

# 延续护理降低膀胱癌造口术后并发症效果

苏虹 阿尔孜姑丽·阿布都肉苏力

新疆喀什地区

DOI:10.12238/carnc.v2i2.7481

**[摘要]** 目的: 分析延续性护理对膀胱癌输尿管造口术后并发症的影响。方法: 按照不同护理方法, 将本院2021年2月-2024年2月中, 所收治30例膀胱癌输尿管造口的术后患者为研究对象, 分为对照组与观察组, 各15例。其中给予对照组常规护理, 观察组进行延续性护理, 比较两组依从性、并发症发生率以及生活质量。结果护理后, 观察组并发症发生率低于对照组, 依从性高于对照组, 差异性显著( $P < 0.05$ ); 在生活质量改善上, 观察组较对照组更优, 存在统计学价值( $P < 0.05$ )。结论: 以延续性护理模式, 对膀胱癌输尿管造口患者进行干预, 不仅可以减少术后并发症的发生, 还能够改善其生活质量, 提高治疗依从性。

**[关键词]** 延续性护理; 膀胱癌; 输尿管造口; 并发症

中图分类号: R322.6+2 文献标识码: A

## The continuation of nursing care reduces the complications of bladder cancer

Hong Su Alzi Guli Abdu meat Su Li

Kashgar region, Xinjiang

**[Abstract]** Objective To analyze the effect of continuation care on complications after ureterostomy in bladder cancer. Methods According to different nursing methods, 30 patients admitted to the hospital from February 2021 to February 2024 were divided into control group and observation group, with 15 cases each. Among them, the control group was given routine care, and the observation group gave continuation care to compare compliance, complication rate and quality of life between the two groups. Results After nursing, the complication rate was lower than the control group, and the compliance was higher than the control group ( $P < 0.05$ ); in the improvement of quality of life, the observation group was better than the control group, with statistical value ( $P < 0.05$ ). Conclusion The intervention of patients with bladder cancer can not only reduce the occurrence of postoperative complications, but also improve their quality of life and improve their treatment compliance.

**[Key word]** Continuing care; carcinoma of urinary bladder; Ureterostomy; complication

膀胱癌是一种发病率高、预后效果较差的恶性肿瘤, 目前缺乏规范的治疗方法<sup>[1]</sup>。现阶段, 临床上仍采用手术切除方法治疗膀胱癌, 但手术会对患者产生压力, 而且大部分患者在术后受到多种客观因素的影响, 还会出现一些其他的并发症, 这对其预后是非常不利的。因此, 在膀胱癌输尿管造口患者的术后提倡采用一种科学、高效的护理方法来控制这些并发症的发生, 而延续性护理在这方面具有很大的优越性, 可以给患者进行连续和专业的指导, 从而大大地减少了并发症的发生<sup>[2]</sup>。本实验以此为基础, 对延续性护理在减少膀胱肿瘤输尿管造口术后并发症方面进行了相关研究, 具体包括如下:

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

选取本院2021年2月-2024年2月中收治的30例膀胱癌输尿管造口术后患者为研究对象, 以不同护理方法分为对照组、观察

组, 每组15例。对照组: 男与女人数比为10: 5; 年龄在30-64岁之间, 平均年龄为(39.47±2.11)岁。观察组: 男9例, 女6例; 年龄31-63岁, 平均年龄为(39.71±2.25)岁。上述资料比较分析, ( $P > 0.05$ )。入选标准: ①影像学以及病理检查后, 所有患者已经确诊为膀胱癌; ②手术治疗后尿流改道输尿管皮肤造口已留置管道, 生存时间超过6个月; ③临床资料完善。排除标准: ①自身有其他恶性肿瘤疾病; ②认知能力障碍, 依从性不强; ③心、肾等器官功能存在障碍。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 对照组

