

经尿道膀胱肿瘤电切术后膀胱灌注的护理研究

樊小燕

中国科学院肿瘤医院山西医院（山西省肿瘤医院）山西 太原 030013

摘要：目的：研究分析经尿道膀胱肿瘤电切术后膀胱灌注的护理。方法：研究对象共选取了 2021 年 6 月至 2022 年 5 月收治的经尿道膀胱肿瘤电切术后膀胱灌注患者 100 例，这些患者接受随机分组后在治疗期间分别配合综合性护理和常规护理，对比两组患者的治疗护理情况。结果：研究组患者的治疗依从率为 90.0%，憋尿时间（ 20.08 ± 4.65 ）min，住院时间（ 6.63 ± 1.62 ）d，护理满意度为 96.0%，对照组患者的治疗依从率为 66.0%，憋尿时间（ 30.39 ± 4.62 ）min，住院时间（ 9.45 ± 1.52 ）d，护理满意度为 76.0%。研究组各项指标较对照组均明显更好。组间对比差异显著（ $p < 0.05$ ）。结论：对经尿道膀胱肿瘤电切术后膀胱灌注患者实施综合性护理可以保证患者积极配合治疗，延长憋尿时间，缩短住院时间，保证患者对护理工作更加满意。

关键词：经尿道膀胱肿瘤电切术后；膀胱灌注；护理

Nursing study of bladder perfusion after transurethral resection of bladder tumor

Fan Xiaoyan

Shanxi Cancer Hospital, Chinese Academy of Sciences, Taiyuan 030013, China

Abstract: Objective: To study and analyze the nursing care of bladder perfusion after transurethral resection of bladder tumor. Methods: A total of 100 cases of patients with bladder perfusion after transurethral resection of bladder tumor were selected from June 2021 to May 2022. These patients were randomly assigned to be combined with comprehensive nursing or conventional nursing during the treatment, and the treatment and nursing of the two groups were compared. Results: The treatment compliance rate of patients in the study group was 90.0%, the duration of holding urine was (20.08 ± 4.65) min, the duration of hospital stay was (6.63 ± 1.62) d, the nursing satisfaction rate was 96.0%, the treatment compliance rate of patients in the control group was 66.0%, the duration of holding urine was (30.39 ± 4.62) min, The length of hospital stay was (9.45 ± 1.52) d, and the nursing satisfaction was 76.0%. The study group was significantly better than the control group. There were significant differences in comparison between groups ($p < 0.05$). Conclusion: Comprehensive nursing for patients with bladder perfusion after transurethral resection of bladder tumor can ensure that patients actively cooperate with the treatment, prolong the time of holding urine, shorten the hospital stay, and ensure that patients are more satisfied with the nursing work.

Keywords : transurethral resection of bladder tumor; Bladder perfusion; nursing

目前临床上主要通过手术治疗膀胱肿瘤，虽然疗效较好，但术后复发率较高。如能在术后尽早开展膀胱灌注化疗，并配合有效的护理干预措施，可以有效预防疾病复发。而常规的护理内容较少，效果一般，所以现在常配合开展综合性护理^[1]。本文的研究内容即为经尿道膀胱肿瘤电切术后膀胱灌注的护理。结果为：

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究中共选取了经尿道膀胱肿瘤电切术后膀胱灌注患者 100 例，其中 70 例为男性患者，30 例为女性患者，这些患者的年龄平均值为（ 54.9 ± 5.2 ）岁。随机均分后开始研究，组间样本没有统计学差异，这样得到的研究结论说服力更强。全部患者均符合经尿

道膀胱肿瘤电切术治疗指征，无手术禁忌症，对本次研究提前进行了全面了解，自愿配合，研究双方在知情同意书上签字。患者无其他器质性疾病，精神和神志均无异常。

1.2 膀胱灌注 向 40ml 生理盐水中混入吉西他滨和吡柔比星，经手术中留置的导尿管向膀胱内进行灌注，期间持续向前、后、左、右方向更换卧位，每个体位维持 15min。保留时间为 1h。每周化疗一次，持续 2 月后改为每月化疗一次。期间定期复查膀胱镜^[2]。

