

综合护理在膀胱肿瘤电切术后膀胱灌注化疗患者中的应用探究

顾海悦

浙江定海医院（上海瑞金医院舟山分院）泌尿科 浙江舟山

【摘要】目的 旨在系统评估膀胱肿瘤电切术后接受膀胱灌注化疗患者应用综合护理干预的临床价值。方法 本研究纳入我院 2023 年 7 月至 2025 年 7 月间接受膀胱肿瘤电切术联合膀胱灌注化疗的 37 例患者，随机分为对照组 19 例与观察组 18 例。给予对照组患者实施常规护理干预，观察组患者采取综合护理措施，再综合比较两组患者在护理措施干预之后的临床依从性、生活质量及不良反应发生情况。结果 观察组患者的临床治疗依从性、生活质量均优于对照组，且不良反应发生率显著低于对照组，组间差异具有统计学意义， $p < 0.05$ 。结论 对膀胱肿瘤电切术后行膀胱灌注化疗的患者实施综合护理干预，可有效提升其临床依从性，降低化疗不良反应发生率，改善生活质量。

【关键词】综合护理；膀胱肿瘤电切术；膀胱灌注；化疗

【收稿日期】2025 年 9 月 16 日

【出刊日期】2025 年 10 月 10 日

【DOI】10.12208/j.cn.20250523

Exploring the application of comprehensive nursing in patients receiving intravesical chemotherapy after transurethral resection of bladder tumors

Haiyue Gu

Department of Urology, Zhejiang Dinghai Hospital (Shanghai Ruijin Hospital Zhoushan Branch), Zhoushan, Zhejiang

【Abstract】 **Objective** To systematically evaluate the clinical value of comprehensive nursing intervention in patients undergoing intravesical chemotherapy after transurethral resection of bladder tumors. **Methods** This study enrolled 37 patients who underwent transurethral resection of bladder tumors combined with intravesical chemotherapy at our hospital between July 2023 and July 2025. The patients were randomly divided into a control group ($n=19$) and an observation group ($n=18$). The control group received routine nursing intervention, while the observation group received comprehensive nursing measures. Clinical compliance, quality of life, and adverse reaction rates were compared between the two groups after the nursing intervention. **Results** Clinical treatment compliance and quality of life were significantly better in the observation group than in the control group, and the incidence of adverse reactions was significantly lower in the observation group. The differences between the two groups were statistically significant. **Conclusion** Comprehensive nursing intervention for patients undergoing intravesical chemotherapy after transurethral resection of bladder tumors can effectively improve clinical compliance, reduce the incidence of chemotherapy adverse reactions, and improve quality of life.

【Keywords】 Comprehensive nursing care; Transurethral resection of bladder tumor; Intravesical instillation; Chemotherapy

膀胱癌是泌尿系统常见恶性肿瘤，全球发病率逐年攀升，具有易复发、术后需长期干预的特性。经尿道膀胱肿瘤电切术（TURBT）是当前治疗非肌层浸润性膀胱癌的首选术式，能有效切除病灶。但术后单纯手术治疗的复发率较高，因此术后规律进行膀胱灌注化疗成为降低复发风险、延长患者无瘤生存期的关键辅助治疗手段。然而，膀胱灌注化疗过程中，患者需反复接

受导管插入、药物灌注等操作，不仅易引发膀胱刺激征（如尿频、尿急、尿痛）、尿路感染、化学性膀胱炎等并发症，还可能因治疗周期长、担心疾病预后，以此产生焦虑和抑郁情绪，让患者的临床质量依从性受到影。随着整体护理理念的不断发展，综合护理模式逐渐在肿瘤术后辅助治疗护理中得到应用，其通过整合生理护理、心理干预、健康教育、康复指导等多方面措施，