此组患者进行常规护理, 按标准进行围手术期高质量的护理, 患者离开医院后, 在一星期内进行例行的出院教育并进行了

一星期的电话随访。

1.2.2 观察组

该组在常规护理上开展延续性护理: 建立一个护理专家门诊, 每个星期三都有专门的护理人员来引导患者, 根据实际需要, 就尿液外渗、造口狭窄、造口周围的各种问题, 在术后1个月和2月分别有专人进行电话回访, 掌握患者日常护理知识、饮食、活动、遵医行为等方面的信息, 并通过电话回访来制定相应的护理措施, 以便能够综合地引导病人遵医做好输尿管造口的养护工作, 并且要注重并发症的观察和防治。针对有能力的患者, 可以利用微信、QQ等互联网平台, 每个星期三都会有专门的护理人员为他们答疑解惑, 并且及时地进行健康宣教, 让患者可以利用这个平台互相沟通, 增强他们的健康教育能力。

(1) 肺部感染的护理: 应帮助患者采取半坐式体位, 并在腰部及膝部放置柔软的枕头。告诉患者做深呼吸和胸部活动。饭后30分钟和餐后2小时做胸背部叩诊, 在叩诊的过程中要密切观察患者的脸色和呼吸情况。鼓励患者进行咳嗽, 并在咳嗽的时候覆盖伤口, 并防止猛烈的咳嗽。患者接受了雾化吸入, 并在痰培养及药物敏感性测试的基础上, 给予7—10天的药物治疗。

(2) 输尿管内有5-8mm的导管直接进入肾盂腔, 容易阻塞。术后需要检查肾脏功能, 20ml消毒注射器抽吸15毫升盐水, 然后进行低气压下的灌注, 以避免对肾脏造成损害及补充液体。术后24小时, 右输尿管的排泄量仍然较左侧显著减少, 主要是因为血栓阻塞所致, 故持续进行低压灌注, 并嘱患者多喝水, 每天至少2000毫升, 以提高排泄量, 使其自然排出。术后36小时, 双侧肾盂、双侧肾盂的排尿量基本相同, 右肾盂内的肾盂内置管完全开放。

(3) 刺激性皮炎的预防: 换造袋时, 先将棉条卷起, 置于造袋处, 将流出的尿液吸走。先用盐水清洗造口处的皮肤, 然后用消毒纱布沾湿, 撒上少许造口剂, 均匀涂抹, 然后用不透水的方法填充造口处的褶皱。根据造口体的外形和尺寸对底部开口进行修整, 在开口的内侧开口处将防漏胶均匀地涂上一层, 首先将造口处的底座上, 然后用手指从里到外重复地进行挤压, 如果皮温较高, 可以使用电吹风对局部进行适度的加热。取出滚纸, 快速将收集尿液的袋子穿好, 并用皮带将底部的底部绑紧, 并关闭皮肤与造袋的间隙。此外, 还可以应用5%的碘酒擦洗造口周围的皮肤, 然后用无菌纱布包好, 把尿袋的纽扣系在腰带上进行固定。

1.3 观察指标

1.3.1 观察患者在术后并发症发生情况(感染、刺激性皮炎、输尿管堵塞)。

1.3.2 以我院所设计的问卷, 对患者的依从性进行评估, 内容为药袋较多改变、饮食情况以及尿色性状观察等, 以“是”或“不是”进行回答, 一共10个问题, 主要为分优(回答8个以上问题)、良(回答5—8个问题)、差(回答5个以下问题)<sup>[3]</sup>。

1.3.3 以SF-36生活质量调查表, 对患者的生活质量进行评估, 满分为100分, 分数越高, 生活质量越好。

1.4 统计学分析

选择SPSS18.0软件对数据进行统计处理, 计量资料应用(x-

±s)表示, 行t检验; 计数资料以[n(%)]表示, 行 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 时, 存在统计学价值。

2 结果

2.1 比较两组的并发症发生率

经干预, 观察组术后感染等并发症发生率为6.67%, 低于对照组的40%, 有统计学价值( $P < 0.05$ )。

表1 两组的并发症发生率对比[n(%)]

