

分册,2004,24(4):180-182.

- [9] 张通. 中国脑卒中康复治疗指南(2011 完全版)[J/CD]. 中国医学前沿杂志:电子版,2012,18(6):55-76.
- [10] 贾文亮,周朝霞,孙凤新,等. 家庭支持系统对抑郁生活质量影响的研究[J]. 中国实用医药,2009,4(8):231-232.
- [11] 王锦芬,方志红. 综合性心理干预对脑卒中伴抑郁和焦虑患者神经和认知功能的影响[J]. 中国医药导报,2013,10(23):144-146.
- [12] Visser-Meily A, Van Heugten C, Post M, et al. Intervention studies for caregivers of stroke survivors: a critical review[J]. Patient Educ Couns, 2005, 56(3): 257-267.
- [13] 白蓉,张博爱. 早期康复治疗对急性脑卒中患者运动功能和生活能力的影响[J]. 实用神经疾病杂志,2005,8(6):44-45.
- [14] 周志英. 家庭支持对脑卒中患者抑郁情绪和生活质量的影响[J]. 中国康复理论与实践,2012,18(2):126-127.

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.31.048

延续护理在膀胱全切原位回肠新膀胱术中的应用

杨倩蓉¹, 杨明莹^{2△}, 贺加³, 王剑松⁴, 王海峰⁴, 李丹娜², 杨娇², 古启启²

(1. 昆明医科大学护理学院 650101; 2. 昆明医科大学第二附属医院护理部 650101; 3. 第三军医大学社会学与卫生事业管理教研室, 重庆 400038; 4. 云南省泌尿外科研究所, 昆明 650101)

[中图分类号] R473

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)31-4454-03

根治性全膀胱切除后尿流改道术是肌层浸润性膀胱肿瘤的标准治疗方法^[1]。该手术操作复杂、难度大,且改变了原有的生理功能,对患者术后躯体、生理、心理、社会功能产生长期的负面影响。然而,患者出院便意味着与医院关系的结束,传统的医疗照护服务主要注重患者住院期间的治疗与护理^[2],患者只能通过回院复诊来延续治疗和获取相关的康复信息,健康需求难以得到及时的满足。延续护理作为一种新的护理模式,将护理服务延伸到家庭和社区,被认为能够有效降低医疗成本和提高患者生活质量^[3]。近年,延续护理服务在国内得到了广泛关注,但目前尚未见在膀胱肿瘤患者中应用的相关报道。研究证明,对膀胱全切原位回肠新膀胱术患者术后生活质量进行长期监测、随访,对于确定泌尿功能恶化的可能性、恢复的稳定性很有必要^[4-6]。因此,本研究旨在通过对膀胱全切原位回肠新膀胱术患者实施延续护理,探讨其对患者自我护理能力和生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 6 月至 2014 年 1 月在云南某三级甲等综合性医院接受膀胱全切原位回肠新膀胱术的 60 例患者作为研究对象,并将研究对象随机分为实验组(30 例)和对照组(30 例)。实验组男 27 例,女 3 例,年龄 42~79 岁;病检结果 25 例为移行细胞癌,5 例为膀胱腺癌,均无转移。对照组男 25 例,女 5 例,年龄 39~76 岁;病检结果 27 例为移行细胞癌,3 例为膀胱腺癌,均无转移。入选标准:(1)病理确诊的膀胱癌患者;(2)膀胱全切手术后,行原位回肠尿流改道手术的病例;(3)患者自愿长期规律随访并配合测试,无精神疾病史的病例。排除标准:(1)不愿意参加本研究病例;(2)并发其他对生活质量

- [15] 顾沈红,徐美英,陈海勤,等. 亲情护理对帕金森病患者睡眠状况的影响[J]. 护士进修杂志,2011,26(11):1003-1005.
- [16] Lucchese AC, Citero VD, De Marco MA, et al. The needs of members of the families of general hospital inpatients [J]. Sao Paulo Med J, 2008, 126(2): 128-131.
- [17] 邹东红,李伟丽. 亲情护理对焦虑症患者的护理干预效果[J]. 中国当代医药,2012,19(36):117-118.
- [18] 金英,孙艳军,高燕军,等. 家属参与早期心理干预治疗脑卒中偏瘫患者的疗效[J]. 中国老年学杂志,2012,32(1):156-157.
- [19] 李小金,成守珍,张小燕. 不同陪护类型对脊髓损伤患者功能恢复及心理状态的影响[J]. 现代临床护理,2008,7(10):5-7.