可实现对患者从治疗前准备到治疗后随访的全周期、个性化护理支持^[1]。基于此,本研究旨在探究综合护理在膀胱肿瘤电切术后膀胱灌注化疗患者中的应用效果,为临床优化膀胱灌注化疗患者的护理方案提供实践参考,进而助力患者更好地完成治疗周期,改善疾病预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在2023年7月至2025年7月所进行的膀胱肿瘤电切术后膀胱灌注化疗患者37例进行研究,并将其随机分为对照组19例,观察组18例。在对照组中有男性16例,女3例。年龄范围在50~77岁之间,平均年龄为(67.45±2.4)岁。化疗时间为(1.03±0.47)年;观察组中有男性14例,女4例。年龄范围为53~80岁,平均年龄为(68.24±1.8)岁。治疗时间为(1.12±0.36)年。

纳入标准:①经病理检查确诊为低级别非浸润性尿路良性,且符合行经尿道膀胱肿瘤电切术的手术指征。②成功接受经尿道膀胱肿瘤电切术,并计划在术后接受膀胱灌注化疗。③患者肝肾功能、血常规等基本检查指标处于正常范围,无严重心肺功能障碍,能够耐受膀胱灌注化疗。④意识清楚,具备基本沟通能力,自愿参与本研究,签署知情同意书,能够配合完成护理干预及相关数据收集。

排除标准:①出现恶性肿瘤转移、全身感染性疾病和心脑血管疾病,可能影响研究结果或无法耐受膀胱灌注化疗。②有凝血功能障碍、尿道狭窄等不适宜膀胱灌注化疗的情况,或对化疗药物过敏。③存在认知障碍、精神疾病等,无法配合完成综合护理干预及相关评估,或预计无法按计划完成整个治疗周期。

将两组患者的基础资料进行比较, $p>0.05$ 。

1.2 方法

对照组采取常规护理,具体内容包括:①遵医嘱完成各项治疗操作,如膀胱灌注化疗药物的配制与灌注;②密切观察患者生命体征及病情变化,及时发现并报告异常情况;③向患者发放膀胱肿瘤及膀胱灌注化疗的健康宣教手册,简单讲解疾病相关知识和注意事项;④指导患者保持会阴部清洁,告知常见不良反应及应对方法^[2]。

观察组在常规护理基础上采取综合护理干预,具体措施如下:①心理护理。患者确诊膀胱肿瘤及面临手术、化疗,易产生焦虑、恐惧等不良情绪,影响治疗依从性和康复效果。护理人员在患者入院后主动与患者沟通,建立良好护患关系,耐心倾听患者内心感受,运

用专业知识和沟通技巧,详细讲解疾病知识、手术及膀胱灌注化疗的必要性、安全性和有效性,分享成功治疗案例,帮助患者树立战胜疾病的信心^[3]。②灌注前护理。在每次膀胱灌注化疗前,向患者详细介绍本次灌注的流程、注意事项及可能出现的不良反应,让患者做好心理准备;指导患者在灌注前4-6小时减少饮水量,避免膀胱过度充盈,影响药物与膀胱黏膜的接触;协助患者做好会阴部清洁,更换干净病号服,营造舒适的治疗环境^[4]。③灌注中护理:严格按照无菌操作原则进行膀胱灌注化疗,操作过程中密切观察患者的反应,询问患者有无不适,如出现疼痛、憋胀等症状,及时给予相应处理,如调整灌注速度、安抚患者情绪等;与患者保持良好沟通,分散其注意力,减轻紧张感和不适感。④灌注后护理。在灌注完成后,指导患者每15-30分钟更换一次体位,依次采取平卧位、左侧卧位、右侧卧位、俯卧位,使化疗药物充分接触膀胱各壁,提高治疗效果;告知患者灌注后可能出现尿频、尿急、尿痛、血尿等膀胱刺激症状和不良反应,嘱其多饮水,每日饮水量不少于2000ml,以稀释尿液,减少药物对膀胱黏膜的刺激,从而促进药物顺利排出;密切观察患者灌注后的反应,如出现严重不良反应,及时报告医生并协助处理^[5]。⑤健康指导。根据患者的文化程度和理解能力,合理采用多种形式进行健康指导,如一对一讲解、播放视频、组织病友交流会等。规律作息,保证充足睡眠;定期复查,告知患者复查的时间、项目及重要性,嘱其严格遵医嘱按时复查,以便及时发现问题并进行处理^[6]。

