

ERAS 导向的延续性护理对机器人辅助根治性膀胱切除术 后腹壁造口患者的应用效果

展晓婷, 万晓琼, 王卓

(空军军医大学第二附属医院泌尿外科 陕西 西安 710038)

摘要 目的: 探讨加速康复外科 (ERAS) 导向的延续性护理在机器人辅助根治性膀胱切除术 (RARC) 后腹壁造口患者中的应用效果。**方法:** 本研究选取 2020 年 1 月—2023 年 1 月空军军医大学第二附属医院收治的 80 例 RARC 后腹壁造口患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为试验组和对照组, 每组各 40 例。对照组采用常规护理, 试验组在常规护理的基础上加用 ERAS 导向性的延续性护理。比较患者护理前及护理 1 个月后自我护理能力量表 (ESCA)、心理弹性量表 (CD-RISC)、社会影响量表 (SIS)、焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 及造口患者生活质量量表 (Stoma-QOL) 评分, 并记录并发症发生率。**结果:** 干预后两组患者 ESCA、CD-RISC、Stoma-QOL 评分均增高, 且试验组高于对照组, SIS、SAS、SDS 评分均降低, 且试验组低于对照组, 试验组总并发症发生率低于对照组。**结论:** ERAS 导向的延续性护理在 RARC 后腹壁造口患者中的应用效果显著, 可以改善患者自护能力、心理弹性、病耻感、焦虑和抑郁情绪及生活质量, 降低并发症发生率, 可以临床推广。

关键词 延续性护理; 机器人辅助手术; 根治性膀胱切除术; 心理弹性; 生活质量

中图分类号 R473.6 R737.14 **文献标识码** A **文章编号** 2096-7721 (2024) 06-1248-06

Effect of ERAS-oriented continuity of care in patients with abdominal wall stoma after robot-assisted radical cystectomy

ZHAN Xiaoting, WAN Xiaoqiong, WANG Zhuo

(Department of Urology, the Second Affiliated Hospital of Military Medical University, Xi'an 710038, China)

Abstract Objective: To investigate the application effect of ERAS-oriented continuity of care in patients with abdominal wall stoma after robot-assisted radical cystectomy (RARC). **Methods:** 80 patients with abdominal wall stoma after RARC who were admitted to the Second Affiliated Hospital of Air Force Military Medical University from January 2020 to January 2023 were selected. They were randomly divided into the study group and the control group using a random number table, with 40 cases in each group. Patients in the control group were given conventional care, and patients in the study group received ERAS-oriented continuity of care based on the conventional care. The patients' scores of exercise of self-care agency (ESCA) scale (ESCA), Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC), social influence scale (SIS), self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS) and stoma quality-of-life scale (Stoma-QOL) were compared before and after 1 month of nursing care, and the complication rates of patients in the two groups were recorded. **Results:** After intervention, ESCA, CD-RISC, and Stoma-QOL scores of the two groups were all increased, and these scores in the study group were higher than those in the control group. SIS, SAS, and SDS scores were decreased in both groups after intervention, and they were lower in the study group than the control group. The study group had a lower total complication rate than the control group. **Conclusion:** The application effect of ERAS-oriented continuity of care in patients with abdominal wall stoma after RARC is remarkable, it can improve patients' self-care ability, psychological elasticity, sense of stigma, anxiety, depression and quality of life, and reduce the rate of complications, which is worthy of clinical promotion.

Key words Continuity of Care; Robot-assisted Surgery; Radical Cystectomy; Psychological Elasticity; Quality of Life

收稿日期: 2024-01-15 录用日期: 2024-03-19

Received Date: 2024-01-15 Accepted Date: 2024-03-19

基金项目: 国家自然科学基金 (82002687)

Foundation Item: National Natural Science Foundation of China(82002687)

通讯作者: 万晓琼, Email: wxq140709@163.com

Corresponding Author: WAN Xiaoqiong, Email: wxq140709@163.com

引用格式: 展晓婷, 万晓琼, 王卓. ERAS 导向的延续性护理对机器人辅助根治性膀胱切除术后腹壁造口患者的应用效果 [J]. 机器人外科学杂志 (中英文), 2024, 5 (6): 1248-1253.

Citation: ZHAN X T, WAN X Q, WANG Z. Effect of ERAS-oriented continuity of care in patients with abdominal wall stoma after robot-assisted radical cystectomy[J]. Chinese Journal of Robotic Surgery, 2024,5(6): 1248-1253.

