

集束化护理策略干预膀胱肿瘤 TURBT 术后膀胱痉挛的作用价值

姚莹

华中科技大学同济医学院附属同济医院光谷院区 湖北武汉

【摘要】目的 分析经尿道膀胱肿瘤电切术 (TURBT) 患者实施集束化护理策略干预的价值。**方法** 择取 2022 年 9 月至 2023 年 9 月本院行 TURBT 患者, 入组共 90 例将其随机划分 2 组, 即对照组 (45 例, 常规护理)、观察组 (45 例, 集束化护理策略干预)。观察两组膀胱痉挛情况、术后恢复情况及护理满意度。**结果** 观察组干预后 24h、48h、7d 膀胱痉挛症状评分表 (BSSS) 与对照组比较均显著降低 ($P < 0.05$)。观察组术后膀胱冲洗天数、首次下床活动时间、住院时间与对照组比较均显著降低 ($P < 0.05$)。护理满意度调查可知, 观察组总满意率与对照组比较显著提高 ($P < 0.05$)。**结论** TURBT 患者实施集束化护理策略干预可有效减轻膀胱痉挛症状, 加快术后恢复, 患者满意度更高。

【关键词】 经尿道膀胱肿瘤电切术; 集束化护理策略干预; 膀胱痉挛

【收稿日期】 2024 年 9 月 12 日

【出刊日期】 2024 年 10 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240482

The value of bundle nursing strategy in intervening bladder spasms after TURBT surgery for bladder tumors

Ying Yao

Huazhong University of Science and Technology Tongji Medical College Affiliated Tongji Hospital Guanggu Campus, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To analyze the value of cluster nursing intervention in patients with transurethral resection of bladder tumor (TURBT). **Methods** A total of 90 patients with TURBT from September 2022 to September 2023 were enrolled and randomly divided into 2 groups: control group (45 cases, routine care) and observation group (45 cases, cluster care strategy intervention). Bladder spasm, postoperative recovery and nursing satisfaction of the two groups were observed. **Results** The symptom rating scale of bladder spasm (BSSS) in the observation group was significantly lower than that in the control group at 24h, 48h and 7d after intervention ($P < 0.05$). The days of bladder irrigation, the first time of getting out of bed and the length of stay in the observation group were significantly reduced compared with the control group ($P < 0.05$). The nursing satisfaction survey showed that the total satisfaction rate of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The intervention of cluster nursing strategy in patients with TURBT can effectively reduce the symptoms of bladder spasm, accelerate postoperative recovery, and improve patient satisfaction.

【Keywords】 Transurethral resection of bladder tumor; Cluster nursing strategy intervention; Cystospasm

目前, 经尿道膀胱肿瘤电切术 (TURBT) 是临床治疗膀胱肿瘤的一项主要措施, 患者受到的创伤较小, 有术后恢复迅速等优势^[1]。但是 TURBT 术后也会发生一系列并发症, 其中膀胱痉挛较为高发, 患者通常以尿性腹痛、尿淋漓、暂时性憋尿为主要症状^[2]。特别是部分年龄较大的患者, 因为本身体质下降, 耐受力较差, 出现膀胱痉挛的风险更高, 对术后康复造成严重影响, 增加身心痛苦^[3]。

因此对膀胱肿瘤患者在 TURBT 围术期提供更加

合理科学的护理措施, 减少膀胱痉挛的发生, 对提高预后效果极其重要。集束化护理措施主要是将护理证据与工作经验进行整合, 形成更为系统、完善的护理方案, 提高护理工作成效^[4]。基于此, 本文深入分析 TURBT 患者实施集束化护理策略干预的价值, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取 2022 年 9 月至 2023 年 9 月本院行 TURBT

患者, 入组共 90 例将其随机划分 2 组, 即对照组、观察组各 45 例。对照组男性、女性各 27 例、18 例; 年龄构成 68 至 76 岁, 平均 (71.38±3.59) 岁; 单发、多发肿瘤分别有 29 例、16 例; 基础病包括高血压、糖尿病、冠心病、其他, 分别 16 例、11 例、8 例、4 例; 体质量指数平均 (22.35±1.69) kg/m²。

