

# 个性化护理在膀胱灌注患者中的应用 以及对生活质量提升效果研究

张丽娟 李清容 卢秋令 宋丹丹 王霞 吴明利

四川省肿瘤医院 泌尿外科 四川 成都 610000

**【摘要】目的：**通过对膀胱灌注患者实施个性化护理干预，旨在提升灌注治疗效果、改善患者治疗依从性及生活质量。**方法：**选取2020年1月—2021年1月我院泌尿外科收治的62例膀胱肿瘤确诊病例作为研究对象，按照数字分组法将其分为对照组及研究组，对照组采取常规护理，研究组则在对照组的基础上给予个性化护理。对照分析两组患者的灌注效果、并发症、依从性及生活质量评估。**结果：**研究组患者灌注成功率高于对照组，复发率及并发症率均低于对照组，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。研究组患者的治疗依从性高于对照组患者，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗后，研究组患者灌注化疗五项生活质量评分均高于对照组，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论：**针对膀胱灌注治疗患者给予个性化护理干预方案，可显著提升灌注成功率，降低患者复发率及不良反应率，并对改善患者治疗依从性及生活质量具有重要价值，值得临床推广。

**【关键词】**膀胱灌注；个性化护理；不良反应；依从性；生活质量

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 2096-1685(2022)10-0094-04

膀胱肿瘤疾病在泌尿系统中属于一种多发性恶性肿瘤，在男性泌尿生殖肿瘤中发病率仅次于前列腺癌。从《2022年全国癌症报告》<sup>[1]</sup>中可见，膀胱癌发病率为8.2%，死亡率为3.4%，且男性发病率是女性的3倍以上，发病对象以中老年群体为主；随着我国人口结构老龄化进程的加剧，膀胱肿瘤的发病率呈逐年上升趋势，备受临床医学研究者关注。目前，临床上针对该类疾病的患者主要采取术后即刻膀胱灌注化疗和维持膀胱灌注免疫治疗。其中，即刻灌注使用药物为吡柔比星，免疫治疗则使用卡介苗。对于非肌层浸润性膀胱癌行肿瘤局部切除后，需要通过膀胱内灌注免疫制剂，诱导机体局部免疫反应，以达到预防膀胱肿瘤复发、控制肿瘤进展的目的，对提升患者生活质量、延长生存期具有重要意义<sup>[2]</sup>。

随着现代医疗技术、理念的不断更新，膀胱灌注化疗技术已广泛应用于膀胱肿瘤术后康复治疗。长期临床实践发现，灌注化疗可有效清除残余病灶，最大限度地降低疾病复发率，但是膀胱灌注化疗中可能会出现各种并发症，因此需要在治疗期间对患者实施个性化护理干预，旨在提高临床疗效。个性化护理是一种临床新型护理模式，以患者需求为中心，充分尊重患者的人格尊严、生命价值，并根据患者病情、需求实施不同的护理服务，以此满足患者的健康与心理需求<sup>[3]</sup>。本研究中，针对膀胱肿瘤患者术后实施膀胱灌注治疗实施个性化护理干预，取得了显著效果，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年1月—2021年1月我院泌尿外科收治的62例膀胱肿瘤确诊病例为研究对象，采取数字分组法将对象分为研究组和对照组，每组31例。其中研究组中男性25例，女性

6例，平均年龄(58.44±5.27)岁。对照组中男性24例，女性7例，平均年龄(57.61±5.39)岁。两组研究对象常规资料差异无统计学意义( $P>0.05$ )，研究可比。所有患者及家属均在知晓本研究目的、方法、风险的基础上签署知情同意书，并报本院伦理委员会批准实施。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)研究对象均接受临床诊断、影像学、病理学分析确认膀胱肿瘤疾病；(2)对象均接受T U RBT手术治疗，术后接受膀胱灌注化疗方案；(3)对象所有临床诊断、治疗、疗效评估资料完整，可完成本研究所有数据统计，且自愿参与本研究。

1.2.2 排除标准 (1)对象合并其他严重恶性肿瘤疾病；(2)合并严重的心肝肾等其他脏器官疾病；(3)存在化疗药物过敏或者过敏体质者；(4)伴有其他急性疾病，或者精神类疾病。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 膀胱灌注方法