膀胱癌是起源于膀胱的恶性肿瘤性疾病，其发病与环境因素、不良生活习惯密切相关^[1]。膀胱癌多发于 50 岁以上的男性，主要症状包括血尿、尿频、尿急、尿痛等^[2]，多采用手术切除治疗，同时也可以采用放疗、化疗等手段辅助治疗。随着微创技术不断发展，机器人辅助根治性膀胱切除术（Robot-assisted Radical Cystectomy, RARC）^[3]已成为治疗肌层浸润性膀胱癌的新方法。然而，由于术后可能出现多种并发症，如皮瓣坏死、尿液外漏、尿路感染、造口感染等，患者生理、心理压力较大^[4]，且自护能力不足，因此术后护理尤为重要。患者术后常常面临疼痛、焦虑、抑郁等问题，需要更多的心理支持和社交关怀，而常规护理通常只关注患者的生理状况，已不能满足患者的全面需求。加速康复外科（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS）导向的延续性护理通过提供心理辅导、社会支持等措施，更加注重患者的整体状况，满足患者的多方面需求，同时将护理服务延伸至院外，通过定期随访、提供康复指导等措施，确保患者在出院后也能得到全面的护理服务。目前关于 RARC 后腹壁造口患者采用 ERAS 延续性护理的研究尚少，基于此，本研究探究 ERAS 导向的延续性护理对 RARC 后腹壁造口患者的应用效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取空军军医大学第二附属医院 2020 年 1 月—2023 年 1 月收治的 80 例 RARC 后腹壁造口患者作为研究对象，通过本院伦理委员会审批。纳入标准：①患者经超声检查、病理活检等确诊为膀胱癌^[5-6]；②符合 RARC 手术条件；③有居家造口护理经历；④对本研究知情并自愿签署知情同意书。排除标准：①患有其他严重疾病或合并症者；②存在精神障碍或认知障碍，无法理解和配合术后护理要求者；③妊娠期或哺乳期妇女；④对本研究所用药物过敏者。将 80 例患者按照随机数字表法分为试验组（40 例）和对照组（40 例），对照组采用常规护理，试验组在常规护理的基础上加用 ERAS 导向性的延续性护理。比较两组患者基线资料，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性（见表 1）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

患者接受常规护理干预。在出院前评估患者病情状况，进行出院宣教，告知患者出院后的注意事项。告知患者定期回院复查，术后随访护理则通过电话随访、上门随访或社交媒体随访等方式进行，以监测患者的恢复情况并提供必要的护理支持。

1.2.2 试验组

患者在常规护理的基础上加用 ERAS 导向的延续性护理。

表 1 两组患者基线资料比较 [$\bar{x} \pm s$, $n(\%)$]

Table 1 Comparison of baseline data between the two patient groups [$\bar{x} \pm s$, $n(\%)$]

组别	实验组 ($n=40$)	对照组 ($n=40$)	t/χ^2 值	P 值
年龄 (岁)	54.23 ± 4.60	53.80 ± 7.38	0.31	0.757
性别				
男	28 (70.00)	29 (72.50)	0.061	0.805
女	12 (30.00)	11 (27.50)	0.061	0.805
BMI (kg/m^2)	24.49 ± 3.15	24.15 ± 3.18	0.481	0.632
高血压	16 (40.00)	17 (42.50)	0.052	0.820
新辅助化疗史	3 (7.50)	4 (10.00)	0.157	0.692
外科手术史	4 (10.00)	2 (5.00)	0.721	0.396
肌层浸润				
是	23 (57.50)	21 (52.50)	0.202	0.653
否	17 (42.50)	19 (47.50)	0.202	0.653

1.2.2.1 建立延续性护理团队：组建专业团队，包括医护人员、康复师、造口师、专业护士、专业心理咨询师等，为患者提供全面的护理服务。

1.2.2.2 评估患者情况：在患者出院前，通过机器人手术护理专家的参与，对患者的病情状况、认知情况、自我管理能力和术后恢复情况进行全面评估。机器人手术护理专家将提供关于机器人手术特点、术后恢复要点以及可能出现的并发症等方面的专业指导。

