

## 无缝隙护理在浸润性膀胱癌围手术期护理中的效果研究

赵茜茜<sup>1</sup>, 章慧\*<sup>2</sup>

<sup>1</sup>上海市中医医院 上海

<sup>2</sup>上海市第十人民医院 上海

**【摘要】目的** 探讨对浸润性膀胱癌患者围术期实施无缝隙护理的效果。**方法** 选择 2022 年 2 月到 2023 年 2 月收治的晚期胃癌患者 80 例作为研究对象, 将其按照随机数字表法分为对照组 (n=40 例, 实施常规护理) 与实验组 (n=40 例, 实施无缝隙护理)。对比两组 SAS 评分、SDS 评分、VAS 评分以及生活质量。**结果** 实验组 SAS 评分、SDS 评分以及 VAS 评分均低于对照组, 有统计学意义 (P<0.05); 同时实验组生活质量评分高于对照组, 有统计学意义 (P<0.05)。**结论** 对浸润性膀胱癌患者实施无缝隙护理能够有效改善其心理状态, 缓解疼痛, 提升生活质量。

**【关键字】** 无缝隙护理; 浸润性膀胱癌; 围手术期护理

**【收稿日期】** 2023 年 9 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 10 月 15 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000590

### Effect of seamless nursing in perioperative nursing of invasive bladder cancer

Qianqian Zhao<sup>1</sup>, Hui Zhang \*<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Shanghai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

<sup>2</sup> Shanghai 10th People's Hospital, Shanghai

**【Abstract】Objective** To investigate the effect of seamless nursing in patients with invasive bladder cancer during perioperative period. **Methods** A total of 80 patients with advanced gastric cancer admitted from February 2022 to February 2023 were selected as research objects and divided into control group (n=40 cases, routine nursing) and experimental group (n=40 cases, seamless nursing) according to random number table method. SAS score, SDS score, VAS score and quality of life were compared between the two groups. **Results** SAS scores, SDS scores and VAS scores of the experimental group were lower than those of the control group, with statistical significance (P<0.05). At the same time, the quality of life score of the experimental group was higher than that of the control group, with statistical significance (P<0.05). **Conclusion** The implementation of seamless nursing for patients with invasive bladder cancer can effectively improve their psychological state, relieve pain and improve quality of life.

**【Key words】** Seamless nursing; Invasive bladder cancer; Perioperative nursing

浸润性膀胱癌是一种常见的恶性肿瘤, 给患者的生活和健康带来了巨大威胁。围手术期护理对于浸润性膀胱癌患者来说至关重要, 能够影响手术效果、术后疗效和患者的康复<sup>[1-2]</sup>。传统的围手术期护理模式主要侧重于手术操作过程本身, 而缺乏整体性的护理理念和个性化的护理服务。无缝隙护理作为一种全面、协同、个性化的护理模式, 在围手术期护理中日益受到重视。无缝隙护理的核心原则是在术前、术中和术后全程贯彻护理无缝覆盖, 为患者提供综合护理服务

<sup>[3]</sup>。它强调对患者进行详细评估, 制定个性化的护理计划, 提供持续不断的康复指导和精神支持, 以促进患者康复<sup>[4]</sup>。本研究旨在探讨无缝隙护理在浸润性膀胱癌围手术期护理中的效果。通过将 100 例浸润性膀胱癌患者进行分组研究, 具体研究内容如下:

#### 1 一般资料与研究方法

##### 1.1 一般资料

选择 2022 年 2 月到 2023 年 2 月收治的晚期胃癌患者 80 例作为研究对象, 将其按照随机数字表法分为对照组 (n=40 例, 实施常规护理) 与实验组 (n=40 例,

\* 通讯作者: 章慧

实施无缝隙护理)。对照组男 23 例, 女 17 例, 年龄 50~65 岁, 平均年龄为 (66.91±5.29) 岁。实验组男 22 例, 女 18 例, 年龄 50~68 岁, 平均年龄为 (64.78±6.14) 岁。两组一般资料差异不影响研究结果, 无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

纳入标准: (1) 被确诊为浸润性膀胱癌的患者; (2) 无严重的心肺、肝肾功能不全及其他严重并发症的患者; (3) 愿意参与研究并签署知情同意书。

排除标准: (1) 孕妇或哺乳期妇女; (2) 分型为非浸润性膀胱癌的患者; (3) 已经接受过同类手术的患者; (4) 有认知功能障碍或沟通困难的患者; (5) 具有其他严重恶性肿瘤并正在接受相关治疗的患者。