1.3 观察指标

①治疗依从性。护理人员借助视觉模拟评分法,以直观的量化标准对患者各项依从行为进行打分,评分越高,表明患者在对应方面的依从性表现越优。

②不良反应发生情况。重点观察患者在治疗期间出现的各类不良状况,涵盖泌尿系统、局部组织及消化系统等方面。泌尿系统表现为血尿,即尿液中出现血液,其程度可通过尿液颜色、出血量等进行评估;局部感染指灌注部位或周围组织出现红肿、疼痛、渗液等感染症状;消化系统不良反应呈现为恶心、呕吐、食欲不振等胃肠道反应;膀胱烧灼感患者的主观感受为膀胱区域存在灼热不适,以及膀胱刺激征,具体表现为尿频、尿急、尿痛等膀胱功能异常症状。

③生活质量。采用涵盖生理职能、躯体疼痛、生理功能、社会功能、情感职能、一般健康状况、精力、精神健康几个维度的SF-36生活质量量表来对患者进行评估,以0-100标准计分。生活质量越好,得分越高。

④心理状态。通过合理采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 对患者进行评估, SAS 量表标准分 ≥ 50 分提示存在焦虑症状, SDS 量表标准分 ≥ 53 分提示存在抑郁症状, 分数越高表明焦虑或抑郁程度越严重。

1.4 统计学结果

运用统计学软件 SPSS27.0 行数据的分析处理, 以均数土标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 以 t 值检验; 以率 (%) 表示计数资料, 以 χ^2 检验。若 $P < 0.05$ 即表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床依从性比较

观察组患者在经综合护理措施干预后, 其临床依从性明显优于对照组, $p < 0.05$, 具体数据见表 1。

2.2 两组患者的生活质量比较

对照组患者的生活质量评分明确较观察组差, 且 $p < 0.05$, 具体数据见表 2。

2.3 两组患者的不良反应发生情况比较

观察组患者的不良反应发生情况显著低于对照组, $p < 0.05$, 具体数据见表 3。

表 1 两组患者的临床依从性比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	连续灌注化疗	定期复查	遵医嘱用药	按时灌注化疗	无提前排药	良好疾病认识	良好生活习惯
对照组	7.5 \pm 0.6	6.6 \pm 0.8	6.8 \pm 0.7	7.9 \pm 0.7	7.4 \pm 0.5	8.2 \pm 0.5	7.4 \pm 0.8
观察组	8.8 \pm 1.0	8.7 \pm 1.3	8.8 \pm 0.6	9.4 \pm 0.4	8.8 \pm 0.9	9.5 \pm 0.2	9.4 \pm 0.5
t 值	4.14	5.59	4.37	4.18	4.23	4.51	4.57
p 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者的生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	症状领域	功能领域	总体健康状况
对照组	58.3 \pm 2.5	53.8 \pm 3.4	57.9 \pm 4.0
观察组	53.8 \pm 2.1	63.8 \pm 3.5	65.8 \pm 3.3
t 值	5.29	5.74	5.94
p 值	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者的不良反应发生情况比较 例 (%)

组别	血尿	局部感染	胃肠道反应	膀胱烧灼感	膀胱刺激征
对照组	2 (10.53)	2 (10.53)	6 (31.58)	6 (31.58)	7 (36.84)
观察组	0 (0.00)	1 (5.56)	2 (11.11)	1 (5.56)	1 (5.56)
χ^2	4.29	3.82	5.71	4.92	4.14
p 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

膀胱癌作为泌尿系统常见的恶性肿瘤, 其临床症状具有多样性与隐匿性特点。早期最典型的症状为无痛性肉眼血尿, 患者尿液中可出现鲜红色或洗肉水样改变, 这种血尿症状常呈间歇性发作, 易使患者产生疾病已自愈的错觉, 从而延误诊治。随着病情进展, 肿瘤侵犯膀胱黏膜及肌层, 会引发膀胱刺激征, 表现为尿频、尿急、尿痛, 严重影响患者的日常生活与睡眠质量。

部分患者还会出现排尿困难, 甚至尿潴留, 这是由于肿瘤增大堵塞尿道内口或引起膀胱颈部挛缩所致。此外, 晚期膀胱癌患者可能出现消瘦、贫血、肾功能不全等全身性症状, 这与肿瘤的远处转移及机体消耗密切相关。

