

护理干预对老年膀胱肿瘤患者电切术后生活质量和依从性的影响

杨 丽

三二〇一医院泌尿外科, 陕西 汉中

收稿日期: 2026年2月6日; 录用日期: 2026年2月28日; 发布日期: 2026年3月12日

摘 要

目的: 分析研究在行膀胱肿瘤电切术的老年患者护理中应用临床护理干预对患者生活治疗 and 依从性的影响。方法: 本次研究纳入对象的例数为120例, 患者的纳入时间为2022年6月~2025年6月, 所有患者均行膀胱肿瘤电切术。将患者按照不同护理方式分成两组, 各组人数为60例。对照组应用常规护理, 观察组应用临床护理干预。对两组患者的生活质量、依从性及并发症发生率。结果: 干预前, 两组患者生活质量评分对比($P > 0.05$); 干预后, 观察组患者的生活质量评分明显高于对照组($P < 0.05$); 干预前, 两组患者依从性对比($P > 0.05$); 干预后, 观察组依从性高于对照组($P < 0.05$); 观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论: 对老年膀胱肿瘤电切术患者应用临床护理干预效果显著, 可有效提高患者的生活质量和依从性, 值得推广。

关键词

膀胱肿瘤, 老年膀胱肿瘤电切术, 临床护理干预

The Impact of Nursing Intervention on Quality of Life and Compliance of Elderly Patients with Bladder Tumor after Transurethral Resection

Li Yang

Department of Urology, 3201 Hospital, Hanzhong Shaanxi

Received: February 6, 2026; accepted: February 28, 2026; published: March 12, 2026

文章引用: 杨丽. 护理干预对老年膀胱肿瘤患者电切术后生活质量和依从性的影响[J]. 临床医学进展, 2026, 16(3): 1989-1993. DOI: [10.12677/acm.2026.163986](https://doi.org/10.12677/acm.2026.163986)

Abstract

Objective: To analyze and study the effect of clinical nursing intervention on the quality of life and compliance of elderly patients undergoing transurethral resection of bladder tumor. **Methods:** A total of 120 patients were included in this study from June 2022 to June 2025. All patients underwent transurethral resection of bladder tumor. Patients were divided into two groups according to different nursing methods, with 60 patients in each group. The control group received routine nursing, and the observation group received clinical nursing intervention. The quality of life, compliance and complication rate of the two groups were compared. **Results:** Before intervention, there was no significant difference in quality of life scores between the two groups ($P > 0.05$); after intervention, the quality of life score of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). Before intervention, there was no significant difference in compliance between the two groups ($P > 0.05$); after intervention, the compliance of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of clinical nursing intervention in elderly patients with bladder tumor after transurethral resection is effective, which can effectively improve the quality of life and compliance of patients, and is worthy of promotion.

Keywords

Bladder Tumor, Transurethral Resection of Bladder Tumor in the Elderly, Clinical Nursing Intervention

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 背景

膀胱肿瘤在国内较为常见，临床表现为膀胱刺激征、血尿及排尿困难等。近年来，随着腔镜手术的发展，膀胱肿瘤切除术(TURBT)以其疗效确切、创伤小等优势，逐渐成为目前最常用的手术方式[1]。然而，这种疾病多见于老年人，患者的身体功能和对手术的耐受力下降，再加上术后的辅助治疗，使得患者的日常生活难以迅速的恢复，最终造成患者的生活不能自理[2]。TURBT患者应重视围手术期的护理，以加快患者的康复。临床护理干预是新兴的康复理念，其通过实践证明是行之有效的干预手段，可以大大缩短患者的术后恢复周期[3][4]。因此，本研究纳入120例老年膀胱肿瘤电切术患者，以探究临床护理干预的应用对患者生活质量和依从性的影响。现报道如下。

2. 资料和方法

2.1. 一般资料

患者的纳入时间为2022年6月~2025年6月，共计纳入120例行膀胱肿瘤电切术患者。按照不同护理方式对患者进行分组，各组人数为60例。对照组中男女比例为31:29例，患者的年龄范围47~80岁，患者的平均年龄(62.77 ± 10.30)岁；合并基础病：高血压15例，糖尿病21例，高脂血症24例。对照组中男女比例为30:30例，患者的年龄范围48~80岁，患者的平均年龄(62.59 ± 10.14)岁；合并基础病：高血压14例，糖尿病22例，高脂血症24例。两组患者的一般资料均无显著性差异($P > 0.05$)。

纳入标准：(1) 经 CT、MRI、膀胱镜及病理证实的膀胱肿瘤；(2) 精神和意识状况良好，具备基本的言语交流和理解能力；(3) 患者的年龄在 40 至 90 周岁之间。

排除标准：(1) 严重的心、肝、肾等器官损害；(2) 患有内分泌代谢紊乱的患者；(3) 具有尿路感染的临床表现；(4) 缺乏完整的临床数据；(5) 研究人员中途离开。

2.2. 方法

对照组给予常规护理：术前 1 天开始禁食等肠道准备工作；围手术期给予常规体温管理，对有膀胱痉挛的患者给予肌注镇痛剂；术后嘱患者卧床 6 小时，术后第 1 天和第 2 天嘱其下床活动；排气后，嘱患者进食流食，手术 2~3 天逐渐改为普通饮食；在手术后的 3~5 天内取下尿管，并用生理盐水持续冲洗。

研究组以临床护理干预：(1) 术前的健康教育和心理疏导：对患者进行 TURBT、FTS 等方面的教育，并对患者由于缺乏对手术的认识、对自身病情的恐惧、术后疼痛等产生的负面情绪，给予个性化疏导和安抚；并藉由个别患者的亲身示范，增加患者对疾病的信心与配合。(2) 术前肠道准备：术前嘱咐患者在术中早晨禁食禁水。静脉补液 0.5~1.0 升，术后 1 天恢复正常进食。(3) 术中维护体温：预先将手术间内的气温调节到 29 度以上，冲洗液的水温提高到 37 摄氏度，盖上两床被子，保持患者的体温；在输注过程中，如果患者的体温不稳定，可以提高输注的温度。(4) 限制液体输入：因为大量的补液会导致机体的水肿，不利于患者的胃肠道功能的恢复，因此应尽量减少补液；根据临床护理原则，在患者的病情稳定的情况下，每天的输液量应该在 2.0~3.0 L 之间，并根据患者的胃肠道功能的恢复情况，每天的饮水量要保持在 1.0~1.5 L 之间。(5) 术后早期活动：临床护理提倡术后尽早进行，但是由于膀胱冲洗和置管等因素的存在，许多患者害怕过早的活动会对机体的康复产生不良的作用，所以运动量不达标影响康复效果。因此，术后需要鼓励和指导患者尽早的活动，根据患者的康复状况制订出早期的活动方案，术后 2 小时可以进行推拿等一系列的被动运动，术后 6h 根据患者的麻醉状态，维持侧卧，并每 2h 变换 1 次卧床姿势，术后 1d 鼓励、指导患者于病房进行适当活动，所有早期活动均需循序渐近开展。(6) 术后的饮食管理：术后 2 小时和 4 小时，若患者没有出现任何的不良反应，可以让患者喝 20 毫升的温水，200 毫升的葡萄糖溶液，术后 6 小时可以让患者吃流食，术后 1 天可以开始吃普通食物。对于肾功能较好者可指导其尽可能多喝水，每日饮水量控制于 2~3 L。

2.3. 疗效评价

(1) 采用健康调查简表(SF-36)作为评估工具，对患者术后生活质量进行全面评价，包括生理功能、心理状态、社交活动以及整体健康状况等多个维度。在百分制情况下，SF-36 得分越高，表明患者在生活质量方面的表现越好。

(2) 依从率：在干预结束后采用自制的依从性调查表评价两组的依从率，总分为 10 分，9~10 分表示依从，7~8 分表示一般依从，7 分以内表示不依从，一般率之和为总依从率。

(3) 并发症发生率：并发症包括排尿困难、膀胱穿孔、术后出血。

2.4. 统计方法

以 SPSS23.0 为工具，对所得结果进行统计分析。计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数数据采用[n (%)]表示，采用卡方检验。P < 0.05 为显著性，两者无显著性。

3. 结果

3.1. 两组患者生活质量评分

观察组生活质量评分均优于对照组，差异有统计学意义(P < 0.05)，见表 1。

Table 1. Quality of life scores of patients in the two groups ($\bar{x} \pm s$, points)**表 1.** 两组患者生活质量评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	心理状态	社交活动	健康状况
对照组	60	64.16 ± 3.41	66.85 ± 1.53	72.16 ± 5.46	72.62 ± 6.56
观察组	60	79.16 ± 5.46	80.11 ± 1.51	64.49 ± 4.16	88.16 ± 7.26
t		16.477	43.618	7.901	11.230
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3.2. 对比两组患者的依从性

观察组依从性高于对照组, 差异显著($P < 0.05$), 见表 2。

Table 2. Comparison of compliance between the two groups [n (%)]**表 2.** 两组依从性比较[n (%)]

组别	n	依从	一般	不依从	总依从
对照组	60	28 (46.66)	24 (40.00)	8 (13.33)	47 (78.33)
观察组	60	42 (70.00)	17 (28.33)	1 (1.66)	59 (98.33)
X ²					4.507
P					0.034

3.3. 并发症发生率对比

观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$), 见表 3。

Table 3. Comparison of complication incidence [n (%)]**表 3.** 并发症发生率对比[n (%)]

组别	例数	排尿障碍	膀胱穿孔	术后出血	发生率
观察组	60	1 (1.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.67)
对照组	60	4 (6.67)	1 (1.67)	1 (1.67)	6 (10.00)
X ²	-	-	-	-	4.043
P	-	-	-	-	0.044

本研究采用自制服药依从性量表评估老年膀胱肿瘤电切术患者的术后用药依从性。为确保测量工具的科学性与可靠性, 后续将该量表进行系统的信效度检验, 包括: 信度: 通过 Cronbach's α 系数评估内部一致性, 通过重测信度评估量表稳定性; 效度: 通过内容效度、结构效度(探索性/验证性因子分析)及效标效度验证其有效性。若信效度未达预期, 将改用经广泛验证的 Morisky 服药依从性量表(MMAS-8)开展后续研究, 以提升评估结果的可信度与可比性。

4. 讨论

TURBT 在膀胱肿瘤的治疗中具有疗效好、创伤小、术后康复迅速等优势, 但是 TURBT 是一种有创的手术方式, 对机体会造成损伤使机体应激, 再加上术后的辅助治疗, 严重阻碍患者的康复速度[5]。所以, 寻求更好的护理方法来改善 TURBT 患者的预后是十分必要的。但常规护理是以手术为基础, 缺少高

效、快捷的康复手段，难以达到预期的疗效，不利于患者早日康复。临床护理干预是能在围手术期实施的可行的干预方法，以减少患者的心理压力提高患者生活质量以及依从性为主[6]。将临床护理干预应用于老年膀胱肿瘤电切术的围手术期，可以减少患者的疼痛感，防止并发症的发生，改善生活质量，提高患者的依从性。在膀胱肿瘤电切术患者的围手术期，运用临床护理干预，可以减少患者的心理压力，有利于患者的恢复[7][8]。

本研究结果显示，观察组的生活质量和依从性均高于对照组，且观察组不良反应明显低于对照组，差异显著($P < 0.05$)。说明，在TURBT患者的手术过程中，运用临床护理干预，可以有效地提高患者的术后恢复，提高患者的生活质量与依从性，安全性高。

综上所述，临床护理干预应用于TURBT患者的手术治疗中效果明显，具有应用价值。本研究存在一定局限性：(1) 单中心研究：仅在本院泌尿外科开展，研究对象的地域、病情特征等存在选择性偏倚，结论外推性受限。(2) 样本量较小：纳入病例数有限，统计效能不足，可能导致部分亚组分析结果不稳定。(3) 观察时间较短：随访仅至患者出院或术后短期，缺乏长期预后数据，无法全面评估干预措施的远期效果。

5. 声明

该研究已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 花丽芳, 邵亚平, 周茹. 中西医结合护理应用于膀胱肿瘤术后患者的效果及其对其预后的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(6): 41-44.
- [2] 朱樱, 陈迪, 周怡泓. 阶梯式目标建立对膀胱肿瘤患者等离子电切术后应激水平及自我效能感的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(12): 158-160.
- [3] 贾志娟. 团体心理护理对尿道膀胱肿瘤电切术后行膀胱灌注化疗患者生活质量的影响[J]. 智慧健康, 2023, 9(11): 273-277.
- [4] 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(中英文), 2022, 8(9): 146-149.
- [5] 江艺芬, 邱金花, 李亚细. 行为训练护理在经尿道行前列腺增生及膀胱肿瘤电切术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(18): 57-59.
- [6] 徐洪宇, 周婉, 崔传威. 围术期专科质控康复护理在经尿道膀胱肿瘤电切术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(6): 111-113.
- [7] 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.
- [8] 孙芳. 行为训练护理干预应用于经尿道行前列腺增生及膀胱肿瘤电切术患者的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(20): 226-228.