

聚焦解决模式下的激励式护理干预在膀胱癌手术患者中的研究

魏迪, 卜芳芳, 魏英娟

空军军医大学西京医院九八六医院泌尿外科 陕西西安

【摘要】目的 膀胱癌作为一种恶性肿瘤, 其手术治疗往往对患者的身体造成较大创伤, 因此本研究旨在探讨聚焦解决模式下的激励式护理干预对膀胱癌手术患者癌症复发恐惧及健康促进行为的干预效果。**方法** 在我院行手术治疗的膀胱癌患者分别给予常规激励式护理和聚焦解决模式下的激励式护理干预, 对比两组患者的应用效果。**结果** 与对照组相比, 观察组显著降低患者癌症复发恐惧水平, 全面提升健康促进行为 ($P < 0.05$, 具有统计学意义), 且未增加并发症风险 ($P > 0.05$, 无显著差异)。**结论** 聚焦解决模式下的激励式护理干预在膀胱癌手术患者中的应用效果显著, 能够有效减轻患者的癌症复发恐惧, 促进健康行为的养成, 对提高患者术后生活质量具有积极意义。

【关键词】 膀胱癌; 手术; 聚焦解决模式; 激励式护理; 癌症复发恐惧; 健康行为; 并发症发生率

【收稿日期】 2026 年 1 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260056

Research on solution-focused motivational nursing interventions in patients undergoing surgery for bladder cancer

Di Wei, Fangfang Bu, Yingjuan Wei

Department of Urology, Xijing Hospital, Air Force Medical University 986 Hospital, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective As a malignant tumor, bladder cancer surgery often causes significant trauma to patients. This study aims to explore the effects of solution-focused motivational nursing interventions on fear of cancer recurrence and health-promoting behaviors in patients undergoing surgery for bladder cancer. **Methods** Patients undergoing surgical treatment for bladder cancer at our hospital were given either routine motivational nursing care or solution-focused motivational nursing interventions, and the effects of the two approaches were compared. **Results** Compared with the control group, the observation group showed a significant reduction in fear of cancer recurrence and a comprehensive improvement in health-promoting behaviors ($P < 0.05$, statistically significant), without an increased risk of complications ($P > 0.05$, no significant difference). **Conclusion** Solution-focused motivational nursing interventions have a significant effect in patients undergoing surgery for bladder cancer. They can effectively alleviate fear of cancer recurrence and promote the development of health behaviors, which is positively significant for improving postoperative quality of life.

【Keywords】 Bladder cancer; Surgery; Solution-focused approach; Motivational nursing; Fear of cancer recurrence; Health behavior; Incidence of complications

膀胱癌是泌尿外科常见的疾病类型, 作为恶性肿瘤的一种, 主要好发于中老年男性群体, 其发病率与年龄呈正相关, 男性发病率远高于女性, 且近年来这类疾病有着年轻化趋势^[1-2]。临床上根据其组织来源, 将其分为膀胱肉瘤、膀胱鳞癌、膀胱腺癌和膀胱尿路上皮癌, 其中发病率最高的癌症类型为尿路上皮癌, 占总发病率的 90%^[3]。目前临床发病机制不明, 流行病学调查显示^[4-5], 人体长期与橡胶、化学染料、油漆等制品相接触, 容易增加膀胱癌的患病几率。手术是

治疗膀胱癌的重要手段, 然而, 手术治疗后患者面临着较高的复发风险, 这常常引发患者对癌症复发的恐惧, 进而影响其健康行为和生活质量。聚焦解决模式是一种以患者为中心的护理干预模式, 通过聚焦解决现存问题, 激发患者的积极行为, 提高其应对不良事件的能力, 而激励式护理则是一种能够持续激发患者动机的心理护理方法, 正向激发患者的潜能。鉴于此, 本研究制定以聚焦解决模式 (SFA) 为框架、激励式技术为核心的围手术期护理方案, 并评价其临床有效

