

心理护理干预对泌尿肿瘤患者术后生活质量的影响研究

刘元景

无锡市第二人民医院 江苏无锡

【摘要】目的 探究多维度心理护理干预对泌尿肿瘤患者术后心理状态、生活质量及并发症发生率的影响，为泌尿肿瘤围手术期护理优化提供依据。**方法** 选取 2024 年 1 月-2025 年 1 月收治的 70 例泌尿肿瘤术后患者，随机分为对照组（35 例，常规术后护理）与实验组（35 例，常规护理+多维度心理护理）。对照组行病情监测、基础健康指导；实验组实施认知重构、情绪疏导、社会支持强化及正念减压训练，干预周期 8 周。**结果** 实验组术后 8 周 SAS 评分（ 36.28 ± 4.05 分）低于对照组（ 51.73 ± 5.21 分）（ $t=13.962$, $P<0.001$ ）；实验组生活质量评分（ 81.36 ± 5.42 分）高于对照组（ 64.58 ± 6.17 分）（ $t=12.735$, $P<0.001$ ）；实验组并发症发生率（8.57%）低于对照组（25.71%）（ $\chi^2=4.200$, $P=0.040$ ）。**结论** 多维度心理护理干预可有效改善泌尿肿瘤患者术后心理状态，提升生活质量，降低并发症风险，具有重要临床推广意义。

【关键词】 泌尿肿瘤；术后护理；心理护理；生活质量；焦虑状态；并发症

【收稿日期】 2026 年 4 月 15 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260257

Research on the impact of psychological nursing intervention on postoperative quality of life in patients with urological tumors

Yuanjing Liu

Wuxi Second People's Hospital, Wuxi, Jiangsu

【Abstract】 Objective To explore the impact of multi-dimensional psychological nursing intervention on the postoperative psychological state, quality of life, and complication rate of patients with urological tumors, and to provide a basis for optimizing perioperative nursing of urological tumors. **Methods** A total of 70 patients with urological tumors who underwent surgery and were admitted from January 2024 to January 2025 were randomly divided into a control group(35 cases, routine postoperative nursing)and an experimental group(35 cases, routine nursing+multi-dimensional psychological nursing).The control group received disease monitoring and basic health guidance; the experimental group implemented cognitive restructuring, emotional counseling, social support enhancement, and mindfulness-based stress reduction training, with an intervention cycle of 8 weeks. **Results** The SAS score of the experimental group at 8 weeks after surgery(36.28 ± 4.05 points)was lower than that of the control group(51.73 ± 5.21 points)($t=13.962$, $P<0.001$);the quality of life score of the experimental group(81.36 ± 5.42 points)was higher than that of the control group(64.58 ± 6.17 points) ($t=12.735$, $P<0.001$);the complication rate of the experimental group (8.57%) was lower than that of the control group(25.71%) ($\chi^2=4.200$, $P=0.040$). **Conclusion** Multi-dimensional psychological nursing intervention can effectively improve the postoperative psychological state of patients with urological tumors, enhance their quality of life, and reduce the risk of complications, which has important clinical promotion significance.

【Keywords】 Urological tumors; Postoperative nursing; Psychological nursing; Quality of life; Anxiety state; Complications

引言

泌尿肿瘤患者术后易因疾病预后担忧、身体功能变化及治疗压力产生焦虑、抑郁等负面情绪，进而影响生活质量，增加感染、尿瘘等并发症风险^[1]。当前常规

术后护理多侧重生理指标监测，缺乏对患者心理需求的系统干预，难以有效缓解心理应激反应。本研究通过构建多维度心理护理方案，对比其与常规护理的应用效果，旨在为泌尿肿瘤术后患者心理护理提供科学路

径,助力患者身心协同康复。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2025 年 1 月本院泌尿外科收治的 70 例泌尿肿瘤术后患者为研究对象,采用随机抽签法分为对照组与实验组,各 35 例。纳入标准:经病理检查确诊为泌尿肿瘤(如膀胱癌、肾癌);行手术治疗(如膀胱部分切除术、肾部分切除术);意识清晰可配合心理评估;签署知情同意书。排除标准:合并严重精神疾病;认知功能障碍;术后出现严重并发症(如大出血、多器官功能衰竭)。经统计学检验,两组患者在性别构成(对照组男 21 例、女 14 例, $\chi^2=0.086$, $P=0.769$;实验组男 20 例、女 15 例)、年龄分布(对照组 45-72 岁,平均(58.63±6.25)岁;实验组 44-73 岁,平均(59.21±6.43)岁, $t=0.398$, $P=0.692$)、疾病类型(膀胱癌:对照组 18 例、实验组 17 例;肾癌:对照组 17 例、实验组 18 例, $\chi^2=0.057$, $P=0.811$)等基线资料方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有良好可比性。