1.2.2.3 制定护理计划：根据评估结果，制定个性化的延续性护理计划，明确护理目标和措施，为患者提供全面、连续的护理服务。

1.2.2.4 提供专业护理服务：由专业的医护人员提供延续性护理服务。①尿路管理。根治性膀胱切除术后需要进行尿路重建，护理团队应重点关注患者的排尿情况，指导患者正确进行尿路清洁和护理，预防尿路感染。②造口护理。对于行腹壁造口的患者，护理团队应提供专业的造口护理指导，包括造口袋的选择、更换、清洁等，确保造口周围皮肤的健康。

1.2.2.5 腹壁造口特异性护理：①造口周围皮肤护理。定期检查和清洁患者造口周围皮肤，预防皮肤感染和溃疡的发生。指导患者正确使用皮肤保护剂，减轻皮肤刺激。②造口袋使用指导。指导患者正确选择、更换造口袋，确保造口袋与造口贴合紧密，防止渗漏。同时，指导患者如何清洁和保存造口袋，以延长使用寿命。

1.2.2.6 实施护理措施：通过电话、微信、上门随访等方式，定期了解患者的病情状况和自我管理情况，提供必要的护理指导和支持，方便患者随时咨询和寻求帮助，提高护理服务的及时性和便捷性。

1.3 评价指标 ①自护能力：于护理前及护理1个月后使用自我护理能力量表（Exercise of Self-care Agency Scale, ESCA）^[7]评估患者的自护能力。量表共43个条目，0~57分为低水平，58~115分为中等水平，116~172分为高水平，分数越高表示自护能力越好。②心理弹性：于护理前及护理1个月后使用心理弹性量表（Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC）^[8]

评估患者的心理弹性。量表分为3个方面，共10个项目，采用五级评分法，其中0代表“从不”，4代表“总是”，总分越高表示心理弹性水平越高。③病耻感：于护理前及护理1个月后使用社会影响量表（Social Impact Scale, SIS）^[9]评价患者的病耻感。量表分为4个方面，分数越高表示病耻感越严重。④焦虑和抑郁：于护理前及护理1个月后使用焦虑自评量表（Self-rating Anxiety Scale, SAS）和抑郁自评量表（Self-rating Depression Scale, SDS）^[10]评价患者的焦虑和抑郁情况。量表各项目均有4个选项，分别为1~4分，总分越高表示焦虑、抑郁程度越高。⑤生活质量：于护理前及护理1个月后使用造口患者生活质量量表（Stoma Quality of Life Scale, Stoma-QOL）^[11]评估患者的生活质量。量表分为4个方面，采用五级评分法，其中1分代表“非常不满意”，5分代表“非常满意”，总分越高表示生活质量越好。⑥并发症：记录两组患者护理期间并发症发生情况。

1.4 统计学方法 将数据录入Excel 2010表格中，通过SPSS 22.0软件进行统计学分析。年龄、BMI、ESCA评分等计量资料用均数 ± 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，进行 t 检验；性别、并发症发生情况等计数资料用例数（百分比） $[n(\%)]$ 表示，进行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 自护能力评估 护理干预前，两组患者ESCA评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。护理干预后，两组患者ESCA评分均增高，且试验组患者ESCA评分明显高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.2 心理弹性评估 护理干预前，两组患者CD-RISC各项评分比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。护理干预后，两组患者CD-RISC各项评分均增高，且试验组各项评分高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表3。

2.3 病耻感评估 护理干预前，两组患者SIS各项评分比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。护理干预后，两组患者SIS各项评分均降低，且

试验组各项评分低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 4。

2.4 负面情绪评估 护理干预前，两组患者 SAS、SDS 评分比较，差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。护理干预后，两组患者 SAS、SDS 评分均降低，且试验组 SAS、SDS 评分低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 5。

2.5 生活质量评估 护理干预前，两组患者 Stoma-QOL 各项评分及总分比较，差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。护理干预后，两组患者 Stoma-QOL 各项评分及总分均增高，且试验组 Stoma-QOL 各项评分及总分高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 6。

2.6 并发症发生情况 护理干预期间，试验组总并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 7。

3 讨论

根治性膀胱切除术 (Radical Cystectomy, RC) 是一种针对肌层浸润性膀胱癌的重要手术方法，但传统 RC 手术创伤较大，术后恢复时间较长，且可能存在较高的并发症发生率。RARC 相比传统手术方式具有手术创伤小、术后恢复快、患者疼痛轻微、术后并发症发生率低等优势^[12-13]。RC 术后通常需要在患者腹壁留置输尿管或进行回肠膀胱造口，腹壁造口作为一种常