两组研究对象均按照国家诊疗操作规范分别给予实施即刻膀胱灌注化疗、维持膀胱灌注免疫治疗。其中即刻膀胱灌注化疗方法：为了预防肿瘤细胞种植，应在术后24h内尽早完成膀胱灌注化疗；化疗药物：50mg 盐酸吡柔比星+0.9%氯化钠注射液50mL，经溶解、稀释后经导尿管灌注至患者膀胱内，嘱其患者保留30min，指导其更换体位。维持膀胱灌注免疫治疗方法：治疗开始时采用每周1次，共6次的灌注治疗，称为诱导灌注；使用药物：120mg 卡介苗+0.9%氯化钠注射液40mL，经溶解、稀释后经导尿管灌注至患者膀胱内。为获得最佳疗效，必须行维持治疗，在6周诱导灌注后，行2周1次，

共 3 次的强化灌注,后开始进行每月 1 次的维持灌注,共 10 次,1 年共进行 19 次治疗。叮嘱患者在完成药物灌注后需保留 120min 后才能排尿,因此,灌注治疗要求药物需要在膀胱内保存一段时间及一定浓度,但需要注意在灌注前需要提前排空尿液且治疗前 2h 禁止饮水,以保证药物的浓度及治疗效果。当药物灌注操作完成后,要求患者呈平卧体位 30min,后续每间隔 30min 变换一次体位,按照左、右侧卧位、俯卧位顺序变换,整个时间约为 120min。

1.3.2 对对照组采取常规护理 在接受灌注治疗前,护理人员向患者详细讲解治疗的必要性、优势,并告知其治疗期间、治疗后的相关注意事项,如何应对不良反应;叮嘱患者要按照医嘱要求配合治疗及观察不良反应情况。

1.3.3 对研究组在常规护理的基础上给予个性化护理干预 具体如下:

1.3.3.1 入院指导 患者入院后,护理人员要热情接待,并与患者及家属沟通,协助患者办理相关入院手续,并陪同患者进入病房,详细向患者及家属接受医院的医疗条件及科室医疗水平,并引导家属了解病房区各项生活设施情况。

1.3.3.2 心理疏导 膀胱肿瘤患者术后需要接受膀胱灌注治疗,每个阶段的疗程均较长,会给患者心理带来一些恐惧,甚至部分患者选择放弃治疗或消极态度不配合,从而耽误最佳治疗时机;另外,部分患者因无法接受长期治疗带来的经济压力,或因自身对治疗缺乏科学认知,从而产生不同程度的悲观、焦虑、抑郁、恐惧心理。基于此,护理人员在患者接受治疗期间,与患者及家属进行交流性心理疏导,对于患者及家属关心的问题给予详细、专业、耐心的解答;治疗期间与患者的沟通需保持和蔼态度,条件允许可让治疗效果好的病友分享相关经验,满足患者的心理、生理需求,增强其治疗信心、缓解其不良情绪,减轻患者的心理压力,帮助患者养成良好的心理状态。

1.3.3.3 过程护理 (1) 灌注前护理。膀胱灌注治疗当日,护理人员应提前告知患者控制体液摄入量,建议灌注治疗前 2h 禁止饮水,在接收灌注前排空尿液。由于患者膀胱在治疗期间会受到手术操作、导尿管、药物等多种因素的刺激,治疗期间会出现膀胱痉挛,严重时可能引发感染、出血、药物灌注时间不足等问题,因此,在实施灌注前可给予患者口服 5mg 琥珀酸索利那新片,灌注药物温度控制在 27°C 左右,从而最大限度地减少对患者膀胱的刺激程度。同时,根据患者尿道情况选择合适型号的导尿管,预防出现插管困难情况;在操作时注意保护患者隐私,预防引发患者紧张、交流心理。另外,在灌注前询问患者身体状况,如男性附睾炎、睾丸炎,女性生理期或泌尿系统感染等,若出现上述情况则应推迟至次日进行灌注治疗。(2) 灌注时护理。实施灌注前应对导尿管前段给予润滑处理,在无菌操作规范下将一次性导尿管插入尿道,注意操作东西轻柔且符合患者耐受程度。在插管过程中观察患者是否有疼痛

反应、是否存在插管阻力,并引导患者规律性深呼吸,全身保持放松状态。完成插管后首先将患者膀胱内残余尿液排空,然后连接注射器将药物缓慢注入患者膀胱内,药物注入完成后再注入 5mL 0.9% 氯化钠注射液,旨在将药液完全灌注至膀胱内;上述操作完成后将尿管末端反折、拔出。注意在灌注过程中要保护患者阴茎、会阴部皮肤,避免因药物外渗而导致出现皮炎。(3) 灌注后护理。灌注治疗完成后,叮嘱患者要保持绝对平卧休息,并按照要求定时变换体位,有助于药液与膀胱黏膜充分接触;待药液灌注后 120min 左右便可指导患者排尿。这个阶段,护理人员需主动询问患者是否存在不良反应症状(如尿急、腹痛等),若灌注后患者出现不良反应,则应暂停灌注治疗或延长灌注间隔时间,或根据情况调整药物。

1.3.4 康复指导 随时询问患者是否存在膀胱疼痛感,若有异常情况则及时处理;要求患者多喝水,保证尿液达到 300mL 以上;患者排尿时需注意观察尿液颜色、排出量;叮嘱患者注意保持良好卫生习惯,勤更换内裤、保持会阴部卫生;日常饮食方面,要求患者以清淡饮食为主,尽量多摄入高蛋白、高维生素食物。治疗期间,护理人员引导患者根据自身情况适当进行锻炼活动,尽量多跟家属、病友交流,利于调节自身心理状态。告知患者膀胱灌注治疗是一个长期过程,且膀胱肿瘤疾病极易复发,因此必须要坚持化疗,定期 3 个月或有异常情况时及时复诊,护理人员需要为患者建立一个健康卡,便于随时掌握患者基本情况。

#### 1.4 观察指标

1.4.1 疗效观察及并发症情况 详细记录两组患者灌注完成率、复发率、并发症率情况。

1.4.2 治疗依从性<sup>[4]</sup> 完全依从:患者能够严格按照医嘱接受膀胱灌注治疗;部分依从:患者基本能够按照医嘱接受治疗,治疗期间存在 2~3 次未按时接受灌注治疗;不依从:患者无法按照医嘱接受治疗,且灌注期间间断治疗 4 次及以上。

1.4.3 生活质量评估<sup>[5]</sup> 本研究采用针对癌症患者的 EORTC QLQ-C30 问卷表进行综合评估,其中主要涉及身体状况、认知能力、家庭作用、心理状态及社会功能,每个分值为 100 分,分值越高表明患者生活质量越好。

#### 1.5 统计学方法

本研究所有数据均采用 EXCEL 录入并行 SPSS 22.0 统计分析,两组研究对象生活质量各项评分数据选择 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示并行  $t$  检验,两组研究对象临床效果、并发症及依从性指标数据选择 % 表示并行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者疗效观察及并发症比较

研究组患者灌注成功率高于对照组,复发率及并发症率均低于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),详见表 1。

表 1 两组患者灌注效果及并发症情况比较 [n(%)]

组别	灌注成功率	复发率	并发症			并发症率 (%)
			膀胱狭窄	尿道炎	膀胱刺激征	
研究组	31(100)	1(3.23)	1(3.23)	1(3.23)	0	6.45
对照组	22(70.97)	8(25.81)	2(6.45)	2(6.45)	4(12.90)	25.81
$\chi^2$	10.528	6.369			1.667	
<i>P</i>	< 0.05	< 0.05			< 0.05	

2.2 两组患者治疗依从性比较

学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 2。

研究组患者的治疗依从性高于对照组患者, 差异具有统计

表 2 两组患者灌注治疗依从性情况比较 [n(%)]

组别	完全依从	部分依从	不依从	依从率 (%)
研究组	23(74.19)	7(22.58)	1(3.23)	96.77
对照组	15(48.39)	6(19.35)	10(32.26)	67.74
$\chi^2$			9.125	
<i>P</i>			< 0.05	

2.3 两组患者生活质量比较

对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 3。

治疗后, 研究组患者灌注化疗五项生活质量评分均高于对

表 3 两组患者生活质量评分比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	身体状况	认知能力	家庭作用	心理状态	社会功能
研究组	60.24±6.33	63.71±7.48	65.88±7.64	61.38±6.05	59.64±5.41
对照组	37.58±4.69	51.60±6.08	51.62±6.82	43.25±3.84	48.27±4.97
<i>t</i>	16.015	6.994	7.753	14.087	8.617
<i>P</i>	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

