

通过多元化健康教育、志愿者经验分享,使患者加深对乳腺癌等相关知识的了解,纠正其错误认知与行为,有效激发其治疗、锻炼积极性与配合度,提高患者自我管理、自我照护能力,从而促进上肢功能恢复^[19-20]。

综上所述,在乳腺癌手术患者干预中,采用共情护理联合病友互助干预,可有效增强心理韧性,促进社会支持提高,对改善患者上肢功能效果显著,值得临床应用。

参考文献

- [1] 王小玉. 手术室整体护理联合保温护理对行乳腺癌手术患者心理状态和术中低体温的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2021,7(3):128-130.
- [2] 赵权萍,郑孝词,曹彬,等. 快速康复外科综合护理方案在乳腺癌择期手术病人护理中的应用[J]. 护理研究,2021,35(4):695-699.
- [3] 江燕,杨薇,许超. 围手术期内开展加速康复外科护理对早期乳腺癌患者预后质量的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2021,7(1):101-103.
- [4] 肖燕,周浩,陈瑞敏,等. 基于 FOCUS 理论的延续护理对乳腺癌患者康复效果的影响[J]. 护理实践与研究,2022,19(23):3589-3593.
- [5] 张叶,周梁迹,刘玲. 共情护理联合行动导向宣教床对直肠癌造口患者病耻感及胃肠道功能的影响[J]. 护理实践与研究,2022,19(1):86-89.
- [6] 朱锁珍,施艳春,李雪凤,等. 病友互助护理在肺癌根治术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(24):81-83.
- [7] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2017年版)[J]. 中国癌症杂志,2017,27(9):695-759.
- [8] 黄燕霞,陈惠玲,李永芳. 多学科协作延续护理在乳腺癌手术患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2020,17(21):73-75.
- [9] 李琳,王菲菲,蔺蕊.NNN- 链接护理在乳腺癌患者乳房重建围术期的效果[J]. 中华实验外科杂志,2022,39(8):1569-1572.

- [10] 李帆,黄莹,袁伟,等. 延续护理信息平台对乳腺癌化疗患者自我管理能力和生存质量的影响研究[J]. 解放军护理杂志,2022,39(4):22-25,84.
- [11] 陈艳茹,杨华清,卓妍,等. 共情护理对乳腺癌放疗患者心理痛苦的影响[J]. 天津护理,2021,29(1):63-66.
- [12] 苏晓慧. 病友志愿者服务对行乳腺癌改良根治术患者心理应激、希望水平及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究,2021,18(3):355-358.
- [13] 韦俨芳,张莉莉,刘亚成. 患者参与护理模式在乳腺癌术后日间化疗患者护理中的应用[J]. 国际护理学杂志,2022,41(10):1896-1899.
- [14] 达雪萍,姚云,沈霞. 中西医结合护理联合细节护理对预防乳腺癌术后患侧上肢水肿的效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2022,8(4):69-72.
- [15] 薛卫红,韩景景. 正念行为训练联合共情护理干预对乳腺癌根治术患者自我效能和心理弹性的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(15):2738-2742.
- [16] 徐立,李瑜芬,唐华英,等. 智谋理论干预结合共情护理对宫颈癌术后放疗患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(8):8-10.
- [17] 韩芳朵,李碧珍,胡水珠,等. 叙事护理模式联合病友互助干预对肺癌患者心理状态及护理配合度的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(11):85-87.
- [18] 常俊丽,孙丽莎,李丽娜. 病友互助模式对宫颈癌根治术后患者希望水平、负性情绪及主观幸福感的影响[J]. 癌症进展,2021,19(10):1071-1075.
- [19] 黄利宾,薛兰芳,张琰. 共情护理干预对缓解乳腺癌患者术前应激的效果评价[J]. 中国医学创新,2020,17(5):90-94.
- [20] 邱宜梅. 基于病友互助模式的呼吸功能锻炼在肺癌围术期患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究,2020,17(5):65-67.

