,合理的推测风险,分析患者可能存在的并发症,制定预见性的护理方案,促进患者护理满意度以及治疗依从性的提升,以有效的改善患者的膀胱功能,促进患者的恢复^[2]。2、认知干预,为患者提供健康宣教,告知患者术后可能存在的生理或者病理性改变,疾病的发展方向,提升患者对疾病的认知度,掌握可能存在的并发症,如何有效的促进膀胱功能的恢复,提高患者的个人警惕性,改变传统的不合理认知,提升患者治疗依从性^[3]。3、生理干预,评估患者术后存在的运动障碍,协助患者翻身、叩背、按摩,每两到四小时一次,每次叩背的次数在20-30次,提升患者血液循环的速度,以降低并发症的产生。若患者体质允许的情况进每天使用热水泡脚,每次控制在15分钟,也可以通过温敷,促进血液循环,提升血流速度,降低下肢深静脉血栓的产生^[4-5]。4、心理护理,患者受到疾病、经济、身体的因素,心理负担相对较重,导致患者出现明显的焦虑、悲伤、绝望或者恐惧等负性情绪,护理人员应灵活的使用沟通技巧,与患者有效的沟通,建立良好的护患关系,使得患者建立乐观向上的情绪状态,提高患者战胜疾病的信心,多聆听患者的想法,鼓励患者表达内心的负性情绪,积极的面对疾病^[6]。5、用药管理,严格的遵医嘱,完善疾病的

治疗,促进膀胱功能的恢复,降低尿潴留的产生,告知患者合理用药,可以提升康复的速度。6、运动管理,指导患者进行康复训练,为患者提供图文对照手册,播放视频资料,指导患者进行盆底肌群收缩,仰卧位进行双下肢屈伸运动,通过家属同步教育的方式与护理人员家属进行沟通宣教,指导家属为患者按摩下肢⁷。7、管道护理,确保所有引流管处于通畅的状态,完善患者尿道口以及外阴部位的清洁,合理且足量的饮水,降低泌尿系统感染的风险,通过引导患者开展排尿习惯模式训练,定时排尿、腹肌收缩、流水声制造等方式实现患者膀胱有效的排空,完善尿管重置患者的护理管理,降低患者出现尿潴留的风险,有效的促进患者的膀胱功能的恢复。

1.3 实验指标

1.3.1 对比两组患者的膀胱功能。

1.3.2 评估患者的心理状态(依据 SAS、SDS 自评抑郁、焦虑量表评估患者的情绪状态,评分越高患者的心理状态越差)。

1.3.3 分析患者的生活质量,依据 SF-36 生活质量量表评估患者的生活质量,量表涉及到八个条目,满分为 100

比较两组患者护理后 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=33)	52.02 ± 4.17	40.31 ± 2.58	50.27 ± 1.25	34.62 ± 2.51
实验组 (n=33)	52.04 ± 4.63	30.51 ± 2.25	50.34 ± 1.71	30.21 ± 2.27
t	0.005	5.347	0.024	5.392
p	0.925	<0.05	0.972	<0.05

2.3 干预后,实验组患者的生活质量评分更高, $p < 0.05$ 。

分析两组患者的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	对照组		实验组		t	p
	干预前	干预后	干预前	干预后		
生理功能	54.42 ± 2.21	73.42 ± 5.36	54.36 ± 3.21	84.59 ± 10.28	0.658/5.261	>0.05/<0.05
生理职能	58.43 ± 2.68	74.28 ± 2.41	58.78 ± 3.08	80.59 ± 7.96	0.441/4.258	>0.05/<0.05
身体疼痛	44.25 ± 1.64	73.58 ± 8.25	44.04 ± 2.51	79.59 ± 6.59	0.362/10.251	>0.05/<0.05
总体健康	46.32 ± 2.58	69.48 ± 5.46	46.26 ± 3.27	76.79 ± 7.81	0.642/9.261	>0.05/<0.05
活力	47.24 ± 3.19	75.25 ± 4.28	47.58 ± 3.89	82.26 ± 5.71	0.742/5.368	>0.05/<0.05
社会功能	44.28 ± 2.41	75.58 ± 4.15	44.55 ± 2.54	85.48 ± 6.94	0.581/4.628	>0.05/<0.05
情感职能	45.52 ± 6.21	77.48 ± 8.25	45.42 ± 7.78	86.41 ± 2.64	0.325/11.261	>0.05/<0.05
精神健康	44.25 ± 1.82	73.48 ± 8.45	45.48 ± 2.57	82.98 ± 4.19	0.612/10.261	>0.05/<0.05

3 讨论

宫颈癌作为一种常见的恶性肿瘤,在中年女性当中具有较高的发病率,随着当前生活压力的增加,该病的发病率呈现上趋势,对女性的生命以及健康造成了较大的威胁。当前针对于该病多通过手术进行治疗,但手术会对患者的机体造成创伤,引发患者膀胱功能障碍,导致患者出现术后并发症。故如何有效的提升患者的手术效果,降低并发症的产生,作为当前关注的重点,在围术期完善患者的护理干预,可以促进患者的恢复,降低术后并发症的产生。为患者提供预见性护理,作为一种新型的护理模式,依据护理程序,有效的降低不良事件的产生,预见预先评估、有效的判断和分析,针对性的解决当前存在的问题,以实现降低并发症的产生⁸。

分,评分越高患者的生活质量更佳。

1.4 统计学方法

文中计量数据使用 n 表示,检验通过 X^2 。本文所涉及的数据均通过 SPSS21.0 软件进行统计分析, $P < 0.05$ 具有统计学意义。可以进行研究。

2 结果

2.1 实验组患者的膀胱功能恢复更佳,尿潴留的发生率更低, $p < 0.05$ 。

分析患者的膀胱功能恢复情况以及尿潴留发生率

组别	留置尿管时间	拔管后尿残余量	尿潴留
对照组	16.45 ± 3.01	88.74 ± 8.74	4 (12.12%)
实验组	12.04 ± 2.15	56.04 ± 5.36	1 (3.03%)
t/ X^2	10.415	8.692	4.715
p	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 护理后,实验组患者的心理状态更佳, $p < 0.05$ 。

预见性护理,通过组建护理小组,对患者的整体情况进行评分,分析护理当中的不足之处,实现预见性的干预,预防患者可能存在的并发症,实现了预防、未雨绸缪的目的。护理人员为患者提供疾病相关知识的健康宣教,提升了患者的认知,提高了患者的护理依从性,护理人员密切的观察患者的临床表现,明确术后可能存在的并发症,并发症对机体造成的危害,提升患者的配合度,积极患者开展各项功能锻炼,尽可能的多下床活动,提高机体血液循环的速度,引导患者进行膀胱功能锻炼,诱导患者排尿,使得患者膀胱功能有效的恢复,降低了尿潴留的产生。

对比两组患者的膀胱功能,心理状态、生活质量,实验组均优于对照组, $p < 0.05$,分析原因:预见性的护理,实现了护理前置,摆脱了常规护理术后的护理模式,患者在较短的时间内完成膀胱功能锻炼,护理时机的选择更为合理,积

极有效的心理干预,摆脱了不良情绪对患者康复的影响,合理的管路护理,降低了尿潴留的产生,给予有效的用药干预,提升了患者康复的速度。

综上所述,对宫颈癌患者提供预见性护理,可以改善患者的膀胱功能,促进患者的恢复,提升了患者的生活质量,改善了患者的心与状态,值得提倡。

参考文献:

