

探讨人性化护理联合心理护理对腹腔镜膀胱肿瘤切除回肠代膀胱手术效果以及对患者心理状态的影响

陶祎

(江西省南昌市南昌大学第二附属医院 江西南昌 330000)

【摘要】目的: 分析研究人性化护理联合心理护理的应用效果。方法: 选取本院100例行手术治疗膀胱肿瘤患者作为本次的研究对象, 时间2020年10月-2021年10月, 采取抛硬币法将所有患者分为参照组(行常规护理)和研究组(行联合护理), 各50例。比较消极情绪、手术并发症。结果: 研究组SAS、SDS评分均明显低于参照组($P < 0.05$), 切口感染、长吻合口瘘、短暂代谢紊乱等并发症发生率明显低于参照组($P < 0.05$)。结论: 联合护理的临床应用价值更高, 可引导患者保持积极的心态, 提高手术效果, 促进患者术后病情的恢复, 具有推广价值。

【关键词】人性化护理; 心理护理; 膀胱肿瘤; 心理状态; 手术效果

To explore the effect of humanized nursing combined psychological nursing on laparoscopic bladder surgery and the psychological state of patients

Tao Hui

(Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, Jiangxi Nanchang, Jiangxi 330000)

[Abstract] Objective To analyze the application effect of humanized nursing combined with psychological nursing. Methods 100 patients with bladder tumors in our hospital were selected as the study objects, from October 2020 to October 2021. All the patients were divided into reference group (routine care) and study group (combined care), with 50 cases each. More negative emotions, surgical complications. Results The SAS and SDS scores of the study group were significantly lower than that of the reference group ($P < 0.05$), and the incidence of complications such as incision infection, long anastomotic fistula and transient metabolic disorders were significantly lower than that of the reference group ($P < 0.05$). Conclusion The clinical application value of combined nursing is higher, which can guide patients to maintain a positive attitude, improve the surgical effect, promote the recovery of patients' postoperative condition, and has the promotion value.

[Key words] Humanized nursing; psychological nursing; bladder tumor; psychological state; surgical effect

膀胱肿瘤是临床常见的肿瘤疾病之一, 多发于男性群体, 包括良性肿瘤和恶性淋巴瘤, 良性肿瘤经手术切除后预后良好, 恶性肿瘤则需要切除膀胱, 并用回肠代替膀胱的功能, 一般用于恶性程度较高的膀胱肿瘤患者^[1]。但该手术对患者身体创伤较大, 需要辅以科学的围术期护理措施, 疏导患者消极情绪, 引导患者保持积极的心理状态, 坚持以人为本的护理理念, 加强人性化护理, 提高手术效果, 促进患者术后病情的恢复, 提高患者生活质量, 保持身心健康。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 100 例行手术治疗膀胱肿瘤患者作为本次的

研究对象, 时间 2020 年 10 月-2021 年 10 月, 采取抛硬币法将所有患者分为参照组(行常规护理)和研究组(行联合护理), 各 50 例。其中参照组男性患者与女性患者的比例为 33: 17; 最小 30 岁, 最大 60 岁, 中位数 42 岁; 最短病程 0.5 年, 最长 4 年, 平均病程为 (2.17 ± 0.28) 年; 疾病类型为移行细胞癌、鳞状细胞癌的人数比为 30: 20。研究组男性患者与女性患者的比例为 34: 16; 最小 31 岁, 最大 59 岁, 中位数 41 岁; 最短病程 0.6 年, 最长 5 年, 平均病程为 (2.18 ± 0.35) 年; 疾病类型为移行细胞癌、鳞状细胞癌的人数比为 31: 19。基本资料无较大差异 ($P > 0.05$), 符合比较标准。纳入标准: ①患者以及家属知情实验内容。②临床资料与一般资料完整。③经手术病理确诊为膀胱肿瘤。排

除标准：①无沟通能力。②重要器官功能损害。③不予配合的患者。

1.2 方法

1.2.1 参照组

本组患者予以病房巡视、病情监护、环境消毒等一系列基础护理。

1.2.2 研究组

本组患者予以联合护理：①心理疏导。第一，术前心理疏导，手术开始前患者会产生紧张和恐惧等不良情绪，对此护理人员要消除患者的恐惧，确保手术的顺利开展，向患者讲解手术具体流程、注意事项、正确体位、膀胱肿瘤致病因素、临床表现等，提高患者对疾病的认知程度，对于患者的疑问要耐心细致的解答，消除患者疑虑，取得患者以及家属的积极配合。术前与患者多沟通，了解患者家庭情况、职业、文化程度、既往病史、生活习惯等，并制定个性化护理和心理护理方案。第二，术中情绪安抚，对于局部麻醉意识清醒的患者要密切关注患者神情的变化，如果患者神情痛苦或出现紧张的情绪，护理人员要及时予以鼓励，握住患者的双手，让患者放松心态，引导患者勇敢面对。术后心理护理，为提高患者对护理工作的依从性，需要患者保持积极健康的心态，向患者讲解护理工作的必要性，并例举临床手术成功的病例，增强患者自信心。此外护理人员还应该具备良好的共情能力，在整个护理过程中保持亲切、热情的态度，服务专心，做到尊重和理解患者，行为得体，让患者感受到关爱和亲切感，从而建立和谐的护患关系，为后续护理工作典型基础。②术前人性化护理。第一，肠道准备和皮肤准备，术前辅助医生进行灌肠，保证肠道的清洁，术前三天控制饮食，术前一天禁食禁水，直达患者肠道内粪便等废物完全排除干净，降低术后感染发生率，术前一天按照规定进行备皮，对备皮部位和手术部位进行全面消毒。第二，术前检查，包括血常规、尿常规、心电图等，要辅助老年患者开展各项检查，针对高血压、高血糖患者要予以适当的控制，纠正贫血，了解患者的全身情况，降低手术风险，提高手术效果。第三，