院外延续护理联合优质护理对肾部分切除术后康复及生活质量影响

邹文珍 扈学琴

(宁夏医科大学总医院泌尿外科,宁夏 银川,750004)

摘要:目的 探讨院外延续护理联合优质护理对肾部分切除术后康复及生活质量影响。方法 选取 2020 年 1 月—2022 年 6 月宁夏医科大学总医院收治的 180 例行肾部分切除术肾肿瘤患者作为研究对象,应用随机数表法将所有患者分为观察组与对照组,每组 90 例。对照组采取常规护理,观察组采取院外延续护理联合围术期优质护理,应用术后引流管留置时间、导尿管留置时间、首次排便时间、首次排气时间、首次离床活动时间和术后住院时间评价两组患者术后康复水平,并比较两组患者术后并发症发生率以及近远期生活质量变化情况。结果 观察组患者术后引流管留置时间、导尿管留置时间、首次排便时间、首次排气时间、首次离床活动时间和术后住院时间均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组术后切口感染、血尿、发热、压疮、静脉血栓等并发症明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者术后 3 d 生活质量相关评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),两组患者术后 3 个月生活质量相关评分均升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对肾部分切除术患者采取延续护理联合优质护理能够减少患者住院时间,提升患者术后康复水平,继而减少术后并发症发生率,提升患者远期生活质量,值得临床应用。

关键词: 延续护理; 优质护理; 肾肿瘤; 肾部分切除术; 生活质量

中图分类号: R473.6 文献标识码: A 文章编号: 1009-8011(2023)-19-0124-04

随着临床影像学的发展,腹腔镜技术也变得愈加成熟,肾部分切除术成为肾肿瘤患者常用治疗方式^[1]。同时,腹腔镜技术不断推广,代替以往手术方式,使得肾部分切除术在手术过程中对于患者所产生的创伤也越来越小,进而提升手术过程中的安全性。但手术治疗依然具有一定入侵性,同时加上患者心理、身体等因素影响会增加患者应激反应,不利于术后康复,进而降低患者生活质量^[2]。因此,针对肾部分切除术患者采取有效、科学的护理干预方式具有重要价值。延续性护理是院内工作的延伸护理,能够使出院患者得到更加专业的健康照护,多项研究已经证实该护理模式对于慢性疾病或康复期患者的疾病控制具有良好效果^[3]。随着人们对临床护理的逐渐重视,越来越多学者推荐在围术期护理中实施优质的护理措施,覆盖患者术前、术中、术后全程,合理安排患者各个阶段应用注意的内容,促进患者早日康复^[4]。因此,为了提升肾部分切除术患者术后康复水平与远期生活质量,本研究旨在探讨院外延续护理联合优质护理对肾部分切除术后康复及生活质量影响,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月—2022 年 6 月宁夏医科大学总医院收治的 180 例行肾部分切除术的肾肿瘤患者,应用随机数表法将所有患者分为观察组与对照组,每组 90 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。所有患者均知情同意并签署知情同意书,且本研究已经过宁夏医科大学总医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排出标准

纳入标准:①诊断为原发性肾肿瘤^[5],且符合肾部分切除术手术指征;②年龄 18 岁以上;③有完整临床资料;④愿意配合研究。

排除标准:①存在严重精神障碍疾病,无法配合者;②治疗依从性差者;③存在药物依赖的患者;④合并严重感染性疾病者;⑤合并语言、认知功能障碍者;⑥不配合研究或中途退出者。

1.3 方法

对照组实施常规围术期护理,具体方法为:(1)术前,常规宣教,告知患者术前相关准备事项、手术方法、手术必要性等相关知识;了解患者基础疾病、检查其心肺功能,评估患者护理风险,并遵医嘱为患者提供口服营养补充剂;术前常规禁饮禁食。(2)术后,密切观察患者生命体征,并告知患者生命体征平稳后 6 h 可进食流食,并逐渐过渡到半流食和普通食物;术后指导患者进行床上活动,术后 24 h 可依照患者耐受程度指导患者下床活动。(3)出院指导,患者出院前指导患者回家后相关注意事项和药物使用方法,并告知患者术后复诊的重要性的和生活相关行为的注意事项。并要求患者术后

