

行为护理在改善膀胱癌患者生活质量的影响

林 慧

宜宾市第一人民医院 四川 宜宾 644000

【摘要】目的：分析行为护理在改善膀胱癌患者生活质量的影响。方法：选取我院收治的52例膀胱癌患者作为研究对象，将其按照随机数字表法分为对照组（26例，使用常规护理）和观察组（26例，使用行为护理）。对两组的护理效果进行分析。结果：两组患者在接受护理后均取得一定效果，但观察组在采用行为护理后，其遵医行为评分、病耻感程度、自我效能及应对能力、生活质量评分、并发症发生率均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：采用行为护理能有效提升膀胱癌患者遵医行为，降低其病耻感，降低并发症风险，提升其自我效能，从而提升其生活质量，降低并发症风险。

【关键词】：膀胱癌；行为护理；生活质量

The Effect of Behavioral Nursing on Improving the Quality of Life of Patients with Bladder Cancer

Hui Lin

Yibin First People's Hospital Sichuan Yibin 644000

Abstract: Objective: To analyze the effect of behavioral nursing on the quality of life of bladder cancer patients. Methods: 52 patients with bladder cancer admitted to our hospital were selected as the research objects, and they were randomly divided into the control group (26 cases, using routine nursing) and the observation group (26 cases, using behavioral nursing) according to the method of random number table. Analyze the nursing outcomes of both groups. Result: Both groups of patients achieved certain results after receiving care, but the observation group showed better compliance behavior scores, degree of shame, self-efficacy and coping ability, quality of life scores, and incidence of complications compared to the control group after using behavioral care, with statistically significant differences ($P < 0.05$). Conclusion: Behavioral nursing can effectively improve the compliance behavior of patients with bladder cancer, reduce their sense of shame, reduce the risk of complications, improve their self-efficacy, thereby improving their quality of life and reducing the risk of complications.

Keywords: Bