

膀胱镜检查相关不适症状护理对策的研究

赵怡婷

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430000

【摘要】：目的：探讨针对性综合护理对策对膀胱镜检查患者术后不适症状的改善效果，优化膀胱镜检查临床护理方案，提升患者检查舒适度与就医体验。方法：选取2025年1月至2026年5月于我院接受膀胱镜检查的96例患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与观察组，各48例。对照组实施泌尿外科常规检查护理，观察组在常规护理基础上实施术前、术中、术后全程针对性不适症状干预护理。对比两组患者检查中疼痛程度、术后不适症状发生率、焦虑评分及护理满意度。结果：观察组检查中疼痛评分、术后尿频尿急、尿道灼痛、轻微血尿、下腹坠胀等不适症状发生率均显著低于对照组，术后焦虑评分低于对照组，护理满意度高于对照组，组间数据差异均存在统计学意义。结论：全程针对性护理对策可有效减轻膀胱镜检查患者术中疼痛感，降低术后各类不适症状发生风险，缓解患者负性情绪，提升临床护理质量与患者满意度，具备较高临床推广价值。

【关键词】：膀胱镜检查；不适症状；护理对策；疼痛干预；心理护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.18.003

前言

膀胱镜检查属于泌尿外科临床诊断膀胱肿瘤、膀胱炎、尿道狭窄、膀胱结石等疾病的最主要微创检查手段，可以直接观察到膀胱和尿道内部的病变情况，给疾病诊断和治疗方案的制定提供可靠的依据。该检查属于微创手术，但是器械侵入性操作会对手术部位产生轻微的摩擦和刺激作用，由于患者对手术过程不了解、过度紧张焦虑等原因，在检查过程中以及检查之后会出现疼痛、尿频尿急、尿道灼痛、下腹坠胀、少量血尿等症状，对于耐受度较低的患者来说，还会产生明显的身心不适感，并且还会抗拒以后的复查和治疗，从而影响到疾病的诊疗进程。

临床常规护理主要集中在术前基础准备、术后简单的健康指导上，缺少对患者个体化不适症状的预测和针对性干预，不能很好地规避和减轻检查相关的不良反应。为了降低膀胱镜检查患者出现不适症状的几率，并且提升诊疗体验，本文选择了96例膀胱镜检查患者来进行对照研究，探究全程针对性护理措施的应用效果，从而给临床膀胱镜检查标准化护理体系的创建提供一定的参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择2025年1月至2026年5月在本院泌尿外科进行膀胱镜检查的96例患者为研究对象，随机分为对照组与观察组各48例。对照组男26例，女22例，年龄22至68岁，平均年龄45.36岁。观察组男25例，女23例，年龄21至69岁，平均年龄44.89岁。两组患者性别、年龄、病情类型、文化程度等一般资料比较，差异无统计学意义，具有可比性。

纳入标准为符合膀胱镜检查指征的患者，第一次进行膀胱镜检查者，意识清楚、能交流，配合完成检查和护理干预，患者及家属了解研究内容并自愿参加且签字。排除标准为合并严

重心脑血管、肝肾功能衰竭等基础疾病；尿道严重畸形、重度尿路感染；精神疾病、认知功能障碍；检查中途终止或者临床资料不全的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组用泌尿外科膀胱镜检查常规护理模式。术前常规向患者说明检查的目的、基础的检查流程和注意事项，使患者做好术前常规检查、会阴部清洁的准备。术中配合医师进行器械传递、体位摆放，注意观察患者的基线生命体征。术后告知患者卧床休息、多饮水、清淡饮食等基本健康知识，观察患者有无明显异常，出现严重不适时及时告知医师处理，不进行针对性不适症状干预措施。

1.2.2 观察组

观察组在常规护理的基础上，采取全程针对性不适症状护理干预，从术前预防、术中干预、术后对症护理三个方面入手，具体措施如下。

术前护理干预。对个体化的心理疏导，根据患者年龄、文化程度、心理状态来用通俗的语言向患者解释膀胱镜检查的微创特点，说明检查过程中出现的正常轻微不适以及持续的时间，告诉患者各种不适症状的控制方法，减轻患者的未知恐惧和紧张情绪。耐心回答患者的疑问，列出临床成功的检查案例来增加患者配合的信心。术前一日指导患者做好会阴部清洁，嘱患者术前排空膀胱，防止憋尿造成下腹不适。术前十分钟对患者做肌肉放松指导，让患者慢慢深呼吸，减缓躯体紧张情绪，减少术中肌肉痉挛造成的疼痛不适。

术中护理干预。协助患者采取舒适体位，严格控制体位松紧度，防止肢体受压引起不适。检查时全程陪伴患者，与患者交流，用语言安抚、转移注意力等方式减轻患者疼痛的感觉。配合医师控制器械置入速度、角度，动作轻柔规范，减少器械

