

多维度认知行为护理模式在肾癌根治术围术期中的临床效果及焦虑情绪的影响

南瑞莉, 马春美

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 探讨在肾癌根治术围术期实施多维度认知行为护理模式的临床价值。**方法** 纳入行肾癌根治术的患者 48 例为研究对象, 选取时间为 2024 年 1 月至 2025 年 6 月。以单盲法将患者分为对照组 (n=24, 给予常规围术期护理) 和观察组 (n=24, 给予多维度认知行为护理), 每组 24 例。比较两组的临床恢复指标及焦虑情绪评分。**结果** 观察组术后排气时间为 (28.45±4.12) h, 术后首次下床活动时间为 (24.26±4.16) h, 住院天数为 (7.23±1.05) d, 均短于对照组 (P<0.05)。护理后观察组焦虑自评量表 (SAS) 评分为 (35.67±3.21) 分, 显著低于对照组 (P<0.05)。**结论** 在肾癌根治术围术期实施多维度认知行为护理模式, 能够缓解患者的焦虑情绪, 缩短术后恢复的时间, 值得推广。

【关键词】 肾癌根治术; 多维度认知行为护理; 焦虑情绪

【收稿日期】 2026 年 3 月 18 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 17 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260214

The clinical effect of multidimensional cognitive-behavioral nursing model in the perioperative period of radical nephrectomy for renal cancer and the influence of anxiety emotions

Ruili Nan, Chunmei Ma

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To explore the clinical value of implementing a multidimensional cognitive behavioral nursing model during the perioperative period of radical nephrectomy. **Methods** A total of 48 patients undergoing radical nephrectomy were enrolled as the study subjects from January 2024 to June 2025. Using a single-blind method, the patients were divided into a control group (n=24, receiving conventional perioperative care) and an observation group (n=24, receiving multidimensional cognitive behavioral nursing), with 24 cases in each group. The clinical recovery indicators and anxiety scores of the two groups were compared. **Results** The observation group had postoperative flatus time of (28.45±4.12) hours, first ambulation time of (24.26±4.16) hours, and hospital stay of (7.23±1.05) days, all shorter than those of the control group (P<0.05). After nursing, the Self-Rating Anxiety Scale (SAS) score of the observation group was (35.67±3.21) points, significantly lower than that of the control group (P<0.05). **Conclusion** Implementing a multidimensional cognitive behavioral nursing model during the perioperative period of radical nephrectomy can alleviate patients' anxiety, shorten postoperative recovery time, and is worthy of promotion.

【Keywords】 Radical nephrectomy for renal cancer; Multidimensional cognitive behavioral nursing; Anxious mood

肾癌是临床常见的泌尿系统恶性肿瘤, 多见于中老年群体, 多表现为血尿、腰痛、肾区肿物等症状, 可危及患者的生命安全^[1]。目前临床上主要采用肾癌根治术治疗该病, 以清除病变组织, 延长生存期。但由于对疾病及手术相关知识了解不足, 患者容易出现焦虑情绪, 影响手术的进程与患者的预后^[2]。因此, 应该给予适当的围术期护理, 以保证手术的安全。传统围术期

护理以术前准备、术中配合及术后基础护理为主, 忽略了患者认知心理对手术的影响, 不能满足患者的护理需求。多维认知行为护理模式是一种集认知干预、行为指导、心理疏导为一体的护理模式, 可以有效提高围术期患者的认知水平, 纠正其认知偏差, 并解决其心理问题, 为患者的健康与安全提供了更多的保障^[3]。本研究选择 48 例接受肾癌根治术治疗的患者为样本, 探讨

多维度认知行为护理的临床价值。详细如下:

1 资料和方法

1.1 基础资料

研究对象为行肾癌根治术的患者 48 例, 选取时间为 2024 年 1 月至 2025 年 6 月。以单盲法将患者分为 2 组, 各 24 例。对照组男女比例为 15: 9, 最小年龄 42 岁, 最大年龄 75 岁, 均值 (58.67±6.34) 岁; 肿瘤直径为 2.5-5.6cm, 平均直径 (3.98±0.87) cm。观察组男女比例为 14: 10, 最小年龄 43 岁, 最大年龄 76 岁, 均值 (59.13±6.24) 岁; 肿瘤直径为 2.3-5.8cm, 平均直径 (4.02±0.83) cm。两组年龄、性别比例、肿瘤直径对比, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

