

膀胱肿瘤电切术后行膀胱灌注的延续性护理效果分析

明晓丽

(阳新县人民医院 湖北阳新 435200)

【摘要】目的：分析延续性护理在膀胱肿瘤电切术后行膀胱灌注患者中的应用效果。方法：纳入2023.10-2024.10于本院就诊的64例膀胱肿瘤患者，均行经尿道膀胱肿瘤电切术（TURBT）治疗，采用数字表分组方式，将其设置为对照组（32例、常规护理）、探究组（32例、延续性护理）。针对护理效果[自我护理能力（ESCA）、生存质量（EORTC QLQ-C30）、依从性、不良反应发生率]开展分析。结果：探究组患者出院6月后ESCA及EORTC QLQ-C30各维度评分均更高（ $P<0.05$ ），探究组患者依从性（93.75%）相较于对照组（75.00%）更高（ $P<0.05$ ）；探究组患者不良反应发生率更低（ $P<0.05$ ）。结论：针对TURBT术后行膀胱灌注的患者，延续性护理的实施，能够对患者依从性起到积极改善作用，促进患者自护能力的增强以及生存质量的优化，减少不良反应的发生。

【关键词】延续性护理；膀胱肿瘤电切术；膀胱灌注；依从性；生存质量

Analysis of the Effect of Continuous Nursing Care on Bladder Perfusion After Transurethral Resection of Bladder Tumor

Ming Xiaoli

(Yangxin County People's Hospital, Yangxin, Hubei 435200)

[Abstract] Objective: To analyze the application effect of continuous nursing care in patients undergoing bladder perfusion after transurethral resection of bladder tumor (TURBT). Methods: A total of 64 bladder tumor patients treated in our hospital from October 2023 to October 2024 were enrolled. All patients underwent TURBT and were divided into a control group (32 cases, routine nursing) and an exploration group (32 cases, continuous nursing) using a numerical table grouping method. The nursing effects [self-care ability (ESCA), quality of life (EORTC QLQ-C30), compliance, and incidence of adverse reactions] were analyzed. Results: Six months after discharge, the ESCA and EORTC QLQ-C30 scores in all dimensions were significantly higher in the exploration group ($P<0.05$). The compliance rate in the exploration group (93.75%) was higher than that in the control group (75.00%) ($P<0.05$), and the incidence of adverse reactions was lower in the exploration group ($P<0.05$). Conclusion: For patients undergoing bladder perfusion after TURBT, the implementation of continuous nursing care can positively improve patient compliance, enhance self-care ability, optimize quality of life, and reduce the occurrence of adverse reactions.

[Key words] Continuous nursing care; Transurethral resection of bladder tumor; Bladder perfusion; Compliance; Quality of life

膀胱肿瘤是临床泌尿科的常见肿瘤性疾病，主要集中于中老年男性群体^[1]。相关统计显示，当前膀胱肿瘤在我国男性群体中的发病率约为6.2/10万，在所有男性恶性肿瘤中排名第七^[2]。现阶段，针对膀胱肿瘤，临床主要采取手术方式予以治疗，其中经尿道膀胱肿瘤电切术（TURBT）较为常用，同时为加强病情控制效果，术后通常还需接受膀胱灌注。但此种操作存在时间长、不良反应风险高等特点，且治疗后患者需居家护理，因此传统护理模式明显受限。延续性护理是对传统护理模式时空桎梏的突破，旨在为出院患者提供持续性、整体性的护理服务。基于此，本次选取我院62例相关患者，围绕延续性护理展开实践。现报道如下。

1. 资料和方法

1.1 资料

将本次研究样本选取时间设定为2023.10-2024.10，选取该时段内于本院行TURBT的64例膀胱肿瘤患者，采取数字表分组方式，将其设定为对照组（34例）、探究组（34例）。对所有患者的临床资料予以数据处理，其中，对照组男/女患者例数为30/4，患者年龄51-68、中位值（63.87±

2.49）岁；探究组男/女患者例数为31/3，患者年龄52-69、中位值（64.03±2.59）岁。上述资料的组间对比提示无较大差异，有探究意义，（ $P>0.05$ ）。

1.1.1 纳入标准

经化验检查、影像学检查、内镜活检等获得明确诊断结果；与经尿道膀胱肿瘤电切术手术指征相符；术后行膀胱灌注化疗；患者及家属对本次试验知情且签署书面同意书。

1.1.2 排除标准

合并其他癌症；精神、认知等方面存在严重障碍；随访失联。

1.2 方法

1.2.1 对照组

本组开展常规护理，对于初次接受膀胱灌注治疗的患者，针对此疗法相关知识进行全面宣教，包括操作过程、配合注意事项、不良反应风险、处理措施、日常生活要点等；视情况给予心理安抚；发放门诊膀胱灌注患者告知手册等。

1.2.2 探究组

本组在对照组的基础上，增加延续性护理，具体如下：

①组建延续性护理团队。科室内组建延续小组，小组成员包括护士长及4名护理人员，在实施护理前所有成员均接受专项培训，内容主要包括延续性护理理念、优秀案例、膀

膀胱灌注护理知识、护患沟通技能等。并且组织所有组员接受考核,合格者方可正式参与延续性护理工作。

②制定随访计划。1.患者离院前,责任护理人员针对膀胱灌注相关知识进行多样化宣教,包括展示图片、视频、口头讲解等,重点强调灌注治疗的必要性以及前后注意事项。并由随访护理人员在患者出院前进行访视,为患者进行自我介绍,讲解后续延续性护理相关内容,与其构建良好关系,为后续工作的顺利开展奠定基础。2.患者出院时,责任护理人员对其个人档案予以完善,包括基础信息、排尿情况等,发放科室自制的膀胱灌注治疗宣教手册,邀请患者与一名家属加入专用微信群聊。3.患者居家后,随访护理人员每周定期于群内推送膀胱癌术后自护知识以及膀胱灌注知识等,包括推文、科普视频、小条漫等,便于患者随时查看学习;遵照医嘱内容,在患者应接受膀胱灌注前一日,发送微信或短信,做好提醒,并且要求患者收到后回复,如未回复则通过电话联系提醒;治疗 3 日后,通过电话微信等形式进行回访,了解患者治疗后感受、心理状态等,督促其有效饮水,并且针对治疗后饮食、活动、并发症预防进行宣教,指导其识别异常情况,给予心理疏导,指导其做好自我护理。若随访日当日未与患者取得联系,则留言提醒,次日再次回访。护理人员每日定时在群内为患者答疑,共持续 1 小时,提醒患者提前留言或关注群内动态。

1.3 观察指标

1.3.1 自护能力:采用 ESCA 量表^[1],量表总共包含四个维度,总分为 43 (条目数) × 4 (各条目满分) = 172 分,高分提示自护能力强。评估时机为出院时及出院 6 月后。

1.3.2 生存质量:依托 SF-36 简表,从其中生理、情感、

社会、疼痛四个维度进行评估,单个维度总分计 100。高分提示患者生存质量佳。评估时机为出院时及出院 6 月后。

1.3.3 不良反应发生率:包括膀胱刺激征、尿路感染、尿道狭窄、胃肠道反应。

1.3.4 患者依从性:对患者出院 6 个月之内的遵医行为进行统计,使用本次自拟评价标准。如患者遵医嘱按时接受膀胱灌注以及膀胱镜等检查,则计入“完全依从”;如患者接受治疗与检查时间较医嘱稍有延后但配合完成者,则计入“部分依从”;如频率、时间与医嘱出入较大、甚至未完成者,则进入“不依从”。

1.4 统计学方法

通过专业的软件 SPSS23.0 处理,采用 t 值或 χ^2 检验,若 $P < 0.05$,则具有统计学意义。

2.结果

2.1 两组患者自护能力比较

经对比,两组在出院时 ESCA 总分无较大差异 (>0.05);出院 6 月后,探究组患者总分明显更高 ($P < 0.05$)。具体见表 1。

2.2 两组患者生存质量比较

经对比,探究组患者出院 6 月后生存质量评分更高, ($P < 0.05$)。具体见表 2。

2.3 两组患者不良反应发生率比较

经对比,探究组患者不良反应发生率更低, ($P < 0.05$)。具体见表 3。

表 1 两组患者自护能力比较

组别		探究组	对比组	t 值	P
人数 (n)		32	32	—	—
ESCCA	出院时	75.17 ± 4.90	74.44 ± 4.50	0.682	0.497
	出院 6 月后	131.16 ± 5.87	115.31 ± 3.86	14.249	0.000

表 2 两组患者生存质量比较 (分)

组别		探究组	对比组	t 值	P
人数 (n)		32	32	—	—
生理职能	出院时	58.36 ± 5.22	59.13 ± 4.09	0.798	0.418
	出院 6 月后	75.16 ± 4.02	69.15 ± 4.51	6.592	0.000
情感职能	出院时	58.91 ± 5.37	58.69 ± 4.56	0.467	0.357
	出院 6 月后	74.68 ± 3.15	66.02 ± 3.45	6.731	0.000
社会功能	出院时	59.63 ± 3.67	59.12 ± 3.15	0.092	0.211
	出院 6 月后	75.38 ± 5.15	62.64 ± 4.28	5.318	0.000
躯体疼痛	出院时	59.47 ± 3.05	59.38 ± 3.01	0.154	0.175
	出院 6 月后	74.61 ± 4.04	63.61 ± 5.05	5.937	0.000

表 3 两组患者不良反应发生率比较 (n/%)

组别	探究组	对比组	χ^2	P
人数 (n)	32	32	—	—
膀胱刺激征	3 (9.38%)	8 (25.00%)	4.399	0.001
尿路感染	1 (3.13%)	7 (21.88%)	5.367	0.000
尿道狭窄	1 (3.13%)	5 (15.63%)	6.197	0.000
胃肠道反应	2 (6.25%)	5 (15.63%)	3.987	0.002

2.4 两组患者依从性比较

经对比, 探究组患者依从性更高, ($P<0.05$)。具体见表 4:

表 4 两组患者依从性比较

组别	探究组	对比组	X^2	P
人数 (n)	32	32	—	—
完全依从 (n)	13	10	—	—
部分依从 (n)	17	14	—	—
不依从 (n)	2	8	—	—
依从性 (n%)	30 (93.75%)	24 (75.00%)	4.332	0.000

3. 结论

膀胱肿瘤是危害男性泌尿系统健康的主要肿瘤疾病, 其发病率在男性泌尿性恶性肿瘤中占据首位^[4]。TURBT 是膀胱肿瘤的常用有效治疗手段, 但有研究指出, 仅凭借此术式难以达到理想的病情控制效果, 存在较高的复发风险, 可达 50%~70%^[5]。因此通常还需采取膀胱灌注化疗作为辅助治疗。但这也导致患者需要频繁接受尿道插管、膀胱镜检查, 面对化疗药物的副作用, 因此生存质量易受到明显影响。但患者在接受手术治疗后, 大部分离院居家休养, 因此传统的护理模式难以改善膀胱灌注患者的生存质量, 急需针对护理模式进行探究实践。延续性护理是一种立足于以患为本思想的护理干预模式, 通过电话、上门以及现代信息技术, 对传统时空限制予以突破, 实现院内外护理的有效衔接, 为患者持续提供优质的护理服务^[6]。基于上述背景, 本次以延续性护理开展实践, 分析所得结果可知, 在延续性护理干预下, 患者出院 6 月后 ESCA 及 EORTCQLQ—C30 各维度评分均更高 ($P<0.05$), 探究组患者依从性 (93.75%) 相较于对比组 (75.00%) 更高 ($P<0.05$); 探究组患者不良反应发生率更低 ($P<0.05$)。

