

DOI: 10.12209/CAIM202507100001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例膀胱癌回肠代膀胱术后发生严重肠梗阻 患者的护理体会

冯莹莹¹, 晋雅平¹, 史宛鑫¹, 路翰平¹, 李 静²

(1. 北京中医药大学东直门医院通州院区 泌尿外科, 北京, 101101;

2. 北京市东城区花市社区卫生服务中心 眼科门诊, 北京, 100009)

摘要: 本文总结 1 例高难度复杂性膀胱根治性切除+回肠代膀胱术后并发肠梗阻、肠坏死患者的护理经验。患者术后短期内连续发生严重并发症, 经历三次手术及两次转入 ICU, 病情危重且反复, 护理挑战巨大。针对此病例, 制定中西医结合系统化护理方案, 通过实施围手术期精细化护理、肠梗阻专项干预、营养支持多学科协作及专项化心理护理等措施, 有效提高患者康复速度, 降低心理障碍发生率。此护理经验为管理此类高风险、高复杂性术后并发症提供重要参考, 突显了专业化、精细化及人文关怀在现代外科护理中的核心价值。

关键词: 膀胱癌根治性切除术; 肠梗阻; 精细化护理; 多学科协作

Nursing Experience of a Patient with Severe Intestinal Obstruction after Radical Cystectomy with Ileal Conduit for Bladder Cancer

FENG Yingying¹, JIN Yaping¹, SHI Wanxin¹, LU Hanping¹, LI Jing²(1. Department of Urology, Tongzhou Campus, Dongzhimen Hospital, Beijing University of
Chinese Medicine, Beijing, 101101;

2. Ophthalmology Clinic, Huashi Community Health Service Center, Dongcheng District, Beijing, 100009)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a patient with high-difficulty and complex postoperative complications of intestinal obstruction and intestinal necrosis following radical cystectomy with ileal conduit. The patient developed consecutive severe complications in the short term after surgery, undergoing three operations and two ICU transfers, presenting critical and recurrent conditions with significant nursing challenges. A systematic integrated Chinese-Western nursing protocol was formulated, including perioperative refined care, specialized intervention for intestinal obstruction, multidisciplinary collaboration for nutritional support, and targeted psychological nursing. These measures effectively accelerated patient recovery and reduced the incidence of psychological disorders. This nursing experience provides important reference for managing such high-risk and complex postoperative complications, highlighting the core value of professionalization, refinement, and humanistic care in modern surgical nursing.

KEY WORDS: radical cystectomy; intestinal obstruction; refined nursing; multidisciplinary collaboration

2022 年全球癌症统计报告显示, 全球范围内膀胱癌发病率位列恶性肿瘤第 9 位, 男性发病率位列第 6 位, 女性则排在第 10 位之后; 在我国, 膀胱癌发病率位列男性恶性肿瘤第 8 位。2018 年全球癌症统计数据显示, 膀胱癌位列全球常见恶性肿瘤第 10 位^[1], 2022 年全球新发病例约 57.3 万例,

死亡病例约 21.3 万例。临床中, 需根据患者肿瘤分期及病理结果制定个体化手术方案, 其中根治性膀胱切除术是治疗肌层浸润性膀胱癌的标准术式, 手术复杂度高、创伤大^[2], 术后肠梗阻是该手术最严重的并发症之一, 发生率约为 14%~30%。2024 年 04 月我科收治 1 例膀胱癌患者, 行根治性

收稿日期: 2025-07-10

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

膀胱切除术,术后并发肠梗阻,多次转入ICU,病情危重且反复,给护理团队带来极大挑战。针对此病例,制定并实施个体化治疗与护理方案,最终患者顺利康复出院,现将该病例的护理经验汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,68岁,因“膀胱占位”入院,病理提示低级别非肌层浸润性乳头状尿路上皮癌,于2024年04月03日以“膀胱恶性肿瘤”收入我科。入院时主症:尿频、肉眼血尿、腰酸痛、腹部不适,伴四肢冰凉,食欲正常,睡眠良好,大便1次/d。舌淡暗、胖大,苔白腻,脉弦,辨证为瘀毒阻滞、阳气亏虚证。既往史:高血压、糖尿病病史10年余;阵发性心房颤动、阵发性室上性心动过速、冠心病、急性非ST段抬高型心肌梗死病史2年;心脏射频消融术后1年,患者规律服用心血管疾病相关药物,目前病情控制稳定。