3 个月到院复查随访。

观察组采取延续性护理联合围术期优质护理,具体方法为:(1)院外延续性护理。①成立专业干预小组,其中包括主任医师 1 名,护士长 1 名,3 年以上工作经验护理人员 8 名。制订患者延续性护理中的心理指导相关内容,并为护理人员培训注意力转移法、音乐疗法、静坐冥想法、肌肉放松法、放松呼吸法等相关心理疗法;责任护士做好关于肾部分切除术患者术后相关饮食注意事项和食谱内容的宣教。护士长负责对护理人员疾病相关知识培训并制订延续性护理措施与流程;由护士长对整体护理过程进行管理与指导,并统筹整体护理人员的工作。②制订随访计划,由护理人员为患者发放健康手册,与患者及其家属进行沟通后,获取联系方式和家庭住址。由责任护士微信随访,1 次/2 周。③护理方案,出院指导方案与对照组相同,待患者出院后进行延续性护理,整体干预持续时间为 3 个月。④患者出院时为患者发放健康手册,告知患者病情自我监测方法,例如对排尿量、尿液颜色等情况的观察;出院时指导患者定期用药,包括用药方法,可以由家属协助来完成服药打卡,提升患者依从性;出院时指导患者生活方式,让患者能够在出院后继续保持良好的生活习惯,其中包括:保持有氧运动,30 min/d,戒烟戒酒,禁食辛辣刺激食物,依照自身耐受程度进行适当的阻力运动,提升身体抵抗力。并由责任护士通过微信群推送肾部分切除术患者出院后相关注意事项和护理技巧。⑤由责任护士微信随访,1 次/月,倾听患者提出的问题,并及时给予回答。若患者在沟通过程中出现了消极应对、依从性差等负面情绪,例如患者主诉对疾病治疗抱放任态度,对康复失去信心,常出现焦躁、抑郁等情绪,需在患者沟通之后,与患者家属进行交流,让家属了解心理状态对患者产生的负面影响,通过亲情的力量来鼓励患者,提升治疗依从性。(2)围术期优质护理。①术前,患者入院后护理人员应对患者基础情况进行详细了解,包括文化程度、生活习惯、既往病史、爱好等,全方位地了解患者的病情及其心理。结合不同文化程度的患者,给予不同语言方式进行沟通。例如,若患者文化程度较低,需要尽量采取通俗易懂的语言进行沟通,避免使用大量专业术语。若患者文化程度较高,可以应用专业的语言让患者多了解疾病相关知识。由于患者患病后对病情的不了解,极易产生紧张、焦虑等不良情绪。护理人员结合肾肿瘤患者病情以及过往成功病例,对患者进行个性化心理疏导,消除患者术前不良情绪,提高患者治疗信心。②术中护理,在手术过程中也要贯彻快速康复理念,为患者实施合理的麻醉方式,保护患者心肺功能,减少心血管不良反应。另外,在手术过程中要对患者采取适当保暖措施,控制手术室温度在 25℃左右。③术后护理。a. 术后生命体征、病情干预,待患者回到病房后,由护理人员为患者连接相关监测设备,进行生命体征监测,并依照医嘱对患者进行病情干预。b. 术后疼痛护理,应用视觉模拟量表(VAS)评分对患者进行评估,若患者 VAS 评分 ≥ 4 分,则可为患者提供止痛药物处理。c. 术后锻炼,待

表 1 两组患者一般资料比较

[n(%)]/(\bar{x}±s)]

组别	例数	性别(男/女)	年龄(岁)	BMI(kg/m ²)	肿瘤直径(cm)	肿瘤位置		
						双侧	左侧	右侧
观察组	90	55/35	61.01±2.51	24.23±1.65	3.24±0.52	15	41	34
对照组	90	53/37	61.52±2.62	24.01±1.71	3.17±0.65	17	42	31
χ^2/t		0.093	1.333	0.878	0.798		0.276	
P		0.761	0.184	0.381	0.426		0.871	

表 2 两组患者术后康复水平比较

(\bar{x}±s, d)

组别	例数	引流管留置时间	导尿管留置时间	首次排便时间	首次排气时间	首次离床活动时间	术后住院时间
观察组	90	3.34±0.58	3.15±0.47	3.82±1.08	1.85±0.28	0.87±0.13	8.15±2.26
对照组	90	3.54±0.52	4.95±1.34	5.35±1.12	2.12±0.23	1.31±0.25	10.24±3.37
t		2.436	12.025	9.329	7.069	14.814	4.886
P		0.016	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组患者术后并发症发生情况比较

[n(%)]

组别	例数	并发症					总计
		切口感染	血尿	压疮	静脉血栓		
观察组	90	1(1.11)	1(1.11)	2(2.22)	1(1.11)	5(5.56)	
对照组	90	3(3.33)	2(2.22)	4(4.44)	5(5.56)	14(15.56)	
χ^2						4.766	
P						0.029	

表 4 两组患者生活质量比较

(\bar{x}±s, 分)