纳入标准: ①影像学检查可见肾区肿物, 病理活检结果显示为恶性; ②具有肾癌根治术的相关指征; ③无其他脏器功能障碍。

排除标准: ①合并其他恶性肿瘤者; ②存在肾癌根治术禁忌证者; ③术后出现严重感染、大出血等严重并发症者; ④合并认知障碍或精神疾病者; ⑤中途退出者。

1.2 方法

给予对照组患者常规围术期护理, 即术前按照相关流程完成血液生化、影像学检查。告知患者手术时间及禁饮禁食要求、注意事项; 术中注意患者生命体征的观察, 并协助术者完成各项操作; 术后给予切口、尿管等护理。

给予观察组患者多维度认知行为护理, (1) 认知干预: 术前, 通过一对一讲解、发放健康手册、播放科普视频等方式普及肾癌及手术的相关知识, 包括手术原理、操作流程、预期效果等, 以消除因认知不足而引发的焦虑。干预过程中着重强调手术的安全性、临床成功率, 并适当列举治愈的病例, 以消除患者的顾虑。鼓励患者提出问题, 并耐心详细回答, 帮助患者树立手术信心。术后及时告知患者手术成功的消息, 询问患者有何不适, 并给予适当的处理, 避免患者因不适而产生焦虑。(2) 心理干预: 术前, 护理人员注意患者心理状

态的评估, 如果患者存在焦虑情绪, 了解、分析焦虑情绪的来源, 并通过倾听、共情及针对性心理疏导进行安抚。鼓励患者向家人、医护人员倾诉, 以获得他人的支持。鼓励家属通过陪伴、交流等方式给予患者更多的情感支持。术后引导患者通过听音乐、聊天、肌肉放松等方式转移注意力, 以减少或缓解焦虑情绪。(3) 行为干预: 术前, 指导患者腹式呼吸、缩唇呼吸、有效咳嗽等肺功能锻炼的方法, 并告知以上训练在预防肺部感染方面的积极作用, 以提高患者训练的积极性; 详细告知禁饮禁食的必要性, 提高患者的配合度; 指导患者床上排便的方法, 为术后康复做好准备。术后, 详细告知患者早期活动的作用与必要性, 指导患者术后 6h 后适当进行床上翻身、关节屈伸等活动, 叮嘱患者术后 24h 后如果身体允许应尽早下床活动, 以促进胃肠道蠕动, 增加血液循环, 降低压疮、下肢血栓形成等风险。告诉患者术后不同阶段的饮食要求, 如早期以清淡、易消化为主, 后期以高蛋白、高维生素、低脂肪、低盐为主等, 以满足机体的需求。

1.3 指标观察

1.3.1 临床恢复相关指标: 详细统计两组术后首次排气时间、首次下床活动时间、住院天数。

1.3.2 焦虑情绪: 通过 SAS 量表完成评估, 共 20 个条目, 每个为 1-4 分, 50 分为临界值, 分值与焦虑情绪严重程度呈正相关。

1.4 统计学分析

应用 SPSS 24.0 软件, 计量资料采用 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 计数资料采用 (%) 表示, 前者用 t 检验, 后者用 χ^2 检验。当 $P<0.05$ 时, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床恢复相关指标对比

观察组术后排气时间、首次下床活动时间、住院天数均较对照组短, $P<0.05$, 见表 1。

2.2 两组焦虑情绪对比

观察组干预后 SAS 评分较对照组低, $P<0.05$, 见表 2。

表 1 临床恢复相关指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	术后首次排气时间 (h)	术后首次下床时间 (h)	住院天数 (d)
对照组	24	36.78±5.37	34.46±4.38	9.86±1.53
观察组	24	28.45±4.12	24.26±4.16	7.23±1.05
t		5.504	7.551	6.338
P		<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组 SAS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	24	53.32±5.23	46.89±4.63
观察组	24	54.18±5.38	35.67±3.21
t		0.513	8.906
P		0.611	<0.001

