

参考文献:

- [1] EK WALL A K, WHITKER J W, HAMMAKER D, et al. The rheumatoid arthritis risk gene LBH regulates growth in fibroblast-like cells[J]. Arthritis and Rheumatology, 2015, 67(5):1193-1202.
- [2] ZHANG X, ZHANG D, JIA H J, et al. The oral and gut microbiomes are perturbed in rheumatoid arthritis and partly normalized after treatment[J]. Nature Medicine, 2015, 21(8):895-905.
- [3] MERCADO F, MARSHALL R I, KLESTOV A C, et al. Is there a relationship between rheumatoid arthritis and periodontal disease? [J]. Journal of Clinical Periodontology, 2000, 27:267-272.
- [4] 王越, 冯丹, 靳赢, 等. 风湿免疫疾病患者口腔健康状况调查分析[J]. 口腔医学, 2016, 36(3):248-252.
- [5] KHANTISOPON N, LOUTHRENOO W, KASITANON N, et al. Periodontal disease in Thai patients with rheumatoid arthritis[J]. Int J Rheum Dis, 2014, 17(5):511-518.
- [6] ANIRBAN C, MINI S, GUNJAN A, et al. Green tea: a boon for periodontal and general health[J]. Indian Soc Periodonto, 2012, 6(2):161-167.
- [7] 黄晶, 李江, 舒晓明, 等. 两种疾病活动评分在老年女性类风湿关节炎评估中作用的比较[J]. 中华老年医学杂志, 2017, 36(2):151-155.
- [8] 李杏芳. 品管圈活动在提高 ICU 气管插管患者口腔清洁度中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 36(2):87-88.
- [9] 任蕾, 杨圣辉, 果梅英. 六种茶叶对口腔常见致病菌的抑菌作用[J]. 北京口腔医学, 2003, 11(2):91-93.
- [10] 黎寺莲, 刘静波. 类风湿性关节炎与牙周炎相关关系研究进展[J]. 中国实用口腔科杂志, 2018, 11(7):439-443.

循序参与引导法在宫颈癌根治术后膀胱训练中的应用效果观察

孙景华, 朱 云

(浙江中医药大学附属湖州中医院, 浙江湖州 313000)

摘要:目的 观察循序参与引导法在宫颈癌根治术后膀胱训练中的应用效果。方法 选择 86 例行宫颈癌根治术的患者为研究对象, 以随机数字表分为观察组与对照组各 43 例, 对照组接受常规护理, 观察组在对照组基础上针对术后膀胱训练进行循序参与引导法干预, 对两组干预后的各观察指标进行比较。结果 观察组干预后膀胱功能训练依从率为 95.35%, 显著高于对照组的 72.09%; 首次拔管成功率为 95.35%, 显著高于对照组的 79.07%; 尿潴留发生率为 6.98%, 显著低于对照组的 23.26%; 观察组患者膀胱训练护理满意度的护理理念、护理流程、护患互动、支持资源利用维度的评分分别为(9.42±0.59)、(9.33±0.61)、(9.35±0.61)和(9.30±0.60)分, 显著高于对照组的(8.14±0.71)、(8.28±0.73)、(8.14±0.71)和(8.12±0.70)分; 两组各观察指标比较均有统计学意义($P<0.05$)。结论 采用循序参与引导法对宫颈癌患者开展术后膀胱训练, 可提升膀胱训练依从性和首次拔管成功率, 取得较好的尿潴留预防效果。

关键词: 宫颈癌; 膀胱训练; 循序参与引导; 尿潴留 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2019.12.012

中图分类号: R473.71

文献标识码: A

文章编号: 1671-9875(2019)12-0041-03

宫颈癌是一种女性群体中的高发病, 发病率仅居于乳腺癌之后^[1]。膀胱功能障碍是宫颈癌根治术后的主要并发症之一, 发生率高达 50% 以上^[2]。膀胱功能障碍的长期存在, 会对宫颈癌根治术患者形成沉重身心经济负担^[3], 是宫颈癌患者预后与生存质量的重要负面影响因子^[4-5]。患者能否于宫颈癌根治术后开展正确有效的膀胱训练对于宫颈癌患者术后膀胱功能恢复至关重要。在临床护理实践中发现, 宫颈癌根治术后患者的膀胱

训练依从率并不高, 提高患者对护理活动的参与度有利于其护理依从性的提升^[6]。循序参与引导法是一种顺应患者参与护理活动的自然发展进行的干预活动, 利于推动患者对护理活动的参与过程并提高其参与深度, 从而提高护理依从性。2017 年 2 月, 笔者尝试采用循序参与引导法对宫颈癌患者开展术后膀胱训练, 效果较好, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2017 年 2 月至 2018 年 6 月于浙江中医药大学附属湖州中医院行宫颈癌根治术的 86 例患者为研究对象。纳入标准: 满足宫颈