(收稿日期:2015-07-20 修回日期:2015-08-16)

有严重影响,而非膀胱癌相关的慢性疾病,如高血压、风湿病、慢性阻塞性肺疾病、冠心病、严重肝肾疾病,以及恶性肿瘤等。实验组采用延续护理方法,对照组采用传统护理方法。

1.2 方法

1.2.1 延续护理方法

1.2.1.1 成立延续护理小组 延续护理小组由项目负责人、护士长、责任护士、研究生和医生共同组成。小组成员均参加了国家级继续教育培训班“延续性护理模式新进展学习班”,并定期学习延续护理的工作方法及相关知识。责任护士和医生主要负责患者住院期间的评估与指导,向患者介绍本研究的目的及意义,征得患者同意并填写知情同意书。患者出院后,由延续护理小组成员共同承担患者的随访工作,对患者出院后的饮食、用药、新膀胱功能的训练、并发症预防等内容进行规律的随访。

1.2.1.2 延续护理方案 出院前干预:(1)建立患者档案:包括姓名、性别、年龄、住院号、诊断、手术方式、入院时间、出院时间、家庭地址、联系方式等;(2)出院前评估和制定出院计划:包括躯体功能、心理社会、情感需求等对患者综合情况进行评估,从而制定出院计划;(3)健康教育:开设出院前讲座,结合图片、案例等资料有针对性地对患者和家属进行个性化的健康教育,并发放健康教育手册。出院后干预:以电话随访为主,家庭随访为辅。(1)电话随访。患者出院后第 1 个月每周进行 1 次电话随访,1 个月每月 1 次,若患者病情不稳定,可增加随访频率,持续 3 个月。患者出院后容易发生自控排尿困难、腹痛、血尿、感染等常见并发症,因此,每次电话随访均重点记录患者尿液的性质、自控排尿情况、患者排尿主观感受等信息,监测患者

是否有漏尿、感染、出血等情况发生。同时,根据患者情况进行适当的心理疏导和鼓励,帮助患者心理、社会功能的恢复。(2)家庭随访:对昆明地区的患者出院 1 个月内进行 1 次常规家庭随访,之后若患者有需要,可随时进行家庭随访帮助患者解决问题。家庭随访重点指导患者和家属进行新膀胱功能的训练。首先,增大膀胱容量:术后白天每 2~3 小时、晚上每 3~4 小时排空膀胱;随着术后恢复时间的延长可逐渐延长排尿间隔时间,白天每 5~6 小时排空膀胱 1 次,夜间排空膀胱 1 次。夜间可使用闹铃唤醒,保证排空膀胱,同时根据患者生活习惯和运动要求,个性化定制训练计划;其次,有效排空膀胱:排尿时采用蹲位或半坐位,将手掌置于腹部膀胱最高点,嘱患者憋气用力,利用腹肌收缩排尿。通过以上措施,患者逐渐建立接近生理状态的排尿习惯,有利于大脑皮层建立新的贮尿排尿反射。(3)建立 QQ 交流平台:有条件的患者或家属可于每周 3、5 晚 19:00~22:00 和延续护理小组成员进行交流,在线解答患者的疑问。

1.2.1.3 调查时间 患者出院 3 个月后,干预完成,采用健康状况调查(the medical outcomes study 36-item form health survey,SF-36)问卷和自我护理能力量表(exercise of self-care agency scale,ESCA)分别调查实验组和对照组患者的健康状况。

1.2.2 研究工具 (1)ESCA 包括自我概念、自我护理责任感、自我护理技能、自我护理知识水平 4 个维度共 43 个项目^[7],采用 5 级评分法,得分越高表明患者自我护理能力越强。在本次预实验中测得 Cronbach's α 为 0.82,内容效度系数为 0.95,重测信度为 0.91。(2)采用 SF-36 问卷进行资料收集。包括 8 个领域健康条目,包括躯体功能(10 条)、躯体角色受限(4 条)、机体疼痛(2 条)、活力(4 条)、社会功能(2 条)、情感角色受限(3 条)、心理健康(5 条)、总体健康自评(5 条)^[8]。计时按照量表条目计分得到粗分(RS),为了方便比较和应用,采用转换公式将初评分转换成百分制的标准化分(SS)。评分结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示。该问卷在使用前,选取 20 例患者进行了信效度测试,测得内部一致性信度系数 Cronbach's α 为 0.78,内容效度系数为 0.91,重测信度为 0.83($P < 0.01$)。

1.2.3 资料管理 为保证资料收集的质量,延续护理小组有专人负责资料的管理,进行严格的质量控制。调查者经过严格的调查培训,采用统一的指导语指导患者进行填写,由患者独立填写完成问卷。如有填写障碍的患者,则由调查者向调查对象逐条询问并记录。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用率表示,组间采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 实验组与对照组患者一般资料的比较 实验组患者与对照组患者在性别、受教育程度、婚姻状况、职业、病检结果等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.2 实验组与对照组患者出院 3 个月后自我护理能力的比较 干预 3 个月后,实验组患者的自我护理能力明显高于对照组患者,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 1。

2.3 实验组与对照组患者出院 3 个月后生活质量的比较 延续护理施行后,两组患者在躯体功能、活力、社会功能、情感角色受限、心理健康等方面的差异有统计学意义(均 $P < 0.05$),实验组分数高于对照组;在总体健康程度、总体生理健康和总

体心理健康方面,实验组仍然优于对照组($P < 0.05$),实验组患者能够获得更好的生活质量,见表 2。

表 1 患者自我护理能力情况($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	自我概念	自我护理责任感	自我护理技能	自我护理知识水平
实验组	30	20.18±2.91	20.87±3.47	28.79±3.73	49.73±4.38
对照组	30	17.32±2.63	15.66±3.14	22.91±3.45	41.55±3.94
<i>t</i>		3.99	6.09	6.34	7.60
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 患者生活质量($\bar{x} \pm s$,分)

项目	实验组 (<i>n</i> =30)	对照组 (<i>n</i> =30)	<i>t</i>	<i>P</i>
躯体功能	23.33±4.01	19.27±2.16	4.88	<0.05
躯体角色受限	6.62±1.02	6.33±1.32	0.95	>0.05
机体疼痛	10.76±2.62	10.65±3.02	0.15	>0.05
活力	17.74±3.32	14.14±5.13	3.23	<0.05
社会功能	8.68±0.95	3.15±1.23	19.49	<0.05
情感角色受限	4.43±1.12	3.22±0.87	4.67	<0.05
心理健康	25.78±4.38	14.16±3.25	11.67	<0.05
总体健康程度	115.83±18.32	93.14±11.21	5.79	<0.05
总体生理健康	55.86±6.42	47.35±5.14	5.67	<0.05
总体心理健康	58.33±4.75	38.79±6.58	13.19	<0.05

3 讨 论

3.1 延续护理可以提高患者的自我护理能力 从研究结果可以看出,实验组患者在自我概念、自我护理责任感、自我护理能力和自我护理知识水平方面优于对照组,这可能与实验组患者出院前后的持续干预有关。本研究于出院前对患者做了躯体、心理等各方面的综合评估,根据评估结果,结合图片、影像资料等有针对性地对患者和家属进行个性化的健康教育,强调出院后常见的并发症预防,制定合理有效的新膀胱功能训练方案,可以帮助患者增强自我责任感,提高健康知识水平,使患者更有信心面对疾病,改善患者的自我效能,有效调动患者参与治疗与康复的积极性和主动性,从而提高自我护理能力。当然,出院后的干预措施也是影响患者自我护理能力的重要因素,本研究采用电话随访及时跟踪患者情况,关注患者的自主排尿情况、社会心理功能的恢复等。同时,对患者饮食、用药、锻炼方案进行持续的指导,并严格按照健康记录本的要求记录每天尿液的性质,有利于患者自我护理能力和自我护理知识水平的提高;同时,注重与患者及家属的沟通和交流,鼓励患者积极面对疾病。李晴等^[7]的研究结果也证实了延续性护理能够帮助患者自我护理能力明显提高,与本研究结果相一致。

3.2 延续护理有利于患者躯体功能的恢复 有研究认为,30%的患者出院后 3 个月内的日常生活活动能力急剧下降^[9],从医院到家庭的过渡期如果没有得到很好的照护,仍然存在着再入院的高风险^[10]。从本研究结果可以看出,实验组患者在躯体功能、总体健康程度和总体生理健康方面分数均高于对照组($P < 0.05$),这可能与出院后持续对患者进行干预紧密相关,出院后第 1 个月每周电话随访和常规家庭随访,可以及时纠正患者出现的问题,发现潜在的危险并发症;根据患者的尿液性质、自控排尿情况、患者排尿主观感受等信息,监测患者的病情变化和身体恢复情况,如有漏尿、感染、出血等情况,及时

安排患者回院复诊。此外,原位尿流改道术最大优势在于最大限度模拟了生理排尿过程,但手术后新膀胱较生理膀胱容积较少,且患者无自主排尿反射,肠黏膜不具备膀胱尿肌收缩排尿功能。不经过训练很难达到理想新膀胱容积、有效排空新膀胱。因此,本研究团队为患者制定了详细的新膀胱功能训练的方案,并监督患者严格按照方案进行锻炼,帮助患者在最短的时间内达到最理想的躯体功能恢复效果,从而进一步增强患者的心理健康和社会功能。

3.3 延续护理有利于患者心理社会功能的恢复 研究结果显示,接受延续护理服务的实验组患者在活力、社会功能、心理健康和总体心理健康方面优于接受传统护理服务的对照组患者,且差异有统计学意义($P < 0.05$)。由于两组患者的一般资料无明显差异,提示患者心理社会功能的恢复与患者性别、年龄、职业、婚姻状况等基本情况构成比无显著关系,而与不同的护理方式相关。延续护理的宗旨就是帮助患者在从医院转移到家庭的过渡期中能够获得及时的照顾和服务^[11],以期能够帮助患者尽快恢复心理社会功能,提高患者的生活质量。结果显示,延续护理可以帮助实验组患者获得一个良好的躯体功能,从而更快地恢复社会功能和活力;对出院患者提供持续性的照顾,能够及时疏导患者的心理问题,让患者建立重返社会的信心。因此,将延续护理服务应用于膀胱全切原位回肠新膀胱术患者中,帮助患者重新燃起对生活的热爱,有利于患者心理社会功能的恢复。

总之,延续护理服务能够帮助膀胱全切原位回肠新膀胱术患者有效提高术后的自我护理能力,同时,有利于患者获得一个更好的生活质量。但是,将来还需要进行更大样本量,更长随访时间的研究,以进一步证实研究结果。

参考文献

- [1] Erber B, Schrader M, Miller K, et al. Morbidity and quality of Life in bladder cancer patients following cystectomy and urinary diversion: a single-institution comparison of ileal conduit versus orthotopic neobladder[J]. ISRN Urol, 2012, 2012: 342796.
- [2] 刘敏杰,叶赞,张兰凤. 基于内容分析法对延续性护理定 • 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.31.049

义的基本元素解析[J]. 护理学杂志, 2013, 28(3): 74-77.

- [3] Wong FK, Chau J, So C, et al. Cost-effectiveness of a health-social partnership transitional program for post-discharge medical patients[J]. BMC Health Serv Res, 2012, 12: 479.
- [4] Miyake H, Furukawa J, Takenaka A, et al. Experience with various types of orthotopic neobladder in Japanese men: long-term follow-up[J]. Urol Int, 2010, 84(1): 34-39.
- [5] Morganstern BA, Bochner B, Dalbagni GA, et al. The psychological context of quality of life: a psychometric analysis of a novel idiographic measure of bladder cancer patients' personal goals and concerns prior to surgery[J]. Health Qual Life Outcomes, 2011, 9: 10.
- [6] Stegemann A, Rehman S, Brewer K, et al. Short-term patient-reported quality of life after robot-assisted radical cystectomy using the convalescence and recovery evaluation[J]. Urology, 2012, 79(6): 1274-1279.
- [7] 李晴,周婷婷,李韬彧,等. 延续护理在腹膜透析治疗肾病综合征伴急性肾损伤患者中的应用[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(2): 114-117.
- [8] 万崇华. 癌症患者生命质量测定与应用[M]. 北京: 科学出版社, 2007.
- [9] Buurman BM, Parlevliet JL, Van Deelen BA, et al. A randomised clinical trial on a comprehensive geriatric assessment and intensive home follow-up after hospital discharge: the Transitional Care Bridge [J]. BMC Health Serv Res, 2010, 10: 296.
- [10] Piraino E, Heckman G, Glenny C, et al. Transitional care programs: who is left behind? A systematic review[J]. Int J Integr Care, 2012, 12: e132.
- [11] 黄金月,周家仪,王少玲,等. 高级护理实践导论[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2012.

(收稿日期: 2015-07-07 修回日期: 2015-08-26)

银川市社区家庭访视护理现状的质性研究*

马楠楠, 刘国莲[△], 冯雪
(宁夏医科大学护理学院 750004)

[中图分类号] R473.2

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)31-4456-04

随着经济发展、人口老龄化、疾病谱改变及医疗费用上涨等诸多因素的影响,社会对初级卫生保健需求远远大于供给,社区护理也必然成为 21 世纪护理事业发展的重心^[1]。家庭访视是社区护理的基本服务形式之一,社区护理人员通过家庭访视,完成对社区健康人群及居家患者的预防保健、健康促进、护理照顾和康复护理工作^[2]。我国不同地区家庭访视的发展

并不平衡,西北地区发展相对缓慢^[3]。本研究旨在了解银川市社区家庭访视护理服务现状,分析目前存在的问题并提出建议,为促进家庭访视的进一步发展提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究采用目的抽样方法,于 2014 年 6~8 月选择银川市 4 个社区卫生服务站的 10 名医护人员,其中社