- [1]张林,轩凤娇,姜莹,王莹,杨庆林.预见性护理在宫颈癌患者术后膀胱功能恢复中的应用[J].国际护理学杂志,2024,43(15):2792-2795.
- [2]王平利,肖静静,刘静茹.预见性护理管理结合凯格尔运动在宫颈癌术后膀胱功能恢复中的应用[J].四川解剖学杂志,2024,32(3):73-75.
- [3]王媛,徐云,王茜,杨莹,嵇甜.优化膀胱管理方案在宫颈癌手术患者中的应用效果[J].中国医药导报,2024,21(15):142-144-148.
- [4]杨嘉玺,龙涛.盆底康复训练联合全程膀胱管理方案应用于宫颈癌手术患者中的效果观察[J].基层医学论坛,2024,28(12):125-127.
- [5]蒋丽慧,董义俊.风险评估策略基础下行手术室护理干预在宫颈癌根治术中的应用及对患者心理与社会适应能力、风险症状的影响[J].中外女性健康研究,2024(11):43-46.
- [6]姚红艳.盆底肌功能锻炼对宫颈癌患者术后膀胱功能恢复的影响效果分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(11):049-052.
- [7]王雪梅 1.,丁阳阳 1..基于时机理论的干预方案对宫颈癌根治术后膀胱功能恢复的应用研究[J].护理学,2024,13(11):1650-1656.
- [8]Wang L, Wang F, Qin H, et al. Intermittent Catheterization Continuity Care on Bladder Function Recovery and Quality of Life in Patients After Radical Hysterectomy for Cervical Cancer: A Quasi-Experimental Study.[J]. International journal of general medicine, 2024, 172781-2789.
- [9]Mathematical A C M I M .Retracted: The Effect of Pilates Exercise Nursing Combined with Communication Standard-Reaching Theory Nursing and Pelvic Floor Muscle Training on Bladder Function and Family Function of Patients after Cervical Cancer Surgery.[J]. Computational and mathematical methods in medicine, 2023, 20239786109-9786109.

上接第219页

渡至半流食、软食,最终恢复正常饮食。饮食应清淡、易消化、富含蛋白质的食物,避免食用辛辣、油腻、刺激性食物,戒烟戒酒。

鼓励患者多饮水,每日饮水量 2000 - 3000ml,以增加尿量,起到冲洗尿路作用,预防泌尿系统感染。

活动指导

术后早期指导患者在床上进行翻身、四肢活动,如握拳、屈伸膝关节等,促进血液循环,预防肌肉萎缩与血栓形成。

根据患者恢复情况,循序渐进增加活动量,术后第 1 - 2 天坐起,第 3 - 4 天床边站立、行走,逐渐增加活动时间与距离。

参考文献:

- [1]赵林芬,汤萍,李可,等.基于 CT 征象的复杂性阑尾炎危险因素分析及预测模型的构建[J].中国中西医结合影像学杂志,2024,22(3):267-271.
- [2]刘炜妮,韦焕青,邵莉,等.脐尿管癌行扩大性膀胱部分切除术的护理体会[J].医药前沿,2016,6(20):279-280.
- [3]朱慧娣,章梅云,严莉莉,等.1例正中弓状韧带压迫综合征患者的围手术期护理[J].中华护理杂志,2024,59(15):1891-1895.

作者简介:耿芊(1983-),女,皖怀远人,汉族,护理学本科学历,海军军医大学第一附属医院 特需诊疗科,研究方向:全科护理及管理。

通讯作者:张静峰(1972-),男,研究方向:骨科。

告知患者3个月内避免重体力劳动及剧烈运动,如提重物、跑步、打球等,防止腹压突然增加导致切口裂开或疝形成。

4.讨论

阑尾炎是一常见病、多发病。发病早期病人症状体征有时不相符。本例阑尾炎患者无任何临床症状,常规体检时发现膀胱及回盲部占位的临床表现,经手术后病理示:阑尾炎。针对本病例给予心理疏导,实施心理和围术期护理,积极预防做好术后并发症的护理,同时加强基础护理和健康宣教,患者恢复良好,落实出院延续护理,护理结局满意^[3]。