## 1.2 研究方法

### 1.2.1 对照组

给予患者常规护理的措施包括: 首先, 进行详细的术前评估, 包括患者的身体状况、病史和相关检查结果。其次, 保持患者在手术前处于良好的心理状态和空腹状态。手术当天, 确保患者的术前准备工作顺利进行, 如皮肤消毒和插管操作。手术过程中, 密切监测患者的生命体征和麻醉效果, 保持患者的体温和液体平衡。术后, 重点关注患者的疼痛管理和呼吸功能恢复, 及时发现和处理可能出现的并发症。

### 1.2.2 实验组

给予患者无缝隙护理的具体措施包括: (1) 详细评估和个性化护理计划: 对患者进行全面评估, 包括身体状况、病史、心理状态等因素, 并制定个性化的护理计划, 根据不同患者的特点和需求制定相应的护理方案。(2) 精神支持和教育: 为患者提供持续地精神支持和情绪疏导, 解答患者和家属的疑问和关注。通过教育患者和家属了解手术过程、术后恢复和康复方面的知识, 帮助患者建立积极地心态和面对疾病的勇气。(3) 预防性护理: 采取预防性措施, 包括皮肤护理、导尿护理、口腔护理等, 以减少术后感染和其他并发症的发生。(4) 疼痛管理: 通过使用多种疼痛管理技术, 如药物治疗、物理疗法和心理舒缓等, 缓解患者的疼痛不适。(5) 急救和并发症管理: 密切监护患者的生命体征, 及时发现和处理术后可能出现的并发症, 如出血、感染等, 并采取相应的护理干预措施。(6) 康复指导和支持: 根据患者的康复进程, 提供个性化的康复指导, 包括呼吸训练、早期活动、饮食指导等, 促进患者的康复和功能恢复。

### 1.3 观察指标

本研究需对比两组 SAS 评分、SDS 评分、VAS 评分以及生活质量。

## 1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学分析, 计量资料用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示, 用 t 检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 并以率 (%) 表示,  $P<0.05$  数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组 SAS 评分、SDS 评分对比

干预前, 实验组与对照组 SAS 评分、SDS 评分接近, 无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 干预后, 实验组 SAS 评分、SDS 评分低于对照组, 有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组生活质量以及 VAS 评分对比

干预后, 实验组生活质量评分高于对照组, 同时, 实验组 VAS 评分低于对照组, 有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

## 3 讨论

浸润性膀胱癌是一种恶性肿瘤, 起源于膀胱黏膜的上皮细胞, 并有可能向膀胱壁深层侵犯。常见症状包括尿频、尿急、排尿困难、血尿以及腹部或腰背部疼痛等<sup>[5]</sup>。这些症状会逐渐加重并对患者的生活质量造成显著影响。浸润性膀胱癌对患者的危害是巨大的。它可以迅速向周围组织和淋巴结扩散, 并在晚期侵犯邻近器官和远处转移, 导致疼痛、尿路梗阻、肾功能损害以及全身虚弱等<sup>[6]</sup>。严重时, 膀胱癌可能威胁患者的生命。在临床实践中, 常用的手术方法进行治疗包括 TURBT (经尿道膀胱肿瘤切除术)、部分膀胱切除术和膀胱全切除术等。这些手术旨在通过切除肿瘤组织来达到治疗目的, 并根据病变的严重程度和扩散情况进行术式选择。围术期对浸润性膀胱癌患者实施护理的重要性不可忽视。合理地护理措施能够保障手术的成功和患者的安全, 减少并发症的发生率, 提高康复质量, 为患者带来更好的治疗效果和生活质量。

常规护理在围术期对浸润性膀胱癌患者的护理中存在一些局限性。首先, 常规护理主要注重手术操作本身, 而缺乏对患者综合情况和个性化需求的全面关注。其次, 常规护理往往较为机械和标准化, 缺乏个体化的护理计划和照顾。此外, 常规护理在预防和管理并发症、提供精神支持和教育等方面也有所不足。相较于常规护理, 无缝隙护理在浸润性膀胱癌患者围术期发挥了显著的作用。第一, 无缝隙护理强调全程贯彻无缝覆盖的护理理念, 从术前到术后全程提供个性化的护理服务。它通过详细评估患者的身体状况、病历、心理状态等, 制定个性化的护理计划, 以满足患者的特殊需求。第二, 无缝隙护理注重精神支持和教育, 为患者提供持续地情感支持和信息指导<sup>[7]</sup>。通过