对尿道和膀胱黏膜的摩擦损伤。合理控制冲洗液温度和速度，使冲洗液温度保持在人体适宜温度，防止低温或者高速冲洗刺激膀胱黏膜引起痉挛疼痛。术中注意观察患者面部表情、肢体活动及生命体征，发现患者有明显不适时立即告知医师停止操作，待患者状态稳定后再进行检查。

术后对症护理干预。术后即刻使患者衣服整理好，平卧休息 30 分钟，观察血压、心率等主要生理指标。对于疼痛不适的病人，用体位调节、轻柔腹部按摩、舒缓音乐等方法来减轻疼痛感，轻度疼痛的病人不需要用药，疼痛耐受差的病人在医生指导下可以使用温和的镇痛措施。针对尿路刺激症状患者，重点进行饮水指导，嘱咐患者 24 小时饮水量保持在 2000 毫升以上，依靠大量尿液的冲洗作用来减轻尿频、尿急、尿道灼热等症状，还告诉患者避免长时间坐着、站着和剧烈运动，以减少对膀胱的刺激。对少量血尿的病人进行详细的告知，说明轻微的血尿是由于手术后的黏膜受到刺激而引起的，不需要过分担心，注意观察尿的颜色和出血量的变化，嘱咐病人禁食辛辣刺激的食物，饮食要清淡。同时做好术后情绪安抚工作，及时了解患者的感受，解答患者术后康复的问题，减轻患者术后烦躁、焦虑的情绪。术后第 24 小时进行随访，观察患者的不适症状恢复情况，给予相应的康复指导。

1.3 观察指标

一是术中疼痛程度。使用视觉模拟评分法进行评价，评分区间为 0-10 分，0 分无痛，10 分剧烈疼痛，评分越高说明疼痛越明显。二是术后不适症状的发生率。统计两组患者术后 24 小时内尿频尿急、尿道灼痛、下腹坠胀、轻微血尿这四种常见的不适症状的发生情况，计算总发生率。三是心理状态。用焦虑自评量表来评价患者术前、术后焦虑情绪的评分越高表示焦虑程度越高。四是护理满意度。使用科室自拟的满意度量表进行评价，分为非常满意、满意、不满意三个等级，总满意度为非常满意率加满意率。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 统计学软件对本次研究的数据进行分析，计量资料用均数±标准差表示，行 t 检验，计数资料用百分比表示，行卡方检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术中疼痛评分对比

观察组患者术中视觉模拟疼痛评分明显小于对照组，组间比较有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者术中疼痛评分对比（分， $\bar{x}\pm s$ ）

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	48	48		

术中疼痛评分(分)	4.85±1.26	2.12±0.89	12.156	<0.001
-----------	-----------	-----------	--------	--------

2.2 两组术后不适症状发生率对比

观察组术后各种不适症状的总发生率比对照组低，组间数据差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者术后不适症状发生率对比（例，%）

组别	对照组	观察组	X ² 值	P 值
例数	48	48		
尿频尿急	10	3		
尿道灼痛	8	2		
下腹坠胀	7	2		
轻微血尿	6	1		
总发生率	64.58%	16.67%	23.852	<0.001

2.3 两组手术前后焦虑评分对比

两组患者术前焦虑评分无明显差异，术后两组焦虑评分均有降低，但观察组降低更明显，组间差异有统计学意义。见表 3。

表 3 两组患者手术前后焦虑评分对比（分， $\bar{x}\pm s$ ）

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	48	48		
术前焦虑评分(分)	56.32±6.25	55.98±6.18		
术后焦虑评分(分)	48.65±5.32	39.22±4.86	8.965	<0.001

2.4 两组护理满意度对比

观察组护理总满意度明显好于对照组，组间差异有统计学意义。见表 4。

表 4 两组患者护理满意度对比（例，%）

组别	对照组	观察组	X ² 值	P 值
例数	48	48		
非常满意	20	32		
满意	18	14		
不满意	10	2		
总满意度	79.17%	95.83%	6.115	0.013

3 讨论

3.1 膀胱镜检查患者不适症状发生机制

膀胱镜检查的侵入性操作是造成患者不适症状的主要原因，内镜器械从尿道插入到膀胱的过程之中，会给人类身体组

织表面带来机械性的摩擦和刺激,引起黏膜轻度充血水肿,从而诱发术后尿频尿急、尿道灼痛等尿路刺激症状。膀胱充盈、冲洗液刺激会刺激膀胱平滑肌痉挛,造成患者下腹部坠胀、疼痛。从心理层面来说,大部分患者没有检查相关的认知,术前存在紧张、恐惧、焦虑等负性情绪,会提高机体疼痛敏感度,加大躯体不适感受,造成心理和躯体不适的恶性循环,加重患者的诊疗体验不佳问题。常规护理只做基础诊疗配合工作,没有对不适症状发生的原因进行预防性和针对性的干预,不能有效地改善患者的身心状态,护理效果较差。

3.2 全程针对性护理对患者躯体不适的改善作用

观察组所采取的全程针对性护理,从术前、术中、术后全流程覆盖不适症状干预,很好地弥补了常规护理的不足。术前心理干预和放松训练可以有效地减轻患者的躯体肌肉紧张,降低机体的疼痛敏感度,从源头上减少术中疼痛和术后痉挛性不适的发生。大多数患者术前由于紧张会使得尿道括约肌、盆底肌发生收缩,容易造成器械置入时的摩擦损伤,术前针对性的肌肉放松和情绪调节可以有效地放松盆底肌群,给检查操作创造良好的条件,大大降低机械性刺激引起的损伤。术中规范轻柔的操作配合、合适的冲洗液温度和速度调节,可以最大程度地减少器械和冲洗液对尿路黏膜的损伤刺激,避免人为操作因素造成的加重性不适。术中持续的人文陪伴和注意力转移干预可以阻断疼痛感知的传导,从而提高患者的疼痛耐受度。术后针对性对症护理,根据患者疼痛、尿路刺激、血尿等不同不适症状实施个体化干预,通过饮水指导、体位护理、情绪安抚、症状监测等手段,促进黏膜轻微损伤的修复,迅速缓解各种不

适症状。足量饮水持续冲洗尿路,减轻尿路黏膜充血水肿,降低炎症刺激引起的不适,体位护理可缓解膀胱痉挛,减少下腹坠胀疼痛感。研究表明,观察组的术中疼痛评分、术后不适症状的发生率均明显低于对照组,全程针对性护理可以有效地改善患者的躯体不适,提高检查的舒适度。

3.3 护理干预对患者心理状态与护理满意度的影响

膀胱镜检查患者负性情绪和躯体不适互相影响,严重的时候会降低患者的诊疗配合度和就医体验。本次研究全程护理干预重视患者心理状态的调节。术前健康教育消除患者对于检查的未知恐惧,术中全程陪伴和注意力转移护理减轻患者诊疗过程中的孤独和紧张,术后及时的症状解释和康复指导可以避免患者因为不适症状产生焦虑、恐慌情绪。干预组患者术后焦虑评分比对照组低,心理状况得到明显改善。精细化、个性化护理服务使患者感受到人文关怀,减少护患距离,提高患者对护理工作的认可度,观察组护理满意度显著高于对照组,证明该护理模式具有临床应用的優勢。

4 结论

针对膀胱镜检查患者采取术前预防、术中干预、术后对症护理的全程针对性护理措施,可明显减轻患者手术时的疼痛感受,减少术后尿频尿急、尿道灼热、下腹坠胀、轻微血尿等不适状况出现,而且可以较好地改善患者的诊疗过程中的紧张负面情绪,改善患者的就医感受,提高临床护理的满意度。该护理方案操作简便、安全、符合临床实际,可以很好地完善膀胱镜检查的护理体系,在泌尿外科临床中可以得到广泛的应用。

参考文献:

- [1] 冯伟.人文关怀护理对膀胱镜检查患者心理改善的效果[J].继续医学教育,2020,34(7):118-119.
- [2] 唐正平,向军莲.膀胱镜检查的配合及护理[J].中国医药指南,2013,11(32):247-248.
- [3] 陆叶,薛敏.冲洗液加温对局麻下行膀胱镜检查患者的影响研究[J].护士进修杂志,2013,28(11):1001-1002.
- [4] 韦荣超,吴承耀,张振声,等.膀胱镜检查在膀胱癌诊断的研究进展[J].第二军医大学学报,2012,33(11):1257-1259.
- [5] 张琼珍.膀胱镜检查继发医院感染相关因素与防范措施[J].中国误诊学杂志,2011,11(21):5120.
- [6] 陈欣,周杰,代丽琚.丁卡因胶浆联合全程心理干预对膀胱镜检查患者生理心理不适的影响[J].中国健康心理学杂志,2023,31(7):1052-1056.
- [7] 张艳霞,刘新娥,黄惠玉,等.基于 KTA 模式的集束化护理干预对膀胱镜检查患者应激反应及舒适度的影响[J].妇幼护理,2025,5(21):5125-5127.
- [8] 李丽媛,司徒丽萍,唐荣志.知信行干预模式对局麻下行膀胱镜检查患者疼痛与焦虑的影响[J].中外医学研究,2021,19(16):121-123.
- [9] 田河,张智慧,郭青鑫.盐酸丁卡因凝胶联合利多卡因用于膀胱镜检查的镇痛护理效果分析[J].中国社区医师,2025,31(10):28-30.
- [10] 叶小微.背景音乐联合人文个性化护理在膀胱镜检查中的应用观察[J].中国农村卫生事业管理,2017,37(3):334-336.
- [11] 黄银英,高莉,黄云欣.腹部加温预处理对硬性膀胱镜患者疼痛、焦虑及护理满意度的影响[J].临床医学进展,2025,15(4):1508-1514.
- [12] 王芳.全程舒适护理干预在初次膀胱镜检查患者中的应用研究[J].护士进修杂志,2022,37(14):1312-1314.