表 2 两组患者 ESCA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of ESCA scores between the two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

组别	护理前	护理后	t 值	P 值
试验组 (n=40)	89.00 ± 4.04	123.05 ± 3.98	0.469	0.002
对照组 (n=40)	87.90 ± 3.97	113.95 ± 4.12	0.471	0.002
t 值	1.229	10.047		
P 值	0.223	<0.001		

表 3 两组患者 CD-RISC 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of CD-RISC scores between the two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

组别	缓解加压		正性态度		自我决策	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组 (n=40)	23.15 ± 2.87	34.88 ± 3.69 ^a	40.83 ± 3.66	54.27 ± 5.64 ^a	7.72 ± 1.54	12.32 ± 2.13 ^a
对照组 (n=40)	22.82 ± 3.14	30.07 ± 3.03 ^a	41.02 ± 4.05	46.17 ± 5.65 ^a	7.75 ± 1.63	9.93 ± 1.85 ^a
t 值	0.483	6.358	0.232	6.417	-0.071	5.388
P 值	0.630	<0.001	0.817	<0.001	0.944	<0.001

注：与护理前相比，^a $P<0.05$

表 4 两组患者 SIS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison of SIS scores between the two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

组别	社会排斥		经济不安全感		内在羞耻感		社会隔离	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组 (n=40)	20.20 ± 3.65	10.28 ± 3.17 ^a	21.32 ± 2.96	11.75 ± 3.33 ^a	20.07 ± 4.27	11.65 ± 4.27 ^a	20.12 ± 1.26	14.68 ± 4.37 ^a
对照组 (n=40)	21.57 ± 4.71	18.18 ± 4.76 ^a	21.00 ± 2.76	19.25 ± 4.66 ^a	18.85 ± 3.67	17.73 ± 5.21 ^a	19.45 ± 2.67	18.27 ± 5.83 ^a
t 值	-1.461	-8.736	0.508	-8.283	1.376	-5.702	1.445	-3.126
P 值	0.148	<0.001	0.613	<0.001	0.173	<0.001	0.154	0.003

注：与护理前相比，^a $P<0.05$

表 5 两组患者 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 5 Comparison of SAS and SDS scores between the two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组 (n=40)	44.45 ± 7.02	19.20 ± 5.85 ^a	37.02 ± 4.96	17.02 ± 5.60 ^a
对照组 (n=40)	42.60 ± 6.27	24.77 ± 6.34 ^a	38.38 ± 4.82	21.88 ± 5.29 ^a
t 值	1.243	-4.085	-1.234	-3.979
P 值	0.217	<0.001	0.221	<0.001

注: 与护理前相比, ^aP<0.05

表 6 两组患者 Stoma-QOL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 6 Comparison of Stoma-QOL scores between the two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

组别	身体状况		造口袋产生的影响		社会人际交往		和家人朋友交流		Stoma-QOL 总分	
	护理前	护理后								
试验组 (n=40)	14.22 ± 2.35	22.38 ± 3.59 ^a	15.05 ± 2.43	23.10 ± 3.85 ^a	13.53 ± 2.75	21.25 ± 3.30 ^a	13.97 ± 2.26	23.25 ± 3.43 ^a	58.42 ± 9.30	91.08 ± 9.24 ^a
对照组 (n=40)	15.15 ± 2.23	19.38 ± 3.01 ^a	15.20 ± 2.20	18.43 ± 3.07 ^a	12.97 ± 2.41	16.68 ± 2.39 ^a	14.57 ± 2.43	18.80 ± 3.02 ^a	59.45 ± 9.41	72.58 ± 9.17 ^a
t 值	-1.809	4.053	-0.290	6.005	0.950	7.108	-1.144	6.153	-0.490	8.986
P 值	0.074	<0.001	0.773	<0.001	0.345	<0.001	0.256	<0.001	0.625	<0.001

注: 与护理前相比, ^aP<0.05

表 7 两组患者并发症发生情况比较 [n (%)]

Table 7 Comparison of incidence of complications between the two groups of patients [n (%)]

组别	皮肤红肿	皮瓣坏死	尿路感染	皮肤溃烂	造口感染	造口狭窄	造口回缩	总并发症
试验组 (n=40)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	5 (12.50)
对照组 (n=40)	3 (7.50)	1 (2.50)	3 (7.50)	2 (5.00)	3 (7.50)	4 (10.00)	1 (2.50)	17 (42.50)
t 值								9.028
P 值								0.003

