

# 改良式延续护理在膀胱癌尿路造口患者的应用效果

陈海莺, 黄蓉蓉, 魏开鹏

**【摘要】** 目的 探讨膀胱癌术后尿路造口患者引入改良式延续性护理的效果。 方法 选取 2017 年 6 月至 2019 年 6 月期间在联勤保障部队第九一〇医院泌尿外科治疗的膀胱癌腹壁造口患者 60 例,按信封法随机分为对照组 28 例,改良组 32 例;对照组采用常规延续护理,改良组综合运用微信、电话、家访、造口门诊、造口沙龙、心理干预、营养指导等多种方式实施改良式延续护理,评估患者出院 3 个月时造口相关并发症的发生率、自护知识掌握程度、住院满意度和生活质量。 结果 改良组患者的尿路感染、造口渗透、周围皮肤炎症、造口处皮肤黏膜分离等相关并发症的发生率[5(15.6%)、7(21.9%)、8(25.0%)、3(9.4%)]均低于对照组[12(42.9%)、14(50.0%)、17(60.7%)、9(32.1%)],差异有统计学意义( $P<0.05$ )。改良组患者的自护知识掌握程度、满意度、生活质量指标评分[(79±12)、(75±16)、(82±10)分]明显高于对照组[(68±15)、(64±20)、(75±8)分],差异有统计学意义( $P<0.05$ )。 结论 改良式延续护理可进一步降低膀胱癌尿路造口患者并发症的发生率,提高患者自护知识掌握、满意度和生活质量,值得临床推广应用。

**【关键词】** 膀胱癌;造口;改良式;延续性护理

**【中图分类号】** R473.6

**【文献标志码】** B

**【文章编号】** 1672-271X(2021)04-0431-03

**【DOI】** 10.3969/j.issn.1672-271X.2021.04.023

## 0 引言

膀胱癌是泌尿系统常见的恶性肿瘤,肌层浸润性膀胱癌是其中相对严重的类别,标准治疗方式是实施根治性膀胱切除术联合回肠代膀胱术进行腹壁造口<sup>[1-2]</sup>。排尿方式的改变、经济方面的负担,导致患者的身心及社会功能发生一系列改变,严重影响患者的生活质量<sup>[3]</sup>。延续性护理是通过一系列行动设计用以确保患者在不同的健康照顾场所受到协作性与连续性的照护<sup>[4]</sup>,属于患者出院后的延伸性护理手段,对于膀胱癌尿路造口患者显得尤为重要,但常规的延续护理方式常常形式单一且收效甚微。为提高该类患者的护理质量,我院对收治的 60 例膀胱癌尿路造口患者实施改良式延续性护理,整合微信、电话、家访、造口门诊、造口沙龙、心理干预、营养指导等多种方式,取得了满意效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象 选取 2017 年 6 月至 2019 年 6 月

期间在我院泌尿外科治疗的膀胱癌腹壁造口患者 60 例。入选标准:①行全膀胱切除术并作腹壁造口的膀胱癌患者;②意识清楚,有良好的语言沟通能力;③自愿参与研究;④年龄 50~70 岁;⑤家庭住址位于本市,便于后续随访。排除标准:①有其他严重器质性疾病;②不配合者;③不能坚持,主动提出退出者。按信封法随机分为对照组( $n=28$ )与改良组( $n=32$ ),2 组患者的一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究经我院伦理委员会批准(批准号:院医伦[2017]第 9 号),且患者均签署知情同意书。

**1.2 方法** 对照组实施常规延续护理,患者给与传统的健康宣教及出院电话随访。出院前 1 天进行常规宣教和注意事项告知,出院后 3 个月内每月电话随访 1 次。改良组实施改良式延续护理,具体措施如下。

**1.2.1 构建改良式延续护理团队** 改良式延续护理团队由单纯的泌尿外科医护人员扩充为多学科人员,由泌尿外科护士长组织和协调,包含泌尿外科专科医师和护士各 1 名,以及营养师、造口治疗师和心理医师各 1 名。

**1.2.2 出院前干预** 全面评估造口患者的配合程度、生活习惯、康复需求、造口情况、营养状况及

作者单位:362000 泉州,解放军联勤保障部队第九一〇医院泌尿外科(陈海莺、黄蓉蓉),病理科(魏开鹏)