作者简介: 孙景华(1978—), 女, 本科, 主管护师。

收稿日期: 2019-07-16

癌诊断标准^[7],获病理组织学确诊支持,宫颈癌根治术顺利完成,术前膀胱/直肠功能正常,未并存严重肝肾功能障碍,患者知情同意;排除标准:术前已并存膀胱/直肠功能障碍者,精神意识认知障碍者。以随机数字表法分为观察组与对照组各 43 例。对照组:年龄 37~56 岁,平均(46.58±9.67)岁;Ⅰ_{b1} 期 16 例,Ⅰ_{b2} 期 15 例,Ⅱ_{a1} 期 12 例。观察组:年龄 37~56 岁,平均(46.92±9.37)岁;Ⅰ_{b1} 期 17 例,Ⅰ_{b2} 期 14 例,Ⅱ_{a1} 期 12 例。两组患者在年龄与疾病分期的比较无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 由责任护士向患者阐述膀胱功能训练的意义,详细讲解膀胱功能训练方式,让患者自行开展训练活动。术前训练:于术前 3 d 开始实施坐、立、卧 3 种体位下的提肛训练活动,每次维持于紧缩状态 3~4 s,尔后缓缓舒张持续 6~10 s,30~50 次/d。术后训练:严格按计划时间行排尿训练活动,排尿间隔时间逐步延长,努力以意识来控制自身膀胱的感觉刺激从而重建大脑皮质专项控制功能,最终实现排尿功能的正常重建,排尿次数控制在每 3~4 h 1 次;术后 4 d 开始肛门括约肌、尿道及阴道的缩放训练,每次收放总时长持续 7~12 s,3 次/d,每天合计训练 120~180 次,训练至术后第 10 天拔除导尿管为止。

1.2.2 观察组 在对照组基础上采用循序参与引导法干预。于入院后确定手术方案时启动循序参与引导法,按照参与赋权—参与引导—参与激励—参与正强化的顺序引导患者参与术后膀胱功能训练活动。参与赋权:向患者详细说明参与式护理的意义与方式,强调患者在主动参与护理活动中的获益度,协助患者明确认知其在护理活动中的参与权;参与引导:依据患者自身需求以及参与能力,引导患者参与自身膀胱训练可行性计划的制订过程,为患者提供充分、有效的参与信息支持;参与激励:依据患者性格特征、激励敏感点等情况,选择最易为患者感知的激励方式,对于参与信心不足者,向其展示既往通过膀胱训练获得积极康复结局的榜样实例演说,对于自我价值下滑者,充分动员亲朋好友等支持资源提供关心爱护与有意识的暗示,协助患者重建自我价值,积极应对康复挑战;参与正强化:形成训练计划完成情况护患每日共检制度,护理人员及时发现与指出患

者参与护理后在膀胱训练正确落实方面的点滴进步实证现象,协助患者确认参与效果,进一步正面强化其参与行为。干预至术后第 10 天导尿管拔除前终止。

1.3 评价方法 由责任护士于术后第 10 天拔除导尿管后对两组干预后的膀胱功能训练依从情况、尿潴留发生情况以及首次拔管成功情况进行评价。遵照膀胱训练方案足时足量完成训练,计为依从,反之计为不依从。患者无法自行排尿/虽可自行排尿但残余尿量 ≥ 100 ml 提示膀胱功能恢复不佳,计入尿潴留者行列;患者自行排尿后残余尿量 <100 ml 提示膀胱功能恢复良好,计入无尿潴留行列^[8]。首次拔管后因排尿问题需再次插管,计为首次拔管失败,反之计为首次拔管成功。以自制问卷调查两组患者对膀胱训练护理的满意度,该问卷信效度分别为 0.807 和 0.809,含护理理念、护理流程、护患互动、支持资源利用 4 个维度(均为 0~10 分),分值越高提示对膀胱训练护理满意度越高。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 23.0 统计学软件对数据进行分析 and 处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,两组患者干预后膀胱功能训练依从率、尿潴留发生率、首次拔管成功率的比较采用 χ^2 检验,膀胱训练护理满意度评分的比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组干预效果比较 观察组患者干预后膀胱功能训练依从率、首次拔管成功率均显著高于对照组,尿潴留发生率显著低于对照组, $P<0.05$,见表 1。

表 1 两组干预效果比较

组别	例数	干预效果/例(%)		
		训练依从	首次拔管成功	尿潴留
观察组	43	41(95.35)	41(95.35)	3(6.98)
对照组	43	31(72.09)	34(79.07)	10(23.26)
χ^2 值		8.532	5.108	4.440
P 值		0.003	0.024	0.035

2.2 两组患者护理满意度比较 观察组患者膀胱训练护理满意度各维度评分显著高于对照组, $P<0.05$,见表 2。

表 2 两组干预后膀胱训练护理满意度评分比较($\bar{x}\pm s$)