见的尿流改道方法, 尤其适用于无法进行原位回肠新膀胱术的患者。但腹壁造口患者终生需要使用造口袋进行尿液收集, 改变了正常的排尿方式, 可能对患者日常生活和心理产生一定的影响, 且患者通常无法正常进行日常生活护理, 需要家属协助造口维护以及更换尿袋, 造口患者家属首次更换造口袋时常表现出心理负担重、紧张、焦虑等情绪^[14]。患者自护能力不足也容易引起一系列并发症, 如皮肤红肿、尿路感染、造口感染等, 因此对患者进行术后护理非常重要。常规术后护理通常只关注患者的生理状况, 忽略了患者的心理和社会需求, 而 ERAS 的核心目标是减少手术应激反应、加速术后康复, 因

此, ERAS 导向的延续性护理注重术前宣教、术后早期活动、饮食调整等, 有助于 RC 术后腹壁造口患者更早地恢复肠道功能, 减少并发症, 从而缩短住院时间^[15-17]。本研究结果显示, 干预前两组患者在 ESCA 评分无明显差异, 干预后两组患者 ESCA 评分均增高, 且试验组评分高于对照组, 表明 ERAS 延续性护理可以有效提升患者的自护能力。这是因为常规护理通常采用标准化的护理流程, 无法满足患者的个性化需求, 而延续性护理强调为患者提供个性化的护理服务, 根据患者的具体情况和需求制定针对性的护理计划^[18-19], 具有个性化、全面性、长期性、技术应用和跨学科团队合作等方面的优势^[20]。

本研究结果显示，干预前两组患者 CD-RISC、SIS、SAS、SDS、Stoma-QOL 评分差异不显著，干预后两组患者 CD-RISC、Stoma-QOL 评分均增高，且试验组高于对照组，SIS、SAS、SDS 评分均降低，且试验组低于对照组，表明 ERAS 延续性护理对于提高患者的心理弹性和生活质量具有积极的影响，有助于缓解患者病耻感及焦虑、抑郁情绪。这是因为 ERAS 延续性护理相较于常规护理具有以下优势^[21]。①持续的支持与关注：延续性护理通过定期随访、交流和指导，为患者提供持续的支持和关注，让患者充分感受到医护人员的关心和关注。②心理疏导与干预：延续性护理注重心理疏导和干预，针对患者的心理问题进行个性化的指导和帮助。③社会联系与家庭支持：通过建立患者之间的互助网络，提供家庭支持和亲情关怀等服务，让患者感受到社会的温暖和支持，增强心理韧性。④延续性护理可以加强医院与社区、家庭之间的联系与沟通，实现信息共享和资源整，从而更好地为患者提供连续性的护理服务，避免医院和社区之间的脱节，确保护理服务的连续性和协调性。⑤延续性护理能够提高患者的自我管理和保健能力，增强患者的健康意识，从而更好地控制病情，改善生活质量。本研究结果还显示，延续性护理减少了并发症发生率，这是因为 ERAS 延续性护理强调包括外科、麻醉、护理、营养、康复理疗、心理等多个科室的多学科协作，这种跨学科合作可以全面评估患者的状况，制定个性化的护理计划，从而减少并发症的发生。

综上所述，ERAS 导向的延续性护理对 RARC 后行腹壁造口患者的应用效果显著。ERAS 导向的延续性护理能够显著提高患者的自护能力和心理弹性，降低病耻感、焦虑和抑郁程度，改善患者的生活质量，并减少并发症的产生风险，因此值得在临床中广泛推广和应用。

利益冲突声明：本文不存在任何利益冲突。

作者贡献声明：展晓婷、万晓琼负责设计论文框架，起草论文，实验操作，实施研究过程；展晓婷、王卓负责数据收集，统计学分析，绘制图表；展晓婷、万晓琼负责论文修改；展晓婷负责拟定写作思路，指导撰写文章并最后定稿。