3 讨论

肾癌是一种源发于肾实质泌尿小管上皮的恶性肿瘤,其发病率在成人恶性肿瘤中占 2%-3%,50-70 岁为发病高峰,且男性发病率高于女性^[4]。目前临床上尚未完全明确肾癌的发病机制,一般认为与遗传基因、吸烟、肥胖、高血压、降压药使用等因素有关。发病早期,多数患者无明显表现,随着病情发展,患者可出现血尿、腰痛、腹部肿块等表现,伴或不伴有发热、体重降低、乏力等全身症状。对于肾癌,确诊后多主张手术治疗,以清除病变组织,提高患者的存活率。但是肾癌根治术是一项有创的治疗方式,患者往往存在焦虑、恐惧心理,不仅可影响手术的安全性,还可能通过神经内分泌系统影响胃肠道的蠕动,从而影响患者的术后恢复^[5]。因此,应在围术期给予适当的护理,以改善患者的心理状态,降低手术的风险。

本研究报道,观察组术后首次排气时间、住院天数、术后首次下床活动时间均短于对照组 ($P<0.05$),说明多维度认知行为护理有利于患者的术后恢复。分析其原因是:常规围术期护理重点为病情观察及基础护理,没有关注患者的心理需求,导致患者持续存在焦虑情绪,提高了机体的应激水平,影响伤口的愈合与胃肠道的蠕动,从而导致了肠道功能恢复时间的延迟与住院天数的延长^[6]。同时由于常规护理工作中采用单一形式的认知干预,无法充分发挥其积极作用,延迟了患者的首次下床活动时间。而观察组实施多维度认知行为护理模式,在认知干预过程中采用了多元化的方式,提高了认知干预的效果,使患者充分意识到控制焦虑情绪、早期活动的重要性,不仅减少了焦虑情绪对胃肠道的影响,还能够促使患者尽早下床活动,有利于胃肠道功能的恢复,从而缩短了排气时间^[7]。而床上排便、呼吸训练、早期活动等行为干预的实施,有利于减少肺部感染、下肢血栓形成、泌尿系统感染等并发症的发生,有利于患者的康复,缩短了住院的天数。

焦虑情绪对比,观察组干预后 SAS 评分较对照组低。其原因在于多维度认知干预的实施,可通过多种途径普及疾病与手术的相关知识,提高了患者的认知水

平,并消除患者顾虑,从根源上减少焦虑情绪的产生^[8]。同时干预的过程中,给予患者行为指导,提高患者的应对能力,也在一定程度上减少焦虑情绪的产生。此外,护理工作中,还注意患者心理的疏导,可有效缓解患者的焦虑。

综上,对行肾癌根治术的患者实施多维度认知行为护理,有利于患者焦虑情绪的改善与术后的恢复,值得推广。

参考文献

- [1] 王燕,葛余正,程静.赋能理论结合快速康复外科理念在肾癌根治术患者围手术期护理中的应用[J].中华全科医学,2025,23(04):695-698.
- [2] 杨帆.多维度认知行为护理模式在肾癌根治术围术期中的应用效果[J].吉林医学,2024,45(11):2827-2830.
- [3] 张薛,黄媛媛,陆炳燕,等.认知行为疗法对腹腔镜肾癌根治术患者应激反应、心理弹性及免疫功能的影响[J].现代生物医学进展,2024,24(05):868-872.
- [4] 郑荣荣.临床护理路径对后腹腔镜肾癌根治术患者并发症及满意度的影响[J].吉林医学,2023,44(09):2600-2603.
- [5] 俞梦玲,林丹,翁美文妹,叶显凤.全程系统化护理对腹腔镜肾癌根治术合并高血压患者的术后康复影响[J].中外医疗,2023,42(21):164-168.
- [6] 白杨.希望计划干预联合共情护理对肾癌根治术患者应对方式、希望水平及社会支持的影响[J].临床研究,2023,31(04):155-158.
- [7] 谢童如.情境认知共享延续护理对肾癌根治术患者自我管理效能及健康生活行为的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2021,31(05):77-78.
- [8] 石蕊,付凤齐,曹宇京.认知行为护理结合常规干预模式在肾癌围手术期中的应用[J].河北医药,2021,43(12):1901-1905.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS