

膀胱肿瘤患者行经尿道切除术后护理要点与护理干预效果分析

柴嘉欣 高鹏锦 莫 瑞

银川市第一人民医院泌尿外科 750000

【摘要】目的 探讨膀胱肿瘤患者行经尿道切除术后护理要点与护理干预效果。**方法** 收集整理2024年5月至2025年5月期间接收的98例膀胱肿瘤患者案例,随机分为基础组与改良组各49例,基础组运用常规护理,改良组分析术后护理要点后采用护理干预,分析不同护理之后患者并发症与护理满意度情况。**结果** 改良组在患者术后并发症发生率为6.12%,基础组为22.45% ($p < 0.05$);改良组在患者护理满意度方面为95.92%,基础组为75.51% ($p < 0.05$)。**结论** 膀胱肿瘤患者行经尿道切除术后护理要点在于防控不良并发症,优化护理细节,提升恢复质量。而运用护理干预,可以有助于减少患者术后并发症,提升患者护理满意度,整体情况更好。

【关键词】 膀胱肿瘤; 行经尿道切除术; 术后; 护理要点; 护理干预; 效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8470 (2025) 10-146-02

膀胱肿瘤患者行经尿道切除术(TURBT)后的护理干预,重点在于防控术后并发症,确保患者的恢复质量和速度。术后患者的主要问题包括出血、尿路感染、膀胱刺激征状以及膀胱穿孔等,并且这些问题如果未得到及时有效地干预,可能会延缓恢复或引发更严重的后果。因此,护理人员应根据患者的具体情况制定个性化的护理计划。本文采集98例膀胱肿瘤患者案例,分析运用护理干预后的效果,具体如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

收集整理2024年5月至2025年5月期间接收的98例膀胱肿瘤患者案例,随机分为基础组与改良组各49例,基础组中,男:女=26:23;年龄从39岁至72岁,平均(52.69±4.71)岁;病程从1年至3年,平均(1.52±0.42)年;改良组中,男:女=29:20;年龄从41岁至74岁,平均(53.78±3.23)岁;病程从1年至3年,平均(1.46±0.38)年;两组患者在基本年龄、性别与病程有关信息方面没有明显差异,具有对比研究价值。

1.2 方法

基础组运用常规护理,改良组分析术后护理要点后采用护理干预,具体如下:

1.2.1 术后出血

术后需要密切监测尿液颜色及量,及时发现是否有大量血块或持续出血的现象。护理人员应定时检查患者的尿液,如果出现血块堵塞尿道或大量出血,应及时与医生沟通,采取措施如通过膀胱冲洗来清除血块,必要时进行止血治疗^[1]。同时,观察患者的生命体征,尤其是血压和心率,以判断是否存在失血过多的风险,及时补充液体或进行其他急救措施。

1.2.2 尿路感染

由于术后膀胱和尿道区域存在创伤,细菌容易通过尿道进入膀胱,导致感染。为预防尿路感染,护理人员应严格执行无菌操作,在导尿过程中保证导管的清洁,定期更换尿管并监测其通畅性^[2]。对已经出现感染的患者,应根据尿液培养结果使用适当的抗生素,及时治疗。同时,加强患者的口腔和肛门部位护理,保持下腹部和会阴部的清洁干燥,避免交叉感染。

1.2.3 膀胱刺激征状

膀胱刺激征状,如尿急、尿频、尿痛,是术后常见的反应。

护理人员需要采取措施减轻这些症状,首先要确保患者在术后得到充分的休息,避免过度活动。术后患者应避免剧烈运动,以免增加膀胱负担^[3]。同时,可通过药物治疗如使用非甾体抗炎药(NSAIDs)缓解疼痛和不适,必要时可在医嘱下使用抗胆碱药物缓解尿急症状。护理人员还需向患者说明这些症状通常会随着愈合逐渐缓解,鼓励患者保持耐心,并定期复查。

1.2.4 膀胱穿孔

膀胱穿孔虽然较为罕见,但如果发生,将严重影响患者的恢复。护理人员在术后应密切监测患者的腹部是否有胀气或不适,留意患者是否有排尿困难或尿液外漏的现象。一旦怀疑膀胱穿孔,应该立即通知医生进行影像学检查,必要时进行手术修复。此外,应确保患者保持适当的体位,避免过度用力排尿或其他可能加剧膀胱压力的行为。

1.2.4 其他

除了针对这些并发症的直接干预,术后的心理护理也十分重要。患者术后常伴有焦虑、恐惧等情绪反应,尤其是在经历了手术治疗之后。护理人员应定期与患者沟通,了解其心理状态,提供积极地支持和鼓励,帮助患者树立信心,做好术后恢复的准备。通过给予患者适当的情感支持,可以有效缓解他们的焦虑和不安,促进其身心恢复。在患者出院后,继续提供相关的健康教育,指导患者注意膀胱保养,定期随访,及时发现潜在问题并采取干预措施。

1.3 评估标准

分析不同护理之后患者并发症与护理满意度情况。护理满意度为很满意与基本满意率之和,采用自评量表问卷,满分为100分,80分以上为基本满意,90分以上为很满意,80分以下为不满意。并发症主要集中在术后出血、尿路感染、膀胱刺激征状、膀胱穿孔等。

1.4 统计学分析

使用SPSS27.0进行统计分析。计数数据用n(%)表示并进行卡方检验;计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行t检验, $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者术后并发症发生率情况

见表1所示,改良组患者术后并发症发生率为6.12%,基础组为22.45% ($p < 0.05$)。

2.2 患者护理满意度情况

见表2所示,改良组在患者护理满意度方面为95.92%,基础组为75.51% ($p < 0.05$)。

表1:患者术后并发症发生率评估结果 [n(%)]