与患者建立良好的沟通和互动, 帮助患者缓解焦虑、稳定情绪, 并提供关于手术过程、术后康复等方面的相关知识, 促进患者的心理调适和积极态度。此外, 无缝隙护理注重预防性护理, 包括皮肤护理、导尿护理、口腔护理等, 以降低感染和其他并发症风险<sup>[8]</sup>。同时, 它也强调疼痛管理和并发症监测, 及时发现和处理潜在的问题。更重要的是, 无缝隙护理关注患者的康复和生活质量, 通过个性化地康复指导和支持, 提供早期地呼吸训练、早期活动和饮食指导等, 促进患者的功能恢复和早期康复。在本次研究中, 对常规护理以及无缝隙护理在浸润性膀胱癌围术期的作用进行了比较研究, 结果显示, 实验组患者在 SAS 评分、SDS 评分和 VAS 评分方面均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ),

这意味着实验组患者的焦虑、抑郁和疼痛程度较低。同时, 实验组患者的生活质量评分明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 说明实验组患者在康复过程中的生活质量更好。这些结果表明无缝隙护理在浸润性膀胱癌围术期护理中发挥了积极的作用, 能够减少患者的焦虑、抑郁和疼痛感受, 改善其生活质量。

综上所述, 相较于常规护理, 无缝隙护理在浸润性膀胱癌患者围术期通过全面、个性化的护理服务, 满足患者的特殊需求, 提高患者的满意度和康复效果。无缝隙护理模式强调关怀、综合和协同, 避免了围手术期护理中的断层和疏漏, 为患者提供更安全、更有效的护理, 促进患者的康复和提高生活质量。

表 1 两组 SAS 评分、SDS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	护理前		护理后	
	SAS	SDS	SAS	SDS
实验组 (40)	56.32±6.45	47.68±1.58	28.72±4.11	30.98±4.24
对照组 (40)	56.21±6.23	47.55±1.65	30.96±4.13	33.21±4.14
t	0.078	0.360	2.431	2.380
P	0.938	0.720	0.017	0.020

表 2 两组生活质量以及 VAS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	生活质量评分				VAS 评分
	躯体功能	物质生活状态	社会功能	总评分	
实验组 (40)	26.37±2.81	27.97±3.38	25.97±2.08	82.01±9.32	23.15±1.24
对照组 (40)	24.82±2.82	25.71±2.93	23.91±2.33	76.33±9.12	32.11±1.44
t	2.463	3.195	4.171	2.755	29.820
P	0.016	0.002	0.001	0.007	0.001

### 参考文献

- [1] 刘海燕.无缝隙护理在浸润性膀胱癌围术期护理中的应用分析[J].贵州医药,2022,46(03):501-502.
- [2] 任胜杰.Roy-Neuman 综合模式在浸润性膀胱癌手术患者护理中的应用效果[J].长治医学院学报,2020,34(03):227-230+235.
- [3] 方媛媛.围手术期预防性护理在老年膀胱癌患者治疗中的应用效果[J].现代养生,2023,23(01):40-42.
- [4] 高艳.医护协同理念下集束化护理在膀胱癌围术期中的应用[J].医学理论与实践,2022,35(19):3377-3379.
- [5] 刘军霞,闫河峰,梁晓萌.整体干预模式对膀胱癌患者围手术期心理应激反应的影响[J].癌症进展,2022,20

(01):100-103.

- [6] 张伟伟,李芝君.手术室护理干预对内镜窄带成像辅助下膀胱肿瘤切除术围手术期低体温的影响[J].肿瘤基础与临床,2021,34(06):527-529.
- [7] 谢小明,陈萍丽.程序化护理在膀胱全切原位 W 形人工膀胱治疗膀胱移行细胞癌患者的围手术期应用[J].透析与人工器官,2021,32(03):98-99+102.
- [8] 刘嫣.探讨分级心理护理在膀胱癌患者围手术期护理中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(21):81-83.

版权声明: ©2023 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。

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



OPEN ACCESS