1.2 体格检查及辅助检查

生命体征:体温(T)36.3°C,脉搏(P)82次/min,呼吸(R)18次/分,血压(BP)139/86 mm Hg。辅助检查:盆腔CT示膀胱壁不规则增厚,建议进一步行膀胱镜检查;盆腔MRI提示“膀胱癌”;膀胱镜活检病理示低级别乳头状尿路上皮癌,局灶浸润黏膜固有层。实验室检查:全血细胞分析示血红蛋白(Hb)120 g/L↓、红细胞计数(RBC)3.87×10¹²/L↓、血小板计数(PLT)88.0×10⁹/L↓;生化检查示葡萄糖(GLU)6.8 mmol/L。

1.3 诊断

西医诊断:膀胱恶性肿瘤(低级别乳头状尿路上皮癌,局灶浸润黏膜固有层);中医诊断:膀胱癌(瘀毒阻滞、阳气亏虚证)。辨证依据:患者以“肉眼血尿”“尿频”及“腰酸痛”为主要表现,中医认为“离经之血即为瘀”,血尿由瘀毒阻滞膀胱脉络所致;尿频、排尿不适为膀胱气化不利、水道不通的表现;病位集中于下焦膀胱,结合舌淡暗、胖大,苔白腻,脉弦,辨证为瘀毒阻滞、阳气亏虚证。

1.4 治疗

患者于2024年04月06日行膀胱肿瘤电切术+术中病理活检术;同年04月13日在全麻下行膀胱根治性切除+回肠膀胱术,术后因病情需要转入ICU治疗;05月10日患者出现肠痿症状,随即行剖腹探查+肠粘连松解+回肠部分切除+肠吻

合术;05月11日患者腹痛明显加重,引流管引出褐色粪质样液体,再次转入ICU治疗;05月29日患者病情稳定后由ICU返回普通病房继续治疗;经系统治疗与护理,患者于同年07月14日痊愈出院。

2 护理

2.1 护理评估

采用数字评估量表(Numerical Rating Scale, NRS)评估患者疼痛程度^[3],共分为0~10级,0分表示无疼痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。患者表现为持续性疼痛,已影响睡眠,疼痛评分为5分(中度疼痛)。日常生活能力评定指数量表(Barthel指数)^[4]总分100分,从进食、洗澡、修饰、大小便控制、穿衣、上下楼梯等维度进行评估。患者日常生活自理能力严重受损,仅可完成自行咀嚼,Barthel指数评分10分。NRS 2002营养风险筛查评分^[5]包含疾病严重程度、营养状况指标、年龄三大项(总分0~7分),评分≥3分提示存在高营养风险,需立即制定并实施规范营养支持计划。患者为大手术术后,机体需要量大于摄入量,评分5分(高营养风险)。Braden压疮风险评估量表^[6]包含感知能力、潮湿程度、活动能力、移动能力、营养状况、摩擦力和剪切力6个评估维度,总分范围6~23分,分数越低压疮风险越高。患者因活动受限、大小便失禁、营养摄入一般,评分为14分(中度风险)。

2.2 护理诊断

根据患者评估结果及临床症状,确立以下护理诊断:①慢性疼痛:与手术伤口及肠梗阻相关;②有管路滑脱风险:与术后管路较多(如输尿管支架管)、固定难度大相关;③营养失调(低于机体需要量):与术后高消耗、肠梗阻禁食水相关;④有ICU综合征发生风险^[7]:与患者反复入住ICU、环境陌生及病情危重相关;⑤有手术切口及回肠造口感染风险:与手术切口较大、腹腔引流管持续引出深棕色浑浊液体及患者对回肠造口护理知识欠缺相关。

2.3 护理计划

①伤口造口护理:成立伤口造口专项护理小组,实施初期、中期及出院延续性造口护理;②疼痛管理:采用中西医结合治疗方案,目标将NRS评分控制在3分以下;③管路安全管理:针对多管路特点制定三位一体方案,降低导管滑脱风险;④

营养支持:启动多学科协作(MDT)营养支持,先予肠外营养补给,病情允许时逐步过渡至肠内营养精准输注,确保每日蛋白质摄入量;⑤心理干预:成立心理护理专项小组,通过认知行为疗法及放松训练,预防ICU综合征,促进患者生理—心理双向康复。

2.4 护理实施

2.4.1 伤口护理

成立伤口造口专项护理小组,由伤口造口专科护士牵头,梳理患者现存护理问题,精准评估、制定个性化护理措施、跟踪实施效果并动态调整记录。患者下腹部可见5 cm×2 cm、深度3 cm的未愈伤口,予隔日换药护理(QOD);病房环境保持室温22~24℃、湿度50%~55%;指导患者取半卧位,减轻伤口张力以促进愈合;每日予中医红光照射2次,观察伤口周围皮肤情况,测量并记录伤口长度、宽度、深度及渗液性质。

回肠皮肤造口护理实施“术前一术后一出院”全流程管理,包括术前造口定位^[8]、术后造口护理知识宣教、协助患者及家属完成首次造口袋更换、建立造口护患微信群进行延续性护理指导。住院期间逐步指导患者及家属独立完成尿路造口袋更换操作^[9];将患者及家属加入科室造口护患微信群,定期推送造口护理相关知识,及时解答患者及家属疑问,做好出院后延续性护理。

2.4.2 疼痛护理

伤口局部止痛:患者换药前后疼痛明显,换药前30 min遵医嘱予静脉镇痛药物,并播放患者喜爱的音乐以分散注意力;换药过程中主动与患者沟通伤口愈合情况,缓解其焦虑情绪。耳穴压丸止痛:主穴选取神门、交感、皮质下,配穴选取大肠、三焦;耳穴压丸每3日更换1次,指导患者每日按压穴位5 min。肠梗阻相关疼痛管理:予胃肠减压(留置胃管并持续负压引流);指导患者取半卧位,减轻腹肌紧张^[10];予科室自拟通便方穴位贴敷神阙穴,1次/d;同时以大拇指指腹揉捻右侧内关穴,每次持续2 min^[11-12];予鼻饲厚朴排气合剂50 mL,1次/d^[13],甘油灌肠剂110 mL保留灌肠,1次/d,促进肠蠕动恢复。

2.4.3 管路护理

患者留置双侧输尿管支架管,该导管无外固定缝线,一旦脱落难以重置。护理团队通过头脑风暴制定专项固定方案,即在引流管外露5 cm处采用高举平台法固定,粘贴管路标识并记录外露

长度,每日交接班时严格交接管路外露情况。患者于2024年05月18日顺利拔除双侧输尿管支架管。

2.4.4 营养支持护理

肠外营养支持:患者因坏死性肠梗阻长期禁食水,予肠外营养支持以补充所需能量及蛋白质。启动多学科协作(MDT)模式,患者排气前每周进行1次营养评估,评估后邀请营养科会诊制定个性化营养补给方案。患者入院时身高180 cm、体重75 kg,处于重度应激状态,每日所需能量约2660 kcal^[14];肠外营养每日给予脂肪乳剂、复方氨基酸注射液1440 mL,24 h持续静脉输注,输注速度为160~180 mL/h;同时静脉输注人血白蛋白40 g,1次/d。

肠内营养支持:遵循“浓度由低到高、容量由少到多、速度由慢到快”的原则^[15],逐步从清流食过渡至流食、半流食、软食、普食;每日为患者及家属提供精准饮食指导,制定个性化进餐计划,确保营养摄入充足。

2.4.5 心理护理

重症患者在ICU治疗期间易产生焦虑、恐惧、孤独无助等严重负性情绪^[16]。患者返回普通病房后出现情绪淡漠、恐慌焦虑等表现,护理团队立即成立心理护理专项小组。将治疗及护理操作集中进行,避免多次打扰加重患者心理负担;护理操作前充分沟通解释,减少患者不安全感及不依从行为;关注家属心理状态,通过倾听与情感支持缓解家属焦虑,共同促进患者康复^[17-18]。

2.5 护理评价

历经近3个月的治疗与护理干预,患者疼痛症状消失,营养风险评分由极高危转为低危,肠梗阻症状缓解,已恢复普食,详见表1。2024年07月14日患者康复出院,对科室医护团队的诊疗及护理服务给予高度认可。

3 结果和随访

经近3个月的治疗与护理干预,患者目前可自主活动,活动后无胸闷、心慌、气短等不适;每日排便2次,性状正常;右下腹回肠造口乳头红润,黏膜湿润,引流通畅;尿液颜色正常,日均尿量约1500 mL;下腹正中切口长约3 cm,宽1.0 cm,创面可见新鲜肉芽组织生长,少量淡褐色渗液,患者于2024年07月14日康复出院。2024年07月30日通过微信视频随访患者家属,家属反馈患者

表 1 疗效评估

评估项目	05月24日	05月30日	06月05日	06月12日	06月19日	06月26日
NRS/分	5	3	2	1	0	0
NRS 2002/分	5	3	3	2	2	2
VTE	极高危	极高危	高危	高危	高危	低危
BI/分	10	20	40	50	65	80
排便情况/(次/d)	0	1	2	1	1	1