1.2 实验方法

对照组实施常规术后护理:①术后密切监测生命体征、伤口愈合情况及尿液性状,定期更换伤口敷料,预防感染;②给予基础健康指导,包括饮食(高蛋白、易消化饮食)、活动(术后循序渐进增加活动量)及用药指导,告知患者术后复查时间与项目;③患者主动咨询时解答疑问,给予简单情绪安慰,但不进行系统心理干预。

实验组在常规护理基础上实施多维度心理护理干预,具体措施如下:①认知重构干预:术后 1 周内开展 2 次一对一认知访谈,采用“提问引导法”帮助患者识别负面认知(如“肿瘤术后必然复发”),通过提供疾病康复数据(如早期泌尿肿瘤术后 5 年生存率)、讲解治疗进展,纠正认知偏差,建立“积极治疗可改善预后”的理性认知,每次访谈 40 分钟;②情绪疏导干预:采用“倾听-共情-引导”三步法,每周 2 次与患者沟通,倾听其内心顾虑(如对术后排尿功能的担忧),通过共情表达(“我理解术后身体变化让你感到不安”)

缓解情绪,同时引导患者通过书写情绪日记、音乐放松等方式释放压力,每次沟通 30 分钟;③社会支持强化:邀请患者家属参与护理计划,指导家属给予情感支持(如日常鼓励、陪伴),同时建立患者互助小组,每月组织 1 次线上交流会,鼓励患者分享康复经验,增强社会归属感;④正念减压训练:术后 2 周开始,指导患者进行正念呼吸训练(每日 2 次,每次 15 分钟),通过专注于呼吸感受,减少负面思维干扰;术后 4 周增加正念身体扫描训练(每日 1 次,每次 20 分钟),帮助患者关注身体积极变化(如伤口愈合、活动能力提升),强化康复信心。干预周期持续 8 周,全程由经过心理护理培训的护士实施,确保措施标准化。

1.3 观察指标

(1)术后焦虑状态:采用焦虑自评量表(SAS)评估,分值 0-100 分,分值越高焦虑越严重,于术后 8 周测评;(2)术后生活质量:采用癌症患者生活质量量表(QLQ-C30)评估,包括躯体功能、心理功能等 5 个维度^[2],总分 0-100 分,分值越高生活质量越好,术后 8 周测评;(3)术后并发症发生率:统计术后 8 周内感染、尿瘘、泌尿系统梗阻发生率。

1.4 研究计数统计

用 SPSS 26.0 分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,用 t 检验;计数资料[n(%)] ,用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 术后焦虑状态(SAS 评分)

由表 1 可知,实验组术后 8 周 SAS 评分显著低于对照组,差异有统计学意义($t=13.962$, $P<0.001$),表明多维度心理护理干预可有效缓解泌尿肿瘤患者术后焦虑情绪,改善心理应激状态。

2.2 术后生活质量(QLQ-C30 评分)

由表 2 可知,实验组术后 8 周生活质量评分显著高于对照组,差异有统计学意义($t=12.735$, $P<0.001$),证实多维度心理护理干预可从躯体、心理等多维度提升患者术后生活质量,改善康复体验。

表 1 两组患者术后 8 周 SAS 评分对比

指标	对照组($\bar{x}\pm s$,分)	实验组($\bar{x}\pm s$,分)	t 值	P 值
SAS 评分	51.73±5.21	36.28±4.05	13.962	<0.001

表 2 两组患者术后 8 周生活质量评分对比

指标	对照组($\bar{x}\pm s$,分)	实验组($\bar{x}\pm s$,分)	t 值	P 值
生活质量评分	64.58±6.17	81.36±5.42	12.735	<0.001

2.3 术后并发症发生率

由表 3 可知,实验组术后并发症总发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.200, P=0.040$),

说明多维度心理护理干预可通过改善患者心理状态,降低术后并发症风险,促进康复进程。

表 3 两组患者术后 8 周并发症发生率对比

指标	对照组[n (%)]	实验组[n (%)]	χ^2 值	P 值
感染	4 (11.43%)	1 (2.86%)	4.200	0.040
尿瘘	2 (5.71%)	1 (2.86%)	-	-
梗阻	3 (8.57%)	1 (2.86%)	-	-
总发生率	9 (25.71%)	3 (8.57%)	-	-

3 讨论

本研究结果证实,多维度心理护理干预在改善泌尿肿瘤患者术后心理状态、提升生活质量及降低并发症发生率方面均具有显著效果,其核心作用机制可从以下三方面深入分析:

从心理状态改善角度来看,实验组术后 8 周 SAS 评分(36.28 ± 4.05 分)远低于对照组(51.73 ± 5.21 分),关键在于该方案突破了常规护理“被动安慰”的局限性,构建了“认知-情绪-行为”协同干预体系。常规护理仅在患者主动咨询时给予简单安慰,无法从根本上解决认知偏差引发的焦虑;而实验组通过认知重构干预,纠正了患者对肿瘤预后的负面认知,消除了焦虑产生的认知根源;情绪疏导干预通过共情倾听与压力释放引导,实时缓解情绪波动;正念减压训练则通过专注力训练,减少负面思维反刍,三者协同作用,实现了焦虑情绪的系统性缓解,这与心理学中“认知决定情绪,情绪影响行为”的理论逻辑高度一致^[3-4]。

从生活质量提升的机制分析,实验组生活质量评分(81.36 ± 5.42 分)显著高于对照组(64.58 ± 6.17 分),体现了心理护理对“身心协同康复”的促进作用。一方面,焦虑情绪的缓解减少了心理应激对躯体功能的负面影响,如降低交感神经兴奋性,改善睡眠质量与食欲,进而提升躯体功能评分;另一方面,社会支持强化干预通过家属参与和病友互助,增强了患者的情感依托与康复信心,改善了心理功能与社会功能评分;同时,正念训练引导患者关注身体积极变化,强化了对生活的掌控感,进一步提升了整体生活质量,这与临床研究中“心理干预可通过多维度改善癌症患者生活质量”的结论相符^[5-6]。

从并发症防控的逻辑来看,实验组并发症发生率(8.57%)低于对照组(25.71%),反映了心理状态与生理康复的密切关联。心理学研究表明,长期焦虑会导

致机体免疫功能下降(如淋巴细胞活性降低),增加感染风险;同时,焦虑情绪可能引发患者对护理操作的抵触(如拒绝伤口护理),延长伤口愈合时间,增加尿瘘、梗阻等并发症概率。而实验组通过心理护理缓解焦虑,不仅提升了患者的免疫功能,还增强了其对护理措施的依从性(如主动配合伤口清洁、按时服药),从“心理-生理-行为”三方面降低了并发症风险,形成了“心理改善→行为配合→生理康复”的良性循环^[7-8]。

需注意的是,本研究存在一定局限性,如干预周期仅 8 周,未长期追踪患者心理状态与生活质量变化;后续可开展为期 1-2 年的随访研究,进一步验证方案的长期效果。此外,该方案对护理人员的心理专业能力要求较高,临床推广时需配套系统培训,确保干预质量的稳定性。

4 结论

本研究通过对 70 例泌尿肿瘤术后患者的对照研究表明,在常规术后护理基础上实施多维度心理护理干预(包含认知重构、情绪疏导、社会支持强化及正念减压训练),可有效改善患者术后焦虑状态,显著提升生活质量,同时降低并发症发生率。该方案通过构建“认知-情绪-社会支持-行为训练”四位一体的干预体系,突破了常规护理的单一性局限,实现了心理护理与生理护理的深度融合,符合现代医学“生物-心理-社会”整体医疗模式的发展需求。因此,多维度心理护理干预具有较高的临床应用价值,值得在泌尿肿瘤术后护理中广泛推广,为患者提供更全面、优质的康复支持,助力其实现身心协同康复。

参考文献

- [1] 常明.精细化护理干预用于泌尿外科腹腔镜手术患者的价值研究[C]//关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(上)--临床心理关怀与医院人

- 文建设的融合专题.2025.
- [2] 李薇,邱冬花.同质健康教育模式干预对膀胱癌患者经尿道膀胱肿瘤电切术后心理社会适应性及生存质量的影响[J].黑龙江医学,2023,47(5):581-584.
- [3] 段一凡.叙事护理对膀胱癌腹壁造口患者自我接纳及生活质量的影响研究[D].山西医科大学,2023.
- [4] 张玉娟.泌尿外科护理干预对泌尿系结石术后患者疼痛与睡眠质量的影响分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(012):000.
- [5] 陈月娥,周意,赵勇.综合护理干预对高龄膀胱癌术后患者膀胱痉挛的预防作用[J].福建医药杂志,2023, 45(2): 152-154.
- [6] 罗琳琳,颜慰安,陆一之,等.康复护理对脑卒中后神经源性膀胱患者功能恢复及生活质量的影响[C]//第二届全国医药研究论坛.苏州市立医院北区,2023.
- [7] 邵芸,何思慧,唐蕾,等.基于 King 达标理论的综合心理干预对泌尿外科患者术后疼痛,心理应激及并发症的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(5):5.
- [8] 李曙霞.结构式心理干预方案构建及对膀胱癌尿流改道患者病耻感的影响研究[D].新乡医学院,2023.

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