组别	例数	生理		心理		独立性		社会关系		环境		精神宗教信仰	
		术后 3 d	术后 3 个月	术后 3 d	术后 3 个月	术后 3 d	术后 3 个月	术后 3 d	术后 3 个月	术后 3 d	术后 3 个月	术后 3 d	术后 3 个月
观察组	90	35.23±8.35	44.62±8.24*	47.83±7.37	66.26±9.42*	41.23±7.36	51.62±13.66*	31.36±7.47	46.26±7.37*	89.47±12.73	112.73±14.37*	7.36±1.24	14.63±2.14*
对照组	90	36.11±9.52	40.25±7.32*	47.31±8.36	60.51±8.37*	41.26±8.22	59.26±9.35*	31.25±6.83	41.62±6.73*	90.10±15.26	101.26±13.73*	7.83±2.23	11.24±3.11*
t		0.659	3.761	0.443	4.329	0.626	4.378	0.103	4.411	0.301	5.475	1.747	8.519
P		0.511	<0.001	0.659	<0.001	0.979	<0.001	0.918	<0.001	0.764	<0.001	0.082	<0.001

注:与术后 3 个月比较,* $P<0.05$ 。

患者术后麻醉苏醒后,指导患者及其家属进行被动锻炼,预防静脉血栓和压疮发生。术后 1~2 d,指导患者在床上主动活动,慢慢地试着自主调整身体体位,并进行屈伸四肢锻炼。术后 3~7 d,结合患者自身恢复情况鼓励患者下床活动,通过运动增强自身抵抗力,促进机体功能恢复。d. 术后饮食护理,嘱咐患者术后禁止食用辛辣刺激性食物,并通过与患者沟通,了解患者的饮食习惯与喜好,为患者制订个性化饮食计划,确保术后饮食高营养、高蛋白,促进患者术后早日康复。

1.4 观察指标

①术后康复水平:观察并记录两组患者术后引流管留置时间、导尿管留置时间、首次排便时间、首次排气时间、首次离床活动时间和术后住院时间。

②观察并记录两组患者术后切口感染、血尿、压疮、静脉血栓等并发症发生情况。并发症发生率=(切口感染+血尿+压疮+静脉血栓)例数/总例数×100%。

③生活质量:采用世界卫生组织生活质量-100量表(WHO Quality of Life, WHOQOL-100)评估两组患者手术后 3 d 和术后 3 个月生活质量,量表主要包含生理、心理、独立性、社会关系、环境和精神宗教信仰 6 个维度,24 个子项,总分为 480 分,分值越高表示生活质量越好^[6]。

1.5 统计学分析

采取 SPSS 23.0 统计学软件对本研究数据进行分析,计数资料以 [n(%)] 表示,进行 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料用 (\bar{x}±s) 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后康复水平比较

观察组患者术后引流管留置时间、导尿管留置时间、首次排便时间、首次排气时间、首次离床活动时间和术后住院时间明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.2 两组患者术后并发症发生情况比较

观察组术后切口感染、血尿、压疮、静脉血栓等并发症明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.3 两组患者生活质量比较

术后 3 d,两组患者生活质量相关评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);术后 3 个月,两组患者生活质量相关评分均升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

3 讨论

本研究结果表明,院外延续性护理联合围术期优质护理

能够提升患者术后康复水平。这是因为,本研究所制订的围术期优质护理多围绕快速康复理念,是以快速康复目的对患者术前、术中、术后进行干预,从而合理安排患者各个阶段需要注意的内容,促进患者早日康复。其中术前对患者进行的心理护理与健康教育指导能够减轻患者对手术的恐惧感,提升患者配合程度,在辅助提升手术成功率的基础上,减少手术带来的额外损伤,促进患者早日康复^[7]。在术中通过对患者的加温处理,能够降低患者应激反应,从而降低术中出血量。另外,为患者选择更加适合的麻醉方式,减少患者应激反应,进而提高手术效果,减轻手术对患者病灶旁组织带来的损伤,减少患者住院时间^[8]。术后对患者进行了更细致的生命体征监测、疼痛护理、术后锻炼指导、术后饮食护理以及并发症预防,进而促进患者早日康复。

本研究结果表明,采取延续护理联合优质护理能够进一步减少患者术后并发症发生率。这主要是因为优质性护理也制订了相关并发症预防策略,能够针对以往常见的并发症展开针对性护理^[9]。另外,针对患者术后的饮食指导、锻炼指导,能够进一步通过锻炼预防因为长期卧床而出现压疮和静脉血栓等,同时也能够间接提升患者免疫功能,预防术后切口感染、发热现象,进一步提升患者肾功能,减少尿路发生率^[10]。有研究发现^[11],对肾部分切除术患者采取术后优质的护理方式,能够进一步减少患者术后并发症发生率,与本研究结果相符。