腹部切口已愈合完好,盆腔引流管日均引流出淡红色液体约 15 mL,已预约 2024 年 08 月 04 日复诊拔除引流管;患者半月内体重增加 5 kg,饮食、排便正常;回肠造口周围皮肤完好,可独立完成造口袋更换操作,过程顺利。

4 讨论

膀胱癌根治性切除术是治疗膀胱癌的主要根治性手术,该手术高度复杂,不仅需要完整切除肿瘤,还涉及尿路重建及盆腔周围组织的广泛处理。因术中需截取一段肠管重建尿路,术后肠梗阻成为该手术最严重的并发症之一,可显著增加患者的死亡率及医疗负担。本案例凸显膀胱癌根治术后并发症的严峻性,现将护理经验总结如下。针对该复杂性肠梗阻患者,我科护理团队以早期风险识别、多维度干预及全程化精细管理为核心,实施一系列针对性护理措施。

系统化、精细化护理的核心作用:通过外科、营养科、心理专科护理等多学科协作(MDT),实现营养精准补给(肠外+肠内阶梯式营养支持)、疼痛综合干预(中西医结合止痛方案)、心理创伤修复等全方位管理,体现MDT在复杂并发症管理中的必要性。中西医结合护理的创新应用:采用中医红光照射促进伤口愈合,耳穴压豆缓解疼痛,穴位贴敷与按摩改善肠梗阻症状,体现了传统医学在术后康复中的补充价值,与西医护理形成协同效应,加速患者康复进程。辨证施膳营养支持:根据患者“肾虚血瘀”证型制定个性化药膳方案,兼顾现代营养学与中医食疗理论,在补充营养的同时调理体质,促进患者整体康复。人文关怀与心理支持的重要性:针对患者反复入住ICU引发的ICU综合征及心理创伤,通过正念疗法、情感共情、家属支持等干预措施,有效降低患者的焦虑情绪及回避行为,凸显了“生理—心理”双重康复的现代护理理念。延续护理与长期管理:通过造口护理微信群、定期随访等延续性服务模式,确保患者出院后能独立管理回肠造口与伤口,减少远期

并发症的发生风险,提升患者的长期生活质量。
本例膀胱癌根治术后并发严重肠梗阻患者的成功救治,体现以精细化护理为核心、多学科协作为支撑、中西医结合为特色的综合管理模式的临床价值,为复杂术后并发症的护理提供了参考依据。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。
利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 苏艳军,彭颖,董治中,等. 2025版《中国肿瘤整合诊治指南(CACA)—甲状腺癌》系统解读[J]. 中国普通外科杂志, 2025, 34(5): 867-878.
SU Y J, PENG Y, DONG Z Z, et al. Systematic interpretation of the 2025 Chinese guidelines for integrated diagnosis and treatment of tumors (CACA): thyroid cancer[J]. Chin J Gen Surg, 2025, 34(5): 867-878. (in Chinese)

[2] 黄健. 中国泌尿外科和男科疾病诊断治疗指南: 2019版[M]. 北京: 科学出版社, 2020.

[3] 王梅香,贾艳,洪蓉. 聚焦解决模式对髋关节置换术后恐动症患者的影响[J]. 手术电子杂志, 2024, 11(3): 48-51, 57.
WANG M X, JIA Y, HONG R. Focused resolution mode on patients with kinesophobia after hip replacement[J]. Electron J Med Oper, 2024, 11(3): 48-51, 57. (in Chinese)

[4] 许建强,徐凌忠,付煜,等. 老年人群生活活动能力测评及影响因素研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2019, 39(5): 366-369.
XU J Q, XU L Z, FU Y, et al. Evaluation of abilities to perform activities of daily living in the elderly population and its influencing factors[J]. Chin Rural Health Serv Adm, 2019, 39(5): 366-369. (in Chinese)

[5] 王英杰,于康,张天,等. NRS2002评分与体重指数在妇科肿瘤患者营养风险筛查的比较研究[J]. 现代临床护理, 2020, 19(3): 37-41.
WANG Y J, YU K, ZHANG T, et al. Comparison