提高手术认知，对患者进行健康教育，术前巡视病房，提高患者依从性。③术中人性化护理。患者进入手术室后指导并辅助其取正确体位，患者麻醉后动作要轻柔，术中做好保暖护理，手术室保持适宜的温度和湿度，予以患者鼓励，确保手术的顺利进行。④术后人性化护理。第一，管道护理，固定各导管，做好导管标识，定期检查导管情况，避免导管发生脱落和扭曲等不良事件，同时要密切观察引流物的性质，如发现异常则立即报告医生并采取相应的护理措施。及时挤压导管中的肠道分泌物，保证导管的畅通，用生理盐水定时冲洗导管，减少泌尿系统感染，要定期更换敷料，确保皮肤的干燥。第二，饮食人性化护理，术后予以静脉营养支持，切口愈合后拔除胃管，先引导患者喝温开水，一小时后观察患者是否出现胃胀等症状，如果没有可予以流食，但不予食用牛奶等，五天后过渡到半流质饮食，十天恢复正常饮食。

1.3 观察指标

对比消极情绪：分别采用 SAS、SDS 自评量表对在不同护理方式下患者消极情绪改善情况进行评估，分数越低代表护理效果越好^[2]。对比手术并发症：包括切口感染、长吻合口瘘、短暂代谢紊乱等，计算并对比各项并发症发生率^[3]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS18.0 软件进行统计处理，以%表示并发症发生率的计数资料，行卡方检验；以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示 SAS、SDS 评分等计量资料，行 t 检验，(P < 0.05) 时即为呈现出统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组手术并发症

研究组并发症发生率更低，组间差异明显 (P < 0.05)。详见表 1。

2.2 比较两组消极情绪

研究组 SAS、SDS 评分更低 (P < 0.05)。详见表 2。

表 1 并发症发生率[n (%)]

组别	例数	切口感染	长吻合口瘘	短暂代谢紊乱	发生率
研究组	50	1	0	1	4.00
参照组	50	2	2	4	16.00
	/	/	/	/	4.000
P	/	/	/	/	0.045

表2 SAS、SDS评分[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	SAS(分)		SDS(分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	50	57.5 ± 1.5	47.4 ± 2.9	54.3 ± 2.8	45.6 ± 2.8
研究组	50	57.8 ± 2.6	35.7 ± 2.8	54.2 ± 2.4	34.2 ± 1.1
t	/	0.707	20.523	0.192	26.796
P	/	0.481	0.000	0.848	0.000

3 讨论

目前引发膀胱肿瘤的具体病因还不清楚,但结合大数据研究发现,膀胱肿瘤的发病主要与吸烟、慢性感染、染发、接触工业化学品等因素有关,患者主要表现为血尿、盆腔包块、排尿困难、面色苍白、头痛和大汗淋漓等,对患者的正常生活产生严重影响,因此科学的围术期护理措施对提高预后至关重要^[4]。

本次研究采用了联合护理方案,跟常规围术期护理模式相比护理效果更加显著,可有效提高手术效果,降低术后并发症发生率,提高手术安全性,并使患者的消极情绪得到有效缓解,引导患者保持积极健康的心理状态。通过术前、术

中、术后心理护理可有效纾解患者紧张和恐惧等消极情绪,确保手术的顺利开展,对患者术中各项生命体征保持平稳具有积极意义,同时可增强患者的信心,积极配合护理工作,提高依从性^[5-6]。通过一系列人性化护理可降低术后泌尿系统感染、切口感染、长吻合口瘘、短暂代谢紊乱等并发症发生率,缓解患者的痛苦,促进术后切口的愈合速度,促进病情的恢复,缩短住院时间,提高预后。

综上所述,联合护理的临床应用价值更高,可引导患者保持积极的心态,提高手术效果,促进患者术后病情的恢复,值得临床推广和借鉴。

参考文献:

- [1]李艳春,黄秀铭.分级心理护理联合健康教育对膀胱癌患者围术期心理状态,生活质量及疾病认知水平影响[J].国际护理学杂志,2021,40(11):1983-1987.
- [2]徐倩.心理护理对子宫肌瘤手术患者心理状态的影响研究[J].健康前沿,2019,28(7):116-117.
- [3]王颖,加春梅,王坐芄.人性化护理对腹腔镜膀胱肿瘤切除回肠代膀胱手术效果及心理状态分析[J].饮食保健,2019,6(47):131-132.
- [4]李五星.手术室心理护理对手术患者精神状态的影响[J].中国继续医学教育,2020,12(4):4-5.
- [5]王波.分级心理护理对膀胱癌手术患者心理状态、社会功能及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(8):3-4.
- [6]王艳丽.人性化护理对腹腔镜胆囊切除患者术后疼痛及心理状态的影响[J].实用医技杂志,2019,26(10):2-3.