组别	例数	感染	刺激性皮炎	输尿管堵塞	发生率
观察组	15	1	0	0	6.67
对照组	15	3	1	2	40.00
$\chi^2$					4.658
$P$					0.031

2.2 两组依从性对比

分析两组的实际依从性, 观察组的依从率为100%, 显著高于对照组的73.33%, ( $P < 0.05$ )

表2 两组依从性比较[n(%)]

组别	例数	优	良	差	依从率
观察组	15	10	5	0	100.00
对照组	15	8	3	4	73.33
$\chi^2$	/	/	/	/	4.615
$P$	/	/	/	/	0.032

2.3 比较两组生活质量

在各项生活质量评分上, 与对照组比较, 观察组的总生活质量评分更高, ( $P < 0.05$ )

表3 对比两组生活质量[n(±s)]

组别	例数	躯体功能(分)	心理功能(分)	社会功能(分)
观察组	15	75.69±3.25	76.96±3.44	77.16±3.67
对照组	15	62.36±2.69	65.29±3.05	67.82±3.15
$t$	/	12.237	9.856	7.479
$P$	/	0.000	0.000	0.000

3 讨论

膀胱癌输尿管造口是一种尿流改道的方法, 由于手术压力、身体形态和生活习惯的变化, 加之多数患者对输尿管造口术的不熟悉, 增加了其精神压力, 降低了术后的生存质量。因此, 患者出院后要对其进行常规跟踪, 延续护理是一种在临床上较为新颖的护理方式, 它将医院的医疗保健扩展到了院外的介入, 以患者为中心, 为其提供持续、高效的护理, 可以提升患者的知识水平和自我照顾水平, 以降低术后并发症, 进而提升患者的生存品质<sup>[4]</sup>。

## Clinical Application Research of Nursing Care

本实验发现, 观察组患者的依从性为100%, 显著高于对照组的73.33%, 组间差异性明显( $P < 0.05$ )。出院后, 由于患者以及家属不了解有关的护理专业知识, 无法对术后并发症进行恰当处理, 会影响其遵医行为。然而, 持续性护理是通过患者的档案信息的创建, 定期进行电话随访, 共享网络平台, 进行护理专科门诊辅导和录像放映, 使患者在住院前后都得到持续的护理介入, 以此来获得相应的护理知识, 增强他们的遵医行为。

分析此次研究结果, 发现持续性护理还能够减少输尿管造口的并发症。观察组术后的术后并发症发生率较对照组显著降低, 差异明显( $P < 0.05$ )。主要是因为: 患者出院后, 持续性护理可以对病历资料进行定期追踪, 并引导其正确地更换尿袋及合理的膳食管理, 利用微信等平台实现了输尿管造口的实时监控<sup>[5]</sup>。这种护理模式下, 可以安排专门的护士上门咨询患者的实际情况, 帮助其学会如何正确地进行输尿管造瘘口的保养, 改善患者的生活质量, 及时发现问题, 并给予相应的护理措施, 降低并发症等不良情绪的发生, 进而改善预后。

综上所述, 在膀胱癌输尿管造口患者的治疗后, 对其进行探讨持续性护理, 能够降低并发症的发生率, 强化其依从性, 提高患者的生活质量, 值得推广。

## [参考文献]

- [1]董敏, 杨茹. 持续性护理降低膀胱癌输尿管造口术后并发症发生率的价值[J]. 婚育与健康, 2023, 29(17): 130-132.
- [2]新月丽, 冀晓静. 持续性护理在全膀胱切除术后输尿管皮肤造口患者中的应用效果研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(8): 56-57.
- [3]郑利英, 赵鸿斌. 奥马哈系统在泌尿外科造口术患者持续性护理中的应用效果[J]. 河北医药, 2021, 43(9): 1434-1436.
- [4]曲扬祎, 宿钟化, 张轩瑀. 银花泌炎灵片联合持续性护理对膀胱全切术+输尿管皮肤造口术后应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(3): 152-155.
- [5]李琳琳, 李雅娟. 持续性护理在膀胱癌输尿管皮肤造口患者中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29(28): 5340-5342.