通信作者:魏开鹏,E-mail:kpweicn@163.com

心理状态,建立患者档案,以“多对一”形式对患者和家属实施专科教育,制定个性化的延续护理方案。

**1.2.3 出院后干预** 整合多种方式对患者进行随访,使护理得以延续至出院后,主要包括以下措施:

①微信随访,每周二、四下午进行微信视频、语音随访,微信群逐步发送 WHO 推荐的泌尿造口患者护理教育内容,1 个月内将必要知识推送完毕,下个月循环发送,反复强化;②电话随访,出院后 48 小时内进行第 1 次电话随访,出院后第 1 个月每周 1 次,第 2-3 个月每 2 周 1 次;③家庭访视,于患者术后第 1、3 个月进行家庭访视,更加侧重直接观察和面对面沟通;④造口门诊,每周一、三下午开设造口专科门诊,解决造口维护和并发症的治疗,存在相应问题的患者可前往得到专业及时的处理;⑤造口沙龙,每隔 1 周的周三下午举办,邀请住院、出院后的患者及家属参加,由护士长主持,现场指导患者改良自身衣裤,方便存放造口集尿袋,综合评估患者该时期的基本情况,鼓励患者之间的交流;⑥心理干预,患者出院后 1.5 个月和 3 个月时至心理科参加回访,心理医师通过面对面交谈了解患者心理状态,并酌情给予相应疏导;⑦营养指导,营养师采用“自评-主观全面评定(PG-SGA)”量表<sup>[5]</sup>,通过微信平台每月对患者进行 1 次营养状况评估并给与膳食建议,使得每日非蛋白热量不低于 42 kJ/kg。

**1.3 观察指标** 以出院后 3 个月时的数据作为评价指标,详细记录 2 组患者并发症情况。生活质量评分采用生活质量核心量表 QLQ-C30 V3.0 联合膀胱癌生活质量特异量表 QLQ-BLM30 进行评估<sup>[6]</sup>。自护知识掌握情况采用自制问卷,包括造口袋更换、并发症预防、自我监测、饮食知识、活动知识等,满分 100 分。患者满意度调查采用中国医院住院患者体验和满意监测量表<sup>[7]</sup>,运用 Likert 五级评分法从很不满意到非常满意(1~5 分)。本研究共发放问卷 60 份,回收有效问卷 60 份,有效回收率为 100%。

**1.4 统计学分析** 采用 GraphPad Prism 5.0 软件进行统计学分析,计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 *t* 检验。计数资料用频数和百分率(%)表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P \leq 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 并发症发生情况比较** 2 组患者出院后 3 个

月,改良组患者发生尿路感染、造口渗透、造口皮肤炎症、造口皮肤黏膜分离等造口不良反应的比例均明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 入组患者出院后 3 个月造口不良反应发生率的比较 [n(%)]

观察指标	对照组(n=28)	改良组(n=32)	P 值
尿路感染	12(42.9)	5(15.6)	0.019
造口渗透	14(50.0)	7(21.9)	0.022
造口皮肤炎症	17(60.7)	8(25.0)	0.005
造口皮肤黏膜分离	9(32.1)	3(9.4)	0.027

**2.2 问卷调查评估比较** 2 组患者出院后 3 个月,改良组患者的自护知识掌握程度、满意度和生活质量评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 入组患者出院后 3 个月问卷调查评估比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

评估指标	对照组(n=28)	改良组(n=32)	P 值
自护知识掌握程度	68±15	79±12	0.003
满意度评分	64±20	75±16	0.021
生活质量评分	75±8	82±10	0.004

## 3 讨论

常规的延续护理模式仅由专科医护人员实施,以电话和家访为主,形式相对单一,信息量小且时效性差。近来随着移动互联网应用的成熟普及,一些以微信、健康应用 APP 为载体的网络延续护理模式应运而生,虽然打破时间空间限制提高了信息沟通效率,但是在面对面交流及需求综合响应方面仍存在不足<sup>[8-9]</sup>。本研究实施的改良式延续护理,不仅采用了“线上”和“线下”相结合的模式,而且在泌尿外科医护人员的基础上引入了造口师、营养师和心理师形成多学科团队,精准对接患者及家属多样化、多层次的需求。

**3.1 改良式延续护理降低膀胱癌术后尿路造口相关的并发症** 膀胱癌手术后的腹壁造口对患者造成了生理和心理的双重影响,如果管理不当,易发生各种不良反应和并发症,尿路感染、造口渗漏、造口皮肤炎症、造口皮肤黏膜分离是腹壁造口患者最常见的几种并发症<sup>[10]</sup>。快速康复外科模式在泌尿外科的推行,对患者出院后的康复治疗与护理提出

了更高的要求<sup>[11]</sup>。本研究结果显示,该改良式延续护理方案通过整合微信、电话、家访、沙龙及门诊等多种方式,加强多学科医学支持,让患者得到专业的指导,如造口护理、并发症预防和处理、心理支持、营养指导等,督导促进康复训练,出院 3 个月时患者的以上指标均优于常规延续护理组。