膀胱灌注免疫治疗虽然可以保证治疗效果, 但每次灌注中需要将导尿管插入患者尿道中, 且灌注治疗的周期较长, 灌注操作、灌注速度及免疫药物等因素均会对患者膀胱黏膜造成一定刺激, 从而引发不同程度的并发症或合并症, 降低患者免疫功能; 另外, 膀胱灌注治疗方式会给患者带来不同程度的不适感, 再加之多数患者缺乏相关的疾病知识, 给患者生理、心理及生活质量造成严重影响, 因此在灌注治疗期间应加强护理干预, 旨在提高临床疗效<sup>[6]</sup>。

个性化护理干预作为近年来临床大力推广应用的一种新型护理理念, 其采取“一对一”护理指导模式, 犹如给患者配备专属护理人员。针对患者的病情及个性需求信息, 将疾病治疗、日常护理工作与患者个性特性有效融合; 根据患者特殊情况优化、调整灌注治疗操作流程及护理方案, 给予实施个性化、差异化护理干预指导, 从而在保证临床治疗效果基础上提升患者的治疗依从性、生活质量<sup>[7]</sup>。

在本课题研究中, 笔者针对研究组患者实施个性化护理干预措施, 注重对患者的入院指导、心理疏导及健康教育, 帮助患者熟悉医院环境、了解灌注治疗基本知识, 减少患者的环境的陌生感; 同时因不同患者的性格、文化水平、病情存在差异性, 一方面需根据患者需求调整灌注治疗流程, 另一方面则需向患者实施健康宣教, 以最大限度地缓解患者的不良心理, 帮助患

者树立坚定的治疗信心, 让其积极配合医护人员操作 [8]。本研究结果显示, 护理后, 研究组灌注成功率高于对照组患者, 复发率及并发症率均低于对照组; 研究组患者的治疗依从性高于对照组患者。研究结果表明, 个性化护理干预不仅能改保证临床治疗效果、减少并发症的发生, 还能显著提升患者的治疗依从性。整个灌注治疗期间, 该护理模式注重过程护理干预, 在灌注前、灌注时、灌注后三个阶段给予针对性的护理干预, 关注患者生理、心理反应, 规范、优化灌注操作流程, 最大限度地提升患者治疗的舒适度, 以此体现以患者为中心的护理宗旨; 在灌注治疗后, 叮嘱患者注意日常饮食、运动及作息时间等细节, 加强治疗期间随访, 督促患者按照医嘱接受临床治疗, 这对提高临床治疗效果、改善患者生活质量具有重要意义。从 QLQ-C30 问卷表评估结果中可见, 研究组患者灌注化疗治疗后五项生活质量评分均高于对照组, 表明个性化护理干预措施在膀胱灌注治疗中改善患者生活质量方面具有明显优越性。

综上所述, 膀胱灌注治疗是膀胱肿瘤疾病治疗中的重要组成部分, 但由于该治疗方式的特殊性, 极易使患者产生生理、心理上的不良影响, 因此在治疗全程给予个性化护理干预, 积极关注患者心理、生理变化与需求, 规范、优化灌注操作流程, 进而提升灌注治疗的有效性、患者治疗依从性, 降低不良反应率, 改善患者的生活质量, 帮助患者树立治疗自信, 由此可知个性化护理模式具有较高的临床推广应用价值。 (下转第 99 页)

### 3 讨论

酒精所致精神障碍主要指患者由于长期过量饮用,导致自身出现多种精神障碍,包括依赖、戒断综合征、精神病性等症状,如果得不到及时治疗,会对患者的心理、生活等层面产生严重影响<sup>[3]</sup>。针对酒精所致精神障碍患者,在治疗过程中采取相应的护理干预,可帮助患者改善心理状态,调整患者生活。

综合护理干预属于一种全方位护理干预模式,可根据患者病情,给予患者综合全面的护理干预,从心理、生活等多个角度给予患者护理服务,以改善患者心理及生活状态<sup>[4-5]</sup>。本研究选取我院收治的84例酒精所致精神障碍患者作为研究对象,结果显示:护理后,综合组患者的心理状况、生活质量、护理满意度情况均优于对照组患者( $P<0.05$ )。综合护理干预应用优势分析如下:(1)通过心理干预可根据患者心理状况,采取与患者建立良好的护患关系,并通过逻辑图等知识宣教,加深患者对酒精所致精神障碍的理解,增强患者治疗信心,改善患者心理状态。(2)通过安全护理、戒断症状护理、饮食干预等措施,对患者生活进行调整,指导患者养成积极的生活习惯,改善患者生活质量。通过安全护理可确保患者在治疗期间避免碰触到危险物品等,保证患者在整个治疗期间的安全。《综合护理在酒精所致精神障碍患者临床护理中的应用效果》<sup>[6]</sup>研究显示,以198例酒精所致精神障碍患者为例,将其随机分为对照组(常规护理)和观察组(综合护理);护理后,观察组SAS评分(40.09±1.73)分、SDS评分(38.67±1.55)分、护理满意度95.96%,明显优于对照组SAS评分(45.06±2.75)分、SDS评分(44.17±2.38)分、护理满意度84.85%。本次研究结果提示,护理后,综合组SAS评分(40.22±1.03)分、SDS评分(38.02±1.36)分、护理满意度97.62%,均优于对照组的SAS评分(42.31±2.42)分、SDS评分(43.98±1.41)分、护

理满意度76.19%,与文献<sup>[6]</sup>研究结果高度一致,说明将综合护理干预应用于酒精所致精神障碍患者护理中,可有效改善患者心理状态,提升护理满意度。本次研究酒精所致精神障碍患者采取综合护理干预进行分析,但选取样本量较小,未对不同年龄层患者受综合护理干预具体影响进行分析,下次研究中将扩大样本量,深入分析不同年龄层患者受综合护理干预的影响,以为综合护理干预模式高质量应用提供有力支持。

综上所述,针对酒精所致精神障碍患者生在护理中,可采用综合护理干预模式,进一步提升护理质量,缓解患者焦虑与抑郁,提升患者生活质量,为患者提供更为全面舒适的护理服务,从而提高护理满意度,值得临床推广。

### 参考文献

[1] 褚玲燕,黄娟,保娟,等.延续性护理对酒精所致精神障碍患者复饮的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(11):2099-2102.

[2] 翁胜忠,姜微,高明.小剂量阿立哌唑联合地西洋治疗酒精所致精神障碍的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2021,15(9):204-206.

[3] 周文娟,王婷,李炎兵.探讨心理护理干预对酒精所致精神障碍患者焦虑情绪的影响[J].中国保健营养,2018,28(7):6.

[4] 时文芳.对行封闭式戒酒治疗的酒精所致精神障碍患者进行综合护理的效果分析[J].当代医药论丛,2015,13(23):68-69.

[5] 刘惠,崔颖.68例酒精所致精神障碍患者的临床分析及护理[J].中国医药指南,2018,16(22):273-274.

[6] 辛凤.综合护理在酒精所致精神障碍患者临床护理中的应用效果[J].中华养生保健,2021,39(15):90-91.

(上接第96页)

### 参考文献

[1] 国家癌症中心.2022年全国癌症报告[N].运动医学与健康科学英文版,2022.

[2] 郭亮,马曜辉,管庆军,等.非肌层浸润性膀胱癌术后吉西他滨联合卡介苗膀胱灌注化疗的疗效及对免疫功能的影响[J].医药论坛杂志,2020,41(7):89-93.

[3] 申晶晶.个性化护理干预对膀胱肿瘤患者术后化疗药物膀胱灌注治疗的临床效果及影响[J].中国药物与临床,2021,21(2):346-347.

[4] 毛元香,张杨,刘利蓉.膀胱灌注患者治疗依从性影响因素调查研究[J].检验医学与临床,2013(21):2872-2873,2874.

[5] 万崇华,陈明清,张灿珍,等.癌症患者生命质量测定量表EORTCQLQ-C30中文版评介[J].实用肿瘤杂志,2005,20(4):353-355.

[6] 丛艳华.膀胱肿瘤手术后膀胱灌注并发症的预防护理[J].实用临床医药杂志,2017,21(20):66-68.

[7] 王毅,陈晓松.个性化护理对TURBT术后膀胱灌注化疗依从性的影响[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2019,11(3):170-171.

[8] 赵丽裴,陈振兰,卢杏新,等.护理干预对膀胱肿瘤患者术后膀胱灌注并发症的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(42):141.