- between nutritional risk screening and body mass index in investigation of nutritional risks in patients with gynecologic tumor [J]. *Mod Clin Nurs*, 2020, 19(3): 37-41. (in Chinese)
- [6] 龙照. 基于 Braden 评分表的分级护理对老年卧床患者发生压力性损伤的影响[J]. *中国社区医师*, 2021, 37(36): 121-122.
- LONG Z. The effect of graded nursing care based on Braden score sheet on the occurrence of pressure injury in elderly bedridden patients [J]. *Chin Community Dr*, 2021, 37(36): 121-122. (in Chinese)
- [7] 李玉祯, 徐莹, 刘广欣, 等. 基于 COSMIN 指南对重症监护室幸存者 ICU 后综合征评估工具的系统评价[J]. *军事护理*, 2025, 42(8): 104-109.
- LI Y Z, XU Y, LIU G X, et al. A systematic review of assessment tools for post-intensive care syndrome in intensive care unit survivors based on COSMIN guideline [J]. *Mil Nurs*, 2025, 42(8): 104-109. (in Chinese)
- [8] 姚翠, 戴晓冬. 腹部 CT 下末端回肠直径测量在个体化回肠末端祥式造口术前定位中的应用[J]. *腹腔镜外科杂志*, 2021, 26(5): 396-397.
- YAO C, DAI X D. Application of terminal ileum diameter measurement under abdominal CT in preoperative localization of individualized terminal ileum loop stoma [J]. *J Laparosc Surg*, 2021, 26(5): 396-397. (in Chinese)
- [9] 闫媛媛, 王斌全, 王梦瑶, 等. 2015 年—2020 年肠造口护理临床实践指南的质量评价[J]. *护理研究*, 2021, 35(7): 1267-1272.
- YAN Y Y, WANG B Q, WANG M Y, et al. Quality appraisal of clinical practice guidelines related to ostomy nursing from 2015 to 2020 [J]. *Chin Nurs Res*, 2021, 35(7): 1267-1272. (in Chinese)
- [10] 周秀华. *内外科护理学* [M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2000.
- [11] 邓文婷, 陈艳君, 汤海燕, 等. 中医穴位贴敷结合耳穴埋籽对卒中便秘患者胃肠功能、营养状态及心理状态的影响[J]. *内蒙古中医药*, 2025, 44(7): 106-107.
- DENG W T, CHEN Y J, TANG H Y, et al. Effect of acupoint application combined with auricular point seed embedding on gastrointestinal function, nutritional status and psychological status of patients with stroke constipation [J]. *Inn Mong J Tradit Chin Med*, 2025, 44(7): 106-107. (in Chinese)
- [12] 尹双勤, 王亮开, 张玉萍, 等. 穴位贴敷对肿瘤患者相关性便秘干预效果的 Meta 分析[J]. *云南中医中药杂志*, 2025, 46(8): 79-86.
- YIN S Q, WANG L K, ZHANG Y P, et al. Meta-analysis of the intervention effect of acupoint application on constipation related to tumor patients [J]. *Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med*, 2025, 46(8): 79-86. (in Chinese)
- [13] 庄跃, 仇进莲, 郭秀君. 复方大承气汤中药灌注联合穴位按摩对老年不完全性肠梗阻肠功能的影响[J]. *全科护理*, 2022, 20(5): 641-643.
- ZHUANG Y, QIU J L, GUO X J. Effect of compound Dachengqi decoction combined with acupoint massage on intestinal function of elderly patients with incomplete intestinal obstruction [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2022, 20(5): 641-643. (in Chinese)
- [14] 杨月欣, 葛可佑. *中国营养科学全书* [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2019.
- [15] 米元元, 向成林, 吴边, 等. 重症患者肠内营养相关性腹胀的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2025, 40(9): 121-125.
- MI Y Y, XIANG C L, WU B, et al. Research progress on enteral nutrition-associated abdominal distension in critically ill patients [J]. *J Nurs Sci*, 2025, 40(9): 121-125. (in Chinese)
- [16] 俞秋英. 以护士为主导的预防性心理护理对 ICU 重症患者创伤后应激障碍的影响[J]. *当代护士* (上旬刊), 2021, 28(4): 137-139.
- YU Q Y. Effect of nurse-led preventive psychological nursing on post-traumatic stress disorder in ICU patients [J]. *Mod Nurse*, 2021, 28(4): 137-139. (in Chinese)
- [17] 梁冬燕, 张霞, 王洁, 等. ICU 转出病人家属反刍性沉思在心理资本与创伤后成长间的中介作用[J]. *循证护理*, 2024, 10(18): 3381-3385.
- LIANG D Y, ZHANG X, WANG J, et al. The mediating role of rumination between psychological capital and post-traumatic growth in family members of ICU patients transferred [J]. *Chin Evid Based Nurs*, 2024, 10(18): 3381-3385. (in Chinese)
- [18] SONG Y Y, LIU H, WANG S, et al. Dyadic effects of rumination and self-disclosure on posttraumatic growth in newly diagnosed gynecological cancer couples: an actor-partner interdependence modeling approach [J]. *Support Care Cancer*, 2022, 30(6): 5167-5174.

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。