**3.2 改良式延续护理促进膀胱癌术后尿路造口患者掌握相关知识** 造口的术后维护是一个漫长的过程,随着时间推移患者的依从性逐渐降低,院内获得的相关康复知识逐渐遗忘<sup>[12]</sup>。改良式延续护理的引入,整合多种形式,尤其是微信等移动互联网应用,促进了患者必要技能的习得<sup>[13-14]</sup>。强化造口自我管理的培训,督导患者学习造口相关知识,了解造口袋和皮肤保护剂的使用方法及注意事项,根据不同并发症发生情况选择合适的护理用品;掌握必需的护理操作及技术技能,如怎样更换造口袋、清洗周围皮肤、引流液的观察及注意事项、可能出现的并发症及预防处理措施。出院后 3 个月时的评测结果表明,采用改良式延续护理的改良组造口管理能力得到了强化,评测分数明显高于采用常规延续护理的对照组。

**3.3 改良式延续护理提高患者的住院满意度和生活质量** 腹壁造口导致排尿方式改变,需佩戴集尿袋,造口的存在影响患者自身形象改变以及难闻的异味等,各种压力集于一身,严重影响患者的生活质量。采用满意监测量表可以覆盖六个维度 18 项内容,全面反映了患者的住院满意度。生活质量核心量表 QLQ-C30 与膀胱癌生活质量特异量表 QLQ-BLM30 专门用于肌层浸润性膀胱癌患者生存质量的评价<sup>[15]</sup>。出院后 3 个月时的评测结果显示,改良组评测分数明显高于对照组。我们引导患者运用一些简单实用的手段,如修改造口留置功能衣存放集尿袋、用薰衣草精油中和异味等,可让患者更接近正常人的生活质量,更易融入社会生活。改良式延续护理的引入,为出院后患者持续提供健康宣教、康复指导和心理关怀,形成医院、家庭一体化的全程护理支持,更好地促进患者实现有效的自我管理。

综上所述,对膀胱癌腹壁造口患者开展改良性延续性护理,可进一步降低造口并发症的发生率,提高自护知识掌握情况、诊疗满意度和生活质量,值得在泌尿外科推广应用。下一步应积极探索

延续护理的新模式,尤其是与社区延续护理对接的服务模式,构建更高质量的延续护理体系。

#### 【参考文献】

- [1] 叶述英,崔 曙. 膀胱癌患者围手术期实施临床护理路径干预的效果[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(3): 361-364.
- [2] 陈海莲,杨小妃,林丽华,等. 自我效能理论在改善膀胱癌尿路造口患者应对方式及生活质量中的应用[J]. 中华护理教育, 2016, 13(2): 89-92.
- [3] 臧 煜,何 玮. 膀胱癌患者延续护理服务研究现状及发展趋势[J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志, 2018, 10(1): 48-51.
- [4] 梁梅香. 膀胱癌术后尿路造口并发症的护理措施分析[J]. 医学理论与实践, 2017, 29(2): 289-290.
- [5] 罗辰颖,庄君龙. 基于 PG-SGA 量表的营养干预在膀胱癌行根治性全膀胱切除术患者围手术期的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(6): 24-26.
- [6] 杨 铮,宣 辉,万崇华,等. 膀胱癌患者生命质量影响因素的多重回归分析: QLQ-C30 与 QLQ-BLM30 量表应用[J]. 实用肿瘤杂志, 2015, 30(1): 29-32.
- [7] 任 琳,李少武,王 蓉,等. 信效度评价在住院患者体验量表设计中的应用研究[J]. 中国卫生质量管理, 2016, 23(5): 9-11.
- [8] 田 露,陈 英. “互联网+”延续护理的研究进展[J]. 护理学杂志, 2019, 34(17): 17-20.
- [9] 辜梦琳,许湘华. 移动医疗在恶性肿瘤病人延续护理中的应用进展[J]. 全科护理, 2020, 18(29): 3947-3950.
- [10] 王春霞,李思恒,王晓华,等. 膀胱癌全切术后尿路造口并发症的原因分析及护理进展[J]. 全科护理, 2019, 17(20): 2464-2467.
- [11] 张阿宁,李卫辉. 医护康一体化的快速康复模式在外科围术期护理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(12): 157-158.
- [12] Coffey A, Mulcahy H, Savage E, et al. Transitional care interventions: relevance for nursing in the community[J]. Public Health Nurs, 2017, 34(5): 454-460.
- [13] 贾 丽. 信息化延续性护理对膀胱癌术后双侧腹壁造口患者自护能力及并发症的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(11): 93-95.
- [14] 郝海燕,王子恒,朱蕙霞. 基于微信平台的延续性护理干预在尿路造口患者中的应用[J]. 东南国防医药, 2018, 20(3): 299-303.
- [15] Siracusano S, D'Elia C, Cerruto MA, et al. Quality of life following urinary diversion: Orthotopic ileal neobladder versus ileal conduit. A multicentre study among long-term female bladder cancer survivors[J]. Eur J Surg Oncol, 2019, 45(3): 477-481.

(收稿日期: 2020-12-23; 修回日期: 2021-03-05)

(责任编辑: 刘玉巧)