性及安全性, 以期为临床护理工作提供有益的参考和借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2024 年 8 月-2025 年 8 月期间在我院接受手术治疗的 60 例膀胱癌患者, 根据计算机数字随机分配法 (1:1) 将所有患者分为对照组和观察组 (见表 1), 且手术由同一医疗团队完成, 通过统计学方法对各项研究指标进行分析验证, 各组间基线资料差异无

表 1 两组患者一般资料 ($\bar{x}\pm s$)

项目		对照组 (n=30)	观察组 (n=30)	t/χ^2	P 值
性别	男	22 (占比 73.33%)	21 (占比 70.00%)	0.248	>0.05
	女	8 (占比 26.67%)	9 (占比 30.00%)	0.283	>0.05
平均年龄	岁	63.87±4.21	63.75±4.69	0.392	>0.05
BMI 平均值	kg/m ²	23.93±1.69	23.74±1.37	0.414	>0.05
危险度分级	-	低危 2 例/中危 19 例/高危 9 例	低危 2 例/中危 18 例/高危 10 例	0.526	>0.05
T 分期	-	Ta 期 17 例/T ₁ 期 13 例	Ta 期 18 例/T ₁ 期 12 例	0.108	>0.05

1.2 方法

1.2.1 对照组 (接受常规激励式护理): (1) 组建激励小组: 由护士长担任组长, 遴选具备专科资质的临床护士组成执行小组, 所有成员均需接受激励式护理专业知识培训, 经考核达标后方可参与临床工作; (2) 围手术期健康教育: 分析患者健康行为不佳的原因, 制定针对性干预计划, 如对疾病知识了解不足的患者, 采用多元化健康宣教模式, 综合运用口头讲解、视听教材及多媒体演示等手段, 系统开展疾病认知与康复指导。而对恐惧癌症复发的患者, 通过分享成功案例、建立病友群、加强沟通等方式激励患者, 引导其正确认识疾病; (3) 榜样故事分享: 通过分享成功案例、患者互助社群、加强沟通等方式帮助患者构建科学的疾病管理观念, 增强治疗依从性; (4) 家属同步赋能: 指导家属掌握协同护理技巧, 告知家属给予患者最大程度的配合, 耐心关怀, 以积极态度支持患者; (5) 出院指导及随访: 出院手册+电话随访 (前期 1 次/周×4, 后续调整为 1 次/2 周×4), 持续 12 周。

1.2.2 观察组 (实施基于聚焦解决模式的激励式护理干预):

(1) 为患者提供一个安静、舒适的康复环境, 减少噪音和干扰, 护理人员以热情、耐心的态度与患者沟通, 介绍治疗过程和护理计划, 鼓励患者表达内心感受, 通过倾听他们的心声, 给予他们情感上的支持和鼓励,

统计学意义 ($P>0.05$), 表明组间具有良好可比性。

纳入标准: 符合膀胱癌诊断标准^[6]; 经病理确诊为非肌层浸润型膀胱癌 (NMIBC); 均符合首次接受经尿道膀胱肿瘤电切术 (TURBT); 患者病历资料完整; 意识清晰, 可独立完成量表评估。

排除标准: 有血液系统疾病或凝血功能障碍者; 合并传染性或感染性疾病、其他类型恶性肿瘤; 严重心、肝、肾功能不全者; 患有精神疾病或存在认知功能障碍, 参与研究前 6 个月内经历重大人生变故者。

缓解患者心理压力。

(2) 在常规激励基础上, 融合聚焦解决模式, 具体流程见表 2。

1.3 观察指标

对比两组患者的癌症复发恐惧 (FoP-Q-SF^[7]: 含生理健康、社会家庭 2 维度, 共 12 条目, Likert5 级评分, 得分越高恐惧越重); 健康行为 (HPLP-II^[8]: 52 条目, 4 级评分, 六维度, 得分越高行为越佳); 并发症发生率。

1.4 统计学分析

本实验数据采用 SPSS 26.0 软件进行处理, 计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 组间比较用独立样本 t 检验, 计数资料用以 [n (%)] 表示, 用 χ^2 或 Fisher 精确检验, 若 $P<0.05$ 说明存在对比意义。

2 结果

2.1 两组患者癌症复发恐惧评分比较

如表 3 所示, 干预前两组患者 FoP-Q-SF 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后观察组评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组患者健康行为评分比较

由表 4 可知, 干预后观察组在 HPLP-II 各维度评分均高于对照组, 尤其在自我实现、营养、压力处理等方面提升更为明显 ($P<0.05$)。

2.3 两组患者并发症发生情况比较

表 5 结果显示, 观察组术后 90 d 内未见并发症发生, 对照组发生 2 例 (6.67%), 两组差异无统计学意义 ($P>0.05$), 提示该干预方案具有安全性。

3 讨论

起源于膀胱的恶性肿瘤被称为膀胱癌, 目前其致病原因尚不明确, 部分研究者认为其与环境 and 遗传等因素有关^[9], 手术是目前治疗膀胱癌的主要手段, 但术

后康复阶段患者需同时应对生理机能重建与心理调适双重考验。

聚焦解决模式以“建构解决之道而非深究问题根源”为哲学基础, 通过例外探寻、奇迹提问、量表进步刻度等技术, 帮助个体构建积极的解决方案^[10], 而非过度纠结于疾病本身。

表 2 基于聚焦解决模式的激励式护理干预流程

阶段	步骤	关键技术与管理内容	频次与时长
术前建构期 (T0)	问题描述	与患者及家属积极沟通, 运用奇迹提问: “假如今晚奇迹发生, 您不再担心复发, 生活会会有什么不同?”	术前 1d, 30min
	目标设定	“0 代表毫无信心, 10 代表信心十足, 您现在处于几分? 提升 1 分需要做什么?” 共同书写“个人信心提升计划”。	
	资源探寻	例外提问: “回忆过去成功应对压力的经历, 您动用了哪些个人/社会资源?”	
术后强化期 (T1)	例外巩固	①术后第 1 天进行“一对一”访谈 30min, 与患者共同设定具体、可衡量、可实现、相关联、有时限 (SMART) 的“小目标”, 并录制 3min “自我激励”音频供患者回听。	住院期间 (平均 5d)
	反馈与赞赏	采用“激励卡片”即时强化患者目标达成行为 (涵盖饮食、运动、休息、戒烟限酒等方面)。	
	电话解决会谈	依据 SFA 结构 (目标-例外-进步-下一小步) 进行 20min 电话会谈。	
院外维持期 (T2)	同伴激励会议	建立微信“复元圈”, 推送“今日康复之星”, 患者每周上传 1 条“健康行为打卡”短视频, 责任护士在线点赞+家属同步点赞+同伴互评, 共同促进目标实现。	出院后第 1、3、6、9、12 周

表 3 两组患者不同时间点 FoP-Q-SF 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	T0	T1	T2
对照组	30	34.80 ± 4.55	26.35 ± 3.18	21.28 ± 3.21
观察组	30	35.81 ± 4.51	22.37 ± 3.09	17.25 ± 2.20
t 值	-	0.279	6.652	6.231
P 值	-	>0.05	<0.05	<0.05

表 4 两组患者干预前后 HPLP-II 各维度评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

维度	对照组 (n=30)		观察组 (n=30)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
自我实现	18.16 ± 1.73	23.35 ± 2.54	18.52 ± 1.27	25.45 ± 3.32
人际关系	18.56 ± 1.07	21.41 ± 3.23	19.49 ± 1.11	23.18 ± 3.69
健康职责	16.87 ± 1.93	19.22 ± 2.26	16.90 ± 1.88	21.43 ± 3.12
营养	20.39 ± 3.28	25.15 ± 3.54	20.35 ± 3.39	27.96 ± 3.37
体育运动	17.98 ± 1.41	23.13 ± 3.17	17.86 ± 1.65	26.02 ± 3.51
压力处理	16.15 ± 1.27	20.04 ± 2.29	16.24 ± 1.18	23.98 ± 2.26

表 5 两组患者术后 90 d 并发症发生率对比[n (%)]

组别	例数	泌尿系感染	膀胱痉挛	发生率
对照组	30	1 (3.33%)	1 (3.33%)	2 (6.67%)
观察组	30	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
χ^2	-	-	-	0.618
P 值	-	-	-	>0.05

本研究结果显示, 该方案可显著降低患者癌症复发恐惧水平, 全面提升健康促进行为 ($P < 0.05$), 且未增加并发症风险 ($P > 0.05$), 主要是通过通过与患者及家属积极沟通, 如采用“例外问句”“奇迹问句”等沟通技巧引导患者描述问题及期望的未来, 这有助于患者宣泄不良情绪, 帮助患者将注意力从“疾病威胁”转向“解决策略”, 也便于护理人员深入剖析导致恐惧情绪的原因, 从而制定出更具针对性的干预措施。通过健康科普、家属工作、榜样效应等方式巩固患者对微目标的持续投入。而每个阶段目标完成后, 与患者一起回顾护理过程, 对于表现良好的患者给予鼓励及表扬, 能进一步激励患者挖掘自身潜力, 激发其积极主动性, 从而提高患者对健康行为相关干预措施的配合度, 利于健康行为的养成。最后通过延续护理, 不但缩短“认知意向-行动”间隔, 更连续提高了患者对术后各项康复干预与治疗的积极性与配合度, 形成“恐惧下降-信心提升-行为改善”的良性循环。

本实践表明, 聚焦解决模式下的激励式护理干预可显著减轻膀胱癌手术患者的癌症复发恐惧, 全面提升健康促进行为, 进而防止并发症的发生, 临床实施安全可行, 对提高患者术后生活质量具有积极意义, 可于临床将此方案推广。

参考文献

- [1] 徐姗姗. 临床护理路径在膀胱癌手术患者护理中的应用价值[J]. 河南医学研究, 2021, 30(03): 572-573.
- [2] Álvarez J S, Encina R G C, Cañizo D G C, et al. Comparación del pronóstico entre carcinoma vesical musculoinvasivo primario y progresivo: análisis prospectivo de resultados a largo plazo tras cistectomía radical[J]. Actas Urológicas Españolas, 2025, 49(8): 501815-501815.
- [3] Silva M I, Vacario L G B, Maraslis T F, et al. GLRX2 polymorphism and oxidative stress levels impact urothelial bladder cancer outcomes[J]. Scientific Reports, 2025, 15(1): 34041-34041.
- [4] 佟江. 经尿道膀胱肿瘤电切术与传统开放手术治疗膀胱癌的疗效比较[J]. 中国实用医药, 2022, 17(03): 41-43.
- [5] 蓝开健. 经尿道膀胱肿瘤电切术和开放手术治疗膀胱肿瘤的疗效对比[J]. 智慧健康, 2022, 8(01): 65-67+71.
- [6] 陈孝平, 汪建平, 赵继宗. 外科学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018, 567-570.
- [7] Silva, Sandra, Bartolo, Ana, Santos, Isabel M, et al. Validation of the Portuguese Version of the Fear of Progression Questionnaire-Short Form (FoP-Q-SF) in Portuguese Cancer Survivors[J]. HEALTHCARE, 2022, 10(12).
- [8] Ghanim, Mustafa, Al-Othman, Nihad, Rabayaa, Maha, et al. Gender differences in health-promoting behaviors and psychological well-being of Palestinian medical students based on the HPLP II[J]. Palestinian Medical and Pharmaceutical Journal, 2022, 7(02): 196-206.
- [9] 彭志, 李凤腾, 林柏. 经尿道电切术与开放手术治疗早期膀胱癌的临床对照[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(01): 58-59.
- [10] 陈路. 聚焦解决模式下的激励式护理干预在膀胱癌手术患者中的应用[J]. 河南医学研究, 2024, 33(17): 3251-3254.

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