观察组男性、女性各 29 例、16 例; 年龄构成 66 至 77 岁, 平均 (71.52±3.32) 岁; 单发、多发肿瘤分别有 30 例、15 例; 基础病包括高血压、糖尿病、冠心病、其他, 分别 17 例、10 例、9 例、5 例; 体质量指数平均 (22.09±1.84) kg/m²。对比基线信息, 两组患者差异不明显 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 落实好相关体征与病情监测、口头知识讲解、心理疏导、饮食与作息指导、并发症预防等基本护理措施, 及时了解患者合理需求予以满足。

观察组实施集束化护理策略干预:

(1) 科室护士根据 TURBT 患者术后出现膀胱痉挛的风险因素, 采取网络渠道查阅文献、总结工作经验等方式, 并全面考量患者实际病情、个体化需求, 编制出相应的集束化护理策略。

(2) 进行 TURBT 手术前, 由护士对患者膀胱刺激征危险因素进行全面评估, 了解是否存在相关诱发因素, 并教会患者进行正确膀胱功能锻炼。

(3) 心理疏导: 术前与患者深入交谈, 鼓励患者讲述内心感受, 了解所出现的负面情绪, 剖析具体原因采取相应心理疏导, 保持平稳心态。

(4) 健康宣教: 为患者发放纸质资料、播放宣教视频, 耐心讲解 TURBT 手术有关知识, 介绍术后膀胱冲洗作用、重要性。为患者展示手术成功案例, 缓解过度焦虑、紧张等情绪。

(5) 术后膀胱痉挛评估与处理: 术后及时评估患者膀胱痉挛症状, 了解其膀胱痉挛程度。确保引流管处

于顺畅使用状态, 防止出现挤压、扭曲。密切观察冲液的颜色、性质, 记录膀胱冲洗情况, 第一时间对出现的异常进行处理。

1.3 观察指标

(1) 由护士记录两组患者术后相关指标, 包括术后膀胱冲洗天数、首次下床活动时间、住院时间。

(2) 评价两组术后 24h、48h、7d 膀胱痉挛情况, 参考膀胱痉挛症状频评分表 (BSSS), 分值区间 0 至 9 分, 评分提高对应膀胱痉挛症状越严重。

(3) 出院时使用自制问卷调查护理满意度, 问卷采取百分制, 划分特别满意 (对应分值 90 至 100 分)、基本满意 (对应分值 70 至 89 分)、不满意 (对应分值低于 70 分) 三个标准, 特别满意率、基本满意率相加得到总满意率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS23.0 软件对数据进行统计分析, 计量数据均符合正态分布以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 采用独立样本 t 检验进行组间比较, 计数数据以 [n(%)] 表示, 行 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组术后膀胱痉挛情况

观察组干预后 24h、48h、7d 的 BSSS 得分与对照组比较均显著降低 ($P<0.05$)。干预前 BSSS 得分比较, 两组间差异不明显 ($P>0.05$)。见表 1。

2.2 对比两组术后相关指标

观察组术后膀胱冲洗天数、首次下床活动时间、住院时间与对照组比较均显著降低 ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 对比两组护理满意度

护理满意度调查可知, 对照组特别满意 26 例, 基本满意 11 例, 不满意 8 例; 观察组特别满意 31 例, 基本满意 12 例, 不满意 2 例。

观察组总满意率 95.56% (43/45) 与对照组 82.22% (37/45) 比较显著提高, 统计学有显著差异 ($\chi^2=9.010$, $P=0.003$)。

表 1 对比两组术后膀胱痉挛情况 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	BSSS			
		干预前	干预后 24h	干预后 48h	干预后 7d
对照组	45	4.29±1.08	3.58±0.87	2.49±0.63	1.96±0.51
观察组	45	4.18±1.14	2.96±0.74	2.04±0.52	1.62±0.42
t		0.470	3.641	3.695	3.452
P		0.640	0.001	0.000	0.001

表 2 对比两组术后相关指标 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	术后膀胱冲洗天数	首次下床活动时间	住院时间
对照组	45	4.15±1.06	2.57±0.69	5.17±1.25
观察组	45	3.28±0.95	2.02±0.54	4.21±1.06
<i>t</i>		4.100	4.211	3.929
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

3 讨论

膀胱肿瘤属于临床高发的一种泌尿系统肿瘤，尤其在中老年男性群体中更为常见^[5]。手术治疗是目前临床处理膀胱肿瘤的主要措施之一，其中 TURBT 最为常见^[6]。尽管该术式能够解除患者病痛折磨，但术后以膀胱痉挛为代表的一系列并发症常常阻碍正常术后康复，延长住院时间，增加身心负担^[7]。因此如何有效预防 TURBT 患者术后膀胱痉挛的发生，一直受到临床高度关注。

本研究结果得知，观察组干预后 24h、48h、7d 的 BSSS 得分与对照组比较显著降低；同时观察组术后膀胱冲洗天数、首次下床活动时间、住院时间少于对照组。另外观察组护理总满意率相比对照组提高更明显。结果证明了 TURBT 患者实施集束化护理策略干预可有效减轻膀胱痉挛症状，加快术后恢复，患者满意度更高。分析原因是：集束化护理建立在循证医学证据基础上，将理论和实践经验相结合，构建起全面、系统的护理方案，为患者提供优质、细致、连贯性护理服务^[8]。通过术前个体化心理疏导与健康宣教，帮助患者对个人病情形成正确认知，缓解心理层面的压力，增强治疗信心，提高相关治疗和护理的配合度^[9]。同时在术后密切监测患者引流管状态，记录膀胱冲洗情况，及时评估膀胱痉挛发生情况，避免出现引流管阻塞、脱出等风险事件，减少膀胱内产生血凝块，避免腹压增高，从而有助于减少膀胱痉挛发生，为术后尽快恢复奠定良好基础^[10]。经过干预后，减少术后并发症发生，增加患者舒适体验，减少住院时间，减轻身心负担，因此对护理工作更满意。

综上所述，集束化护理策略干预应用在 TURBT 患者有助于减轻膀胱痉挛症状，促进术后恢复，提高护理工作满意度。

参考文献

[1] 陈月娥,周意,赵勇. 综合护理干预对高龄膀胱癌术后患者膀胱痉挛的预防作用[J]. 福建医药杂志,2023,45(2):

152-154.

- [2] 杨虹. 集束化干预策略对老年经尿道前列腺电切患者术后出血的影响及对膀胱痉挛的预防作用[J]. 系统医学,2021,6(12):176-178,182.
- [3] 刘丽. 观察行为疗法对经尿道膀胱肿瘤及前列腺增生电切术后膀胱痉挛的护理干预效果[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(25):65.
- [4] 吴慧敏. 膀胱肿瘤术后综合护理干预对患者膀胱痉挛及应激反应的影响[J]. 糖尿病天地,2020,17(12):219-220.
- [5] 朱国英,黄露莎,赵正平. 经尿道膀胱肿瘤电切术后患者心理弹性和认知情绪的影响因素及护理对策[J]. 中西医结合护理,2022,8(9):146-149.
- [6] 唐秋媛. 循环改进护理对尿道膀胱肿瘤电切术患者应激状态、心理状态及生命质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(4):114-115.
- [7] 李净. 快速康复外科理念在经尿道膀胱肿瘤电切术患者中的应用分析[J]. 现代诊断与治疗,2023,34(7):1099-1101.
- [8] 黄明. 快速康复外科理念在经尿道膀胱肿瘤电切术患者围手术期护理疗效分析[J]. 中国保健营养,2020,30(2):328.
- [9] 许晓梅,惠鹏宇,胡敏,等. 快速康复外科在经尿道等离子柱状电极膀胱肿瘤切除术围手术期的应用效益分析[J]. 药店周刊,2021,30(8):148.
- [10] 白雪莲. 循证护理对行经尿道膀胱肿瘤电切术的膀胱癌患者心理状态及生活质量的影响[J]. 心理月刊,2021,16(9):99-100.

版权声明：©2024 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