首先, 针对自护能力指标, 延续性护理可起到有效的改

善作用。究其原因可能在于, 常规护理模式虽然也有采取以提升患者自护能力为目的的措施, 即在患者接受治疗当日进行详细宣教以及发放相关手册, 但大部分患者为中老年, 本身存在记忆力逐渐减退的问题, 加之治疗间隔期间难以获得专业的护理指导信息, 因此此种措施的实施效果极为有限。而本次开展延续性护理, 充分利用微信平台, 每周定期进行知识分享, 并且每日固定时间点开展群内答疑, 并且在治疗 3 日后开展随访, 再次给予护理知识指导, 反复强调, 有效加深患者的记忆, 从而促进其自护能力的增强。此外, 就患者生存质量的改善情况而言, 延续性护理具有明显优势。分析其原因主要在于, 在此次延续性护理的实践过程中, 护理人员始终坚持以患为本的理念, 根据患者实际情况展开随访, 不仅关心其身体情况, 还对其情绪状态予以关注, 给予相应的疏导其鼓励; 且患者接受全面的加强护理指导, 能够有效提升其对身体疾病的应对水平, 消除部分影响生存质量的不利因素, 从而达到显著改善的效果^[7]。另外, 针对不良反应, 延续性护理可有效几率降低其发生几率。分析其原因主要在于, 通过延续性护理, 能够加强出院患者与专业护理人员之间的联系与沟通, 指导其掌握预防不良反应的方法, 并且通过密切联系能够及时发现异常情况, 尽早采取正确的处理措施, 也能够将不良反应的危害降至最低^[8]。最后, 延续性护理可有效提升患者治疗及检查的依从性。其原因主要在于, 在随访过程中, 护理人员反复强调遵医嘱接受膀胱灌注以及相关检查的必要性, 并且通过微信短信等方式在治疗前日做好提醒, 从而深化患者的正确认知, 避免其遗忘治疗时间, 实现对依从性的有效提升。

综上所述, 针对 TURBT 后行膀胱灌注的患者, 延续性护理的实施, 能够对患者依从性起到积极改善作业, 促进患者自护能力的增强以及生存质量的优化, 减少不良反应的发生, 总体应用效果显著, 值得推崇。

参考文献:

- [1]林惠容, 李咏梅, 梁洁萍, 等. “医随”平台在膀胱灌注患者延续性护理中的应用效果[J]. 泌尿外科杂志 (电子版), 2024, 16 (03): 68–71. DOI: 10.20020/j.CNKI.1674–7410.2024.03.15.
- [2]仲立群, 秦小燕, 刘静媚. 基于奥马哈系统的延续性护理在浅表性膀胱癌术后膀胱灌注化疗中的应用效果分析[J]. 黑龙江医学, 2023, 47 (24): 3044–3046.
- [3]赵培芳. 延续性护理在膀胱癌术后膀胱灌注中的应用[J]. 泌尿外科杂志 (电子版), 2023, 15 (03): 76–79. DOI: 10.20020/j.CNKI.1674–7410.2023.03.14.
- [4]彭雪枝, 庄亮, 曾晔. 基于微信公众号智能化随访的延续性护理干预对腺性膀胱炎膀胱灌注患者治疗依从性及疗效的影响[J]. 黑龙江医学, 2023, 47 (14): 1753–1755+1759.
- [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. DOI: 10.13586/j.cnki.yjyx1984.2022.03.084.
- [6]王明艳, 刘仙黎, 胡阳. 延续性护理对膀胱癌术后灌注化疗患者治疗依从性、护理满意度及生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2022, 46 (03): 495–496.
- [7]贺徐琳, 袁静, 沈丹菁, 等. 基于知信行理论的延续性护理方案在膀胱肿瘤术后灌注中的价值研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28 (09): 1138–1141. DOI: 10.13455/j.cnki.cjcor.2021.09.30.
- [8]尚军霞. 延续性护理对膀胱癌患者术后化疗依从性的影响[J]. 青海医药杂志, 2020, 50 (07): 26–28.