分组	n	术后出血	膀胱穿孔	膀胱刺激征状	尿路感染	术后并发症发生率
改良组	49	1(2.04)	0(0.00)	1(2.04)	1(2.04)	6.12%
基础组	49	3(6.12)	1(2.04)	4(8.16)	3(6.12)	22.45%

注:两组对比, $p < 0.05$

表2:患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理满意度
改良组	49	35(71.43)	12(24.49)	2(4.08)	95.92%
基础组	49	24(48.98)	13(26.53)	12(24.49)	75.51%

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中,通过针对膀胱肿瘤患者行经尿道切除术后护理干预,能够有效减少术后常见并发症,如出血、尿路感染、膀胱刺激征状和膀胱穿孔,从而提升患者护理满意度。首先,细致的术后监测和及时干预能够及早发现并处理出血和尿路感染等问题,避免了因延误治疗而引发更严重的并发症。护理人员通过严格的无菌操作和合理的抗感染治疗,可以减少尿路感染的发生,确保患者快速恢复。此外,积极管理膀胱刺激征状,如尿急和尿频,有助于提高患者的舒适度,缓解术后不适。对膀胱穿孔等罕见并发症的预防和早期识别,可以有效避免其发生,减少患者痛苦。整体上,这些综合护

理措施体现了对患者个体需求的关注,既能改善临床治疗效果,也能增强患者的信任感和满意度。通过建立良好的医患关系和提供人性化护理,患者能够感受到关怀和专业的支持,从而在恢复过程中保持积极的心态,最终提升护理满意度。

总而言之,膀胱肿瘤患者行经尿道切除术后护理要点在于防控不良并发症,优化护理细节,提升恢复质量。而运用护理干预,可以有助于减少患者术后并发症,提升患者护理满意度,整体情况更好。

参考文献:

- [1] 朱景香,邱雷霞,吴凤梅,等.经尿道膀胱肿瘤激光光切术后膀胱痉挛危险因素分析及护理对策[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(14):1-4.
- [2] 苏晓苑,庄晓红.基于循证护理结合运动干预在膀胱肿瘤患者术后康复护理中的效果研究[J].运动与健康,2025,4(13):33-36.
- [3] 刘雅莉.综合护理联合早期康复运动指导在膀胱肿瘤术后灌注化疗中的应用研究[J].运动与健康,2025,4(12):37-40.

(上接第143页)

3 讨论

在实际的检查过程中,消化内镜诊疗的应用范围比较广泛,具有很好的效果,但是会产生很多的并发症,比如:消化道穿孔以及出血等。因此,在消化内镜诊疗过程中的护理工作是不可忽视的,对消化内镜诊疗实施无缝隙护理管理模式,有利于患者的康复和治疗,很大程度上降低了并发症的发生几率。无缝隙护理管理是一种新型的护理管理模式,具有全面性和合理性。无缝隙护理管理遵循以人为本的原则,比以往的护理模式效果更佳,很大程度上提高了护理的效果,有利于提高医院护理的整体水平。本文研究可以发现,统计对比护理效果,和对照组相比,实验组护理有效率达到了97.88%。效果明显, $P < 0.05$, 差异显著,具有统计学意义。分析并发症情况,和对照组相比,实验组并发症1例,发生

率仅为2.13%, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

综上所述,实施无缝隙管理,对消化内镜诊疗患者具有降低并发症发生率、提高护理满意度的效果,很大程度上降低了护理偏差的事件,值得推广。

参考文献:

- [1] 蔡玉连.无缝隙护理在消化内镜诊疗患者中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2022,15(36):178-179.
- [2] 朱莎.无缝隙护理质量管理在消化内镜诊疗患者的应用及效果[J].中国全科医学,2021,24(S2):197-199.
- [3] 赵春艳.无缝隙护理质量管理在消化内镜诊疗过程中的应用效果[J].医疗装备,2024,37(18):67-68.
- [4] 黄伶俐,江洪.无缝隙护理质量管理在消化内镜诊疗患者的应用及效果评价[J].当代临床医刊,2025,38(04):3910-3911+3919.

(上接第144页)

综上所述,泌尿外科腹腔镜微创手术患者实施围术期优质护理干预,可降低并发症概率,缩短康复时间,值得应用。

参考文献:

- [1] 朱友梅,吴雪华,洪玮.品管圈活动对缩短胃肠手术后

尿管留置时间的影响[J].当代护士(下旬刊),2024(05)

- [2] 林秋炜,陈玉芳.集束化护理干预对分级手术患者尿管留置时间的影响[J].深圳中西医结合杂志,2022(10)
- [3] 李丽.健康教育在泌尿外科患者护理中的应用[J].中医药管理杂志,2024(07)

(上接第145页)

无缝隙护理是一种以人为本的护理模式,明确责任制,以确保最大限度的减少护理疏漏和隐患,不断提升护理质量,更高的满足患者需求^[4]。在本次研究,巡回无缝隙护理与常规护理相比,能够降低手术室患者术后SAS、SDS评分,能使心率、收缩压、舒张压、皮质醇等指标降低,提高护理满意度。

综上所述,巡回无缝隙护理能够提高手术室护理质量,降低患者紧张度以及术后应激指标,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 王琼,张萍,陈齐,张英.探讨无缝隙护理模式对手术室护理质量的影响效果[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(94):264-265.
- [2] 杜丽萍.无缝隙护理模式在手术室护理中的应用观察[J].中国药物与临床,2024,24(11):2066-2068.
- [3] 徐琳卿.手术室护理中无缝隙护理的施行方式及护理质量研究[J].中外医疗,2022,41(07):141-143.
- [4] 王严慧.无缝隙护理对手术室护理质量的影响[J].内蒙古医学杂志,2024,56(11):1381-1382.