组 别	例数	护理理念	护理流程	护患互动	支持资源利用
观察组	43	9.42±0.59	9.33±0.61	9.35±0.61	9.30±0.60
对照组	43	8.14±0.71	8.28±0.73	8.14±0.71	8.12±0.70
t 值		9.177	7.206	8.457	8.461
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

3.1 循序参与引导法的应用可提高宫颈癌患者术后膀胱护理训练依从性 要获得良好的术后尿潴留预防效果,必须提高宫颈癌患者的术后膀胱训练依从性。而患者在护理活动中的参与度与其依从性呈正相关,即参与度越高则依从性亦越高^[6]。本研究以此为护理方案设计初衷,采用循序参与引导法对宫颈癌患者开展术后膀胱训练,以引导宫颈癌根治术患者深度参与膀胱训练护理活动为目标,设计了循序渐进式的参与引导流程。首先以参与式护理价值阐述与方式知识讲解向患者进行赋权,使患者主动生发出参与膀胱训练护理活动的积极意愿;然后在充分评估患者参与需求及参与能力的基础上,对患者施以参与式护理所需技术支持,合理地引导患者通过护患协作式膀胱训练计划的制定而步入参与式护理通道,针对患者性格特征、激励敏感点等施以差异化的参与激励干预,推动患者更进一步地深入参与到膀胱训练护理活动之中;最后借助于正强化手段协助患者充分感知自身参与行为所获得的良好效果,加强对于膀胱训练参与式护理效果的信心,通过在膀胱训练护理活动中的高度参与而赢得膀胱训练行为依从性的快速正向发展。研究结果显示,观察组患者干预后的膀胱训练依从率显著高于对照组。

3.2 循序参与引导法的应用可提升首次拔管成功率并减少尿潴留发生 由于循序参与引导法的应用,解决了常规护理方法所难以解决的患者膀胱训练依从性低下这一问题,使患者可在高度依从性行为发展过程中,更好地完成膀胱训练知识技能的提升,实现更加高质量的自我监测与自我管理,使膀胱功能训练得以按计划足时足量如期开展与落实,促成术后膀胱功能的良好恢复,从而降低尿潴留发生风险,提升首次导尿管拔除成功率。本研究结果显示,观察组干预后的尿潴留发生率显著低于对照组,而首次导尿管成功拔除率则显著高于对照组。

3.3 循序参与引导的应用可提高宫颈癌根治术患者对膀胱训练护理的满意度 本研究所采用的循序参与引导法,以参与式护理理念与循序渐进原则为基础,高度重视与承认患者在护理活动中良好参与度对康复促进的功效,护理理念先进而可靠。参与赋权—参与引导—参与激励—参与正强化的流程符合参与式护理的渐进发展规律,不是强行要求患者参与进护理活动,而是个性化、有针对性、潜移默化地进行参与式护理理念渗透与行为种植,患者接受度较高。循序参与引导法要求护理人员多次与患者面对面开展引导活动,无形中增加了护患互动频次,护士因人而异的个性化引导活动可大幅度提升护患互动的生动有效性。在参与引导过程中,护士充分利用家庭社会资源在提高患者参与动力与能力中的积极促进效应,支持资源一经激活,既见效于膀胱训练中,又使得循序参与引导法在宫颈癌根治术患者中的认可度得到提高。表 2 所示,观察组患者对膀胱训练护理各维度的满意度评分均显著高于对照组。

参考文献:

[1] 赵文芳,曹文学,史甜. Kegel 运动联合膀胱容量测定在宫颈癌根治术后膀胱功能恢复中的应用[J]. 护理与康复, 2018, 17(8): 67—69.

[2] 余冬青,欧阳文伟. 针灸防治宫颈癌根治术后尿潴留 Meta 分析[J]. 新中医, 2014, 46(2): 203—206.

[3] 吴洪香,邵继宏,张昱佳. 康复护理联合电针对宫颈癌根治术后膀胱功能恢复及生活质量的影响[J]. 中医药导报, 2017, 23(17): 126—128.

[4] 彭婷. 宫颈癌根治术后近期及远期膀胱功能障碍发生状况与护理对策[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(12): 19—21.

[5] 朱博,王维琴,吴彬,等. HPV 检测在农村宫颈癌筛查中的作用[J]. 中国肿瘤, 2017, 26(3): 170—174.

[6] 黄华,魏振玲,郭瑞霞,等. 护患共同参与对宫颈癌患者术后膀胱功能锻炼效果的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(36): 4626—4628.

[7] 孔北华. 规范诊断程序明确诊断标准——《子宫颈癌诊断》标准解读[J]. 中国卫生标准管理, 2013, 4(10): 4—7.

[8] 王阳阳,宋素婷,刘安. 综合护理干预对宫颈癌根治术后患者膀胱功能恢复的影响[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(22): 45—46, 51.