参考文献

- [1] 袁媛, 王雅楠, 陈静静, 等. 短期应用心理支持疗法改善老年膀胱癌根治术输尿管腹壁造口患者病耻感的效果研究 [J]. 国际老年医学杂志, 2020, 41(4): 252-255.
- [2] 程锦. 延续性护理在膀胱癌术后双侧腹壁造口患者中的应用效果及对自护能力心理弹性影响 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(11): 1877-1879.
- [3] 金培民, 肖磊, 陈佳, 等. 机器人辅助与腹腔镜膀胱癌根治术疗效对比的 Meta 分析 [J]. 现代肿瘤医学, 2022, 30(15): 2767-2774.
- [4] Pranavi A R, Sureshkumar R, Mahalakshmy T, et al. Adapted ERAS pathway versus standard care in patients undergoing emergency surgery for perforation peritonitis—a randomized controlled trial[J]. J Gastrointest Surg, 2022, 26(1): 39-49.
- [5] 陈梦霞, 徐晓英. 新型延续性护理对造口患者临床效果和生活质量的影响分析 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(24): 3497-3498.
- [6] 陈海莺, 黄蓉蓉, 魏开鹏. 改良式延续护理在膀胱癌尿路造口患者的应用效果 [J]. 东南国防医药, 2021, 23(4): 431-433.
- [7] 贾丽. 信息化延续性护理对膀胱癌术后双侧腹壁造口患者自护能力及并发症的影响 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(11): 93-95.
- [8] 汤明清, 黄媛媛, 金萍, 等. 辨证行为疗法对调节膀胱癌术后患者心理弹性、认知情绪的作用 [J]. 护理学杂志, 2021, 36(5): 79-82.
- [9] 于倩倩, 杨彩平, 靳珂, 等. 聚焦解决模式对膀胱癌泌尿造口患者病耻感及负面情绪的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(6): 1563-1566.
- [10] 陈兴凤, 张文瑾, 李苗苗, 等. 浅表性膀胱癌术后吡柔比星灌注病人负性情绪与生存质量的相关性 [J]. 护理研究, 2023, 37(20): 3786-3789.
- [11] 田媛, 刘玲. 肠造口患者病耻感现状调查及影响因素分析 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(8): 74-77.
- [12] Jensen B T. Organization factors in the ERAS bladder cancer pathway: the multifarious role of the ERAS nurse, why and what is important?[J]. Semin Oncol Nurs, 2021, 37(1): 151106.
- [13] 姜帅, 许培榕, 项卓仪, 等. 机器人辅助腹腔镜、传统腹腔镜和开放手术 3 种膀胱癌根治性全膀胱切除加回肠膀胱术的围手术期疗效比较 [J]. 复旦学报 (医学版), 2020, 47(1): 1-6.
- [14] 陈海燕, 黄炳琴, 张庆. 加速康复外科理念在膀胱癌术后患者中的应用效果 [J]. 癌症进展, 2023, 21(4): 446-450.
- [15] 陈雪莲, 李腾成, 李文标, 等. 快速康复外科理念联合针对性护理对腹腔镜盆腔术后症状性静脉血栓的影响 [J]. 中华腔镜泌尿外科杂志 (电子版), 2021, 15(5): 392-395.
- [16] 韦飞, 王晶运, 王帅, 等. 机器人辅助腹腔镜下膀胱癌根治术中先后行标准淋巴结清扫的近期疗效对比 [J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志, 2022, 14(2): 82-86.
- [17] Ziegelmueller B K, Jokisch J F, Buchner A, et al. Long-term follow-up and oncological outcome of patients undergoing radical cystectomy for bladder cancer following an enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol: results of a large randomized, prospective, single-center study[J]. Urol Int, 2020, 104(1-2): 55-61.
- [18] 王雅阁, 邱英. 快速康复外科模式下膀胱肿瘤根治性切除术患者出院准备度及其影响因素分析 [J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志, 2023, 15(5): 301-305, 312.
- [19] 王天威, 杨荣, 刘天遥, 等. 机器人辅助腹腔镜下根治性全膀胱切除术后并发症及其危险因素分析 [J]. 中华腔镜泌尿外科杂志 (电子版), 2020, 14(1): 8-11.
- [20] 屠耀芬, 裘丹英, 王莉萍, 等. FTS 指导下机器人膀胱癌根治术高龄患者围术期护理 [J]. 浙江临床医学, 2020, 22(7): 1067-1068, 1078.
- [21] Askild D, Ljungqvist O, Xu Y, et al. Short-term outcome in robotic vs laparoscopic and open rectal tumor surgery within an ERAS protocol: a retrospective cohort study from the Swedish ERAS database[J]. Surg Endosc, 2022, 36(3): 2006-2017.

编辑：张笑嫣