本研究结果表明,术后延续护理联合优质护理可进一步提升患者远期生活质量。这主要是因为,延续护理在一定程度上增加了护理人员与患者沟通频次,为患者制订细致的护理方案,包括病情监测、用药、日常生活质量和用药依从性的针对性方案,而且还为患者提供了相关病友会等活动,在提升患者疾病知晓程度的基础上,能够通过交流提升患者治疗信心,让观察组患者能够比对照组更愿意配合治疗,减轻患者负面情绪的同时,提升患者依从性^[12-13]。另外,对照组患者采取常规护理,而观察组通过延续性护理,可针对院外患者情况展开针对性随访与指导,制订的护理措施更具有科学性,从肾部分切除术后患者健康管理和心理角度分别制订科学的护理措施,在通过对患者病情监测、用药管理、日常生活以及饮食指导的同时,提升患者的自我保健能力^[14]。同时通过对患者的健康教育和心理状态调整方案,提升患者疾病治

疗信心,更加配合治疗,进一步提高患者生活质量^[15]。

综上所述,对肾部分切除术患者采取延续护理联合优质护理能够减少患者住院时间,提升患者术后康复水平,继而减少术后并发症发生率,提高患者远期生活质量,值得临床应用。

参考文献

- [1] 洪保安,杜鑫,纪永鹏,等.经腹腔镜微波消融联合肾部分切除术治疗肾肿瘤的安全性和疗效[J].中华医学杂志,2021,101(46):3794-3798.
- [2] 周子健,李鹏超,曹强,等.经腹膜后肾段动脉阻断机器人辅助腹腔镜肾部分切除术与腹腔镜肾部分切除术治疗cT1期肾脏肿瘤的比较[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2021,13(4):199-203.
- [3] 姚雪,罗晓燕,解英英,等.延续性护理在行日间手术的肾上腺醛固酮瘤术后病人中的应用效果[J].护理研究,2021,35(21):3924-3927.
- [4] 郭芳,蔡新好.上消化道出血急救患者护理工作中应用优质护理理念的临床效果[J].现代消化及介入诊疗,2019,0(A2):2704-2705.
- [5] CSCO 肾癌专家委员会.中国肾癌诊治指南[J].北京:人民卫生出版社,2015:5-7.
- [6] 张磊,邵晨,王波,等.中文版SF-36量表用于中国老年军人生活质量调查的信度与效度评价[J].中华老年医学杂志,2004,23(2):112-114.
- [7] 郑霞,刘芬,李雨晨,等.机器人辅助腹腔镜肾部分切除术患者围术期优化护理策略[J].护理学杂志,2021,36(7):38-40.
- [8] 高凌燕,林玉枝.应用全息影像技术的个性化护理对机器人辅助腹腔镜肾部分切除术患者的效果观察[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2021,13(4):239-241,243.
- [9] 李倩琳.肾肿瘤切除术后下肢静脉血栓形成的预防性护理干预[J].实用临床医药杂志,2020,24(16):98-102.
- [10] 石群.加速康复外科理念在肾部分切除术中的应用[J].国际泌尿系统杂志,2020,40(5):945-948.
- [11] 石群,邓泽勋,彭鑫鑫,等.加速康复外科在腹腔镜肾部分切除术中的应用[J].实用临床医药杂志,2021,25(6):34-37,41.
- [12] 曹莉,马丽.快速康复外科在腹腔镜下肾肿瘤部分切除术后患者下肢深静脉血栓形成中的预防作用[J].血栓与止血学,2021,27(6):1069-1070.
- [13] 陈懿,周海燕,吴明花,等.奥马哈系统作用于肾脏造瘘患儿延续性护理的效果观察[J].海军医学杂志,2021,42(2):201-204.
- [14] 马涛.延续性护理对肾移植术后出院患者自我管理及生活质量影响[J].中国药物与临床,2020,20(15):2651-2652.
- [15] 何莉,黄燕林,侯璐蒙,等.基于5E康复模式的延续性护理在慢性肾脏病矿物质与骨异常患者血液透析治疗中的应用效果[J].广西医学,2020,42(5):651-655.