1.3 护理方法 对照组接受常规护理，研究组接受综合性护理，具体为：

1.3.1 灌注前护理：（1）心理护理：癌症患者常存

在严重的思想顾虑，部分患者甚至十分抵触治疗，治疗期间有较大的情绪波动。这就需要护理人员及时对患者做好心理疏导，让患者正确认识自身疾病，能积极配合治疗护理工作。为患者及其家属介绍灌注的方法和目的，灌注期间可能出现的不适感，并发病的预防措施等知识，保证患者能以正确的心态面对治疗。为患者介绍经积极配合治疗后病情有显著改善的案例，使患者对治疗充满信心^[3]。（2）灌注前准备：灌注前 2h 禁饮，以免尿液稀释灌注药物，保证药物能较长时间留在膀胱。对患者的导尿管尿液做好密切观察，确认有无血尿，如出现血尿，需要立即停止灌注。（3）配置灌注液：灌注液要求现配现用，以免药效受到不良影响、稀释适量的溶液，40ml 即可。因为术后患者的膀胱容量与健康状态相比明显减小，加之术后有较多体液，所以患者常会过早排尿，药物浓度太低，无法取得预期的疗效。稀释液太少时，药物浓度就会明显升高，会直接刺激到膀胱黏膜使其损伤，诱发膀胱刺激征^[4]。

1.3.2 灌注中护理：（1）操作方法：指导患者仰卧，对手术中留置的导尿管口进行消毒，经该通路向膀胱内输注药液，提高导尿管末端，再取 20ml 生理盐水对导尿管进行冲洗。灌注液全部注入膀胱内后将导尿管夹闭，以免药物流出。完成灌注后 1h 将导尿管打开，让药液流出，鼓励患者多喝水，加速产生尿液对膀胱进行生理性冲洗。（2）注意事项：灌注期间严格遵守无菌技术操作原则，注射器抽取药液后要密切接触导尿管口，以免药液外溢，药液禁止接触到患者的会阴、大小阴唇、阴茎和阴囊等处，以免诱发接触性皮炎^[5]。

1.3.3 灌注后护理：密切观察患者的尿量、尿色等情况，询问患者的主观感受。当患者出现膀胱刺激征时，常提示患者发生了化学性膀胱炎，需要通过 M 受体阻滞剂开展治疗。告知患者灌注化疗需要长期开展，期间要按时复查，为患者介绍坚持灌注和复查的重要性和必要性，不能因为症状暂时消失而停止治疗和复查，术后 2 年内需要每隔 3 个月做一次膀胱镜检查，此后改为每隔一年做一次复查，保证能及时发现异常并开展对症处理^[6]。饮食上要求保证营养供应，禁食油炸、烧烤和含亚硝酸盐的食物，严格戒烟戒酒，适当锻炼，以增强机体抵抗力。可以多进食汤类食物以增加尿量，预防出现尿道炎。每天的饮水量不能少于 1500ml。护理人员及患者家属要及时提醒患者排尿，勤排尿可以避免膀胱内致癌物质浓度过高，避免这些物质长时间接触膀胱黏膜^[7]。

1.3.4 灌注后副作用的护理：（1）膀胱刺激征：灌注期间严格遵守无菌技术操作原则，适当遵医嘱使用抗生素，灌注间歇时间适当延长，必要时可以通过 M 受体阻滞剂或膀胱灌注 2% 利多卡因缓解症状。（2）血尿：程度较轻时需要多饮水，如程度较重可以遵医嘱使用止血药物，常不会引起严重后果。（3）膀胱区疼痛：嘱患者多喝水，如有必要，可以遵医嘱服用西乐葆等进行

止痛^[8]。

1.4 统计学方法 针对本次研究中涉及到的数据信息均采用 SPSS22.0 统计学软件进行分析和处理。

2 结果

2.1 两组患者在治疗依从率上的比较 具体见表 1。

表 1 两组治疗依从率比较 (n, %)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
研究组	50	40	5	5	90.0% (45/50)
对照组	50	23	10	17	66.0% (33/50)
χ^2					8.524
P					P<0.05

2.2 两组患者在憋尿时间和住院时间上的比较具体见表 2。

表 2 两组憋尿时间和住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	憋尿时间 (min)	住院时间 (d)
研究组	50	20.08±4.65	6.63±1.62
对照组	50	30.39±4.62	9.45±1.52
t		8.245	8.435
P		< 0.05	< 0.05

2.3 两组患者在护理满意度上的比较 具体见表 3。

表 3 两组护理满意度比较 (n, %)

组别	例数	完全满意	部分满意	不满意	满意度
研究组	50	42	6	2	96.0% (48/50)
对照组	50	30	8	12	76.0% (38/50)
χ^2					8.605
P					P<0.05

3. 讨论

临床常见的膀胱肿瘤以浅表性为主，该类型的疾病恶性程度低，通过手术治疗可以取得显著的疗效。通过经尿道膀胱肿瘤电切术进行治疗后，有约 60% 的患者会在一年内复发。为了有效降低术后复发率，需要配合开展膀胱灌注化疗。本身患者就对肿瘤十分担心，手术治疗又会造成严重的创伤，出院后需要长期接受膀胱灌注化疗，有较长的疗程，所以患者常会对治疗失去信心，对反复化疗引起的副作用十分担心。这就需要护理人员做好患者的心理疏导，耐心为患者及其家属介绍疾病和化疗相关知识，保证患者及其家属能信任护理人员，能积极配合治疗护理工作^[9]。

经尿道膀胱肿瘤电切术后最为常用的灌注药物为丝裂霉素 C、吡柔比星，虽然有显著的疗效，但同时也存在各种副作用。丝裂霉素 C 会刺激尿道，但程度较轻，

在患者的承受范围内,不良症状可见尿频、尿痛、血尿。在出现上述症状时,需要嘱患者多喝水,多排尿,从而有效缓解症状。灌注期间注意避免药液向尿道外渗,以免诱发尿道狭窄。吡柔比星灌注后常会出现明显的局部反应,常见的为膀胱刺激征和无法愈合的膀胱溃疡。全身反应包括恶心呕吐、血小板较少导尿管,但因为用药局部吸收量少,所以全身反应常不常见。

综上所述:对经尿道膀胱肿瘤电切术后膀胱灌注患者实施综合性护理可以保证患者积极配合治疗,延长憋尿时间,缩短住院时间,保证患者对护理工作更加满意。

参考文献

- [1] 孙青青,高婉侠.经尿道膀胱肿瘤电切术患者术后即刻膀胱灌注的系统化护理分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(46):116,168.
- [2] 张梅,王咏雪,李辉娥,等.系统护理干预对经尿道膀胱肿瘤电切术后膀胱灌注患者生活质量及负性情绪的影响[J].广西医科大学学报,2017,34(11):1674-1676.
- [3] 罗静,杨海妮,黄美娟,等.经尿道膀胱肿瘤电切术后门诊膀胱灌注的护理效果[J].医疗装备,2017,30(16):160-161.
- [4] 高薇,田洁.经尿道膀胱肿瘤电切术患者术后即刻膀胱灌注的系统化护理[J].护士进修杂志,2015(4):328-329.
- [5] 魏珊,吴霜,熊美娟,等.团体心理护理模式对尿道膀胱肿瘤电切术后行膀胱灌注化疗患者的影响[J].护理实践与研究,2022,19(4):616-620.
- [6] 王小英,霍斯文,冯栎行.规范化管理联合健康教育在经尿道膀胱肿瘤电切术后患者实施膀胱灌注中的应用效果及对患者排尿的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(1):44-45.
- [7] 陈梅霞,陈萍萍.经尿道膀胱肿瘤电切术后盐酸吉西他滨膀胱灌注的护理对策[J].当代护士(上旬刊),2017(3):67-69.
- [8] ZHOU, ZHONGBAO, ZHAO, SHIKAI, LU, YOUYI, et al. Meta-analysis of efficacy and safety of continuous saline bladder irrigation compared with intravesical chemotherapy after transurethral resection of bladder tumors[J]. World journal of urology,2019,37(6):1075-1084.
- [9] BA, MINGCHEN, CUI, SHUZHONG, WANG, BIN, et al. Bladder intracavitary hyperthermic perfusion chemotherapy for the prevention of recurrence of non-muscle invasive bladder cancer after transurethral resection[J]. Oncology reports,2017,37(5):2761-2770.