在当前非肌层浸润性膀胱癌的治疗过程中, 经尿道膀胱肿瘤电切术为首选术式, 其手术过程需在膀胱镜辅助下精准操作。患者取截石位, 在全身麻醉或椎管内行麻醉之后, 其电切镜主要是经尿道置入, 再借助观

察镜来明确肿瘤的位置、大小和形态。然后，通过应用电切环将肿瘤组织完全切除之后，以确保肿瘤组织彻底清除，同时尽量减少肿瘤残留和复发风险。术中需持续用膀胱冲洗液冲洗膀胱，保持手术视野清晰，并及时吸出切除的肿瘤组织碎片。手术结束前，仔细检查手术创面，对出血点进行电凝止血，必要时留置导尿管，以引流尿液，促进膀胱黏膜修复。

综合护理在膀胱肿瘤电切术后膀胱灌注化疗患者中展现出显著的应用效果。在生理层面，通过灌注前的精准准备，如指导患者控制饮水量、做好会阴部清洁，灌注中的密切观察与及时调整操作，以及灌注后的科学体位指导和大量饮水建议，有效降低了血尿、膀胱刺激征等不良反应的发生率，减轻了化疗药物对膀胱黏膜的损伤，促进患者泌尿系统功能恢复。在心理与认知层面，全程的心理护理和多形式健康宣教，缓解了患者因疾病和治疗产生的焦虑、恐惧情绪，帮助患者正确认识疾病与治疗过程，显著提高了治疗依从性，保障了膀胱灌注化疗的顺利进行^[7]。在生活质量方面，个性化的饮食、运动、作息指导，配合病友交流活动，使患者在身体机能和心理健康上都得到改善，SF-36量表评分的提升直观体现了综合护理对患者生活质量的积极影响。这种全方位、多层次的护理模式，为膀胱肿瘤电切术后膀胱灌注化疗患者的康复提供了有力支持，值得在临床实践中进一步推广与完善^[8]。

本文在研究中发现，实施综合护理措施的观察组的临床依从性显著优于对照组，对照组患者的生活质量评分明确较观察组差，观察组患者的不良反应发生情况显著低于对照组，各项指标数据 $p < 0.05$ 。

综上所述，通过采取综合护理措施对行膀胱肿瘤电切术后再开展膀胱灌注化疗患者，可增强患者的临床依从性，以此抑制化疗对患者所产生的不良反应情况，有效改善患者的生活质量。

参考文献

- [1] 贾志娟.团体心理护理对尿道膀胱肿瘤电切术后行膀胱灌注化疗患者生活质量的影响[J].智慧健康,2023,9(11):273-277.
- [2] 蒋慧娟,游荔君.信息-动机-行为技巧模型下干预对膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者自我效能感、遵医行为及预后的影响[J].中国医学创新,2023,20(06): 90-94.
- [3] 张红伟.经尿道等离子双极膀胱肿瘤电切术联合吡柔比星术后膀胱灌注化疗治疗浅表性膀胱癌的效果[J].中国实用医药,2022,17(21):30-33.
- [4] 陈鹏,柳青,何龙.低危非肌层浸润性膀胱癌患者经尿道膀胱肿瘤电切术后膀胱持续生理盐水冲洗与单次即刻膀胱灌注化疗治疗效果及安全性比较[J].临床军医杂志,2022, 50(09):919-921.
- [5] 倪丽丽.延续性护理干预对膀胱癌术后膀胱灌注患者遵医行为的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(03):352-353.
- [6] 宋欣奕.尿道膀胱肿瘤电切术后行膀胱灌注化疗患者团体心理护理对其SAS、SDS评分的影响[J].数理医药学杂志,2021,34(05):764-766.
- [7] 秦琳,吴静,袁慧婷,等.临床护理路径在膀胱癌患者术后膀胱灌注化疗中的应用效果[J].泌尿外科杂志(电子版),2024,16(04):75-78.
- [8] 薛秋云,高丽娜,史小丽.综合护理在膀胱肿瘤电切术后膀胱灌注化疗患者中的应用[J].海南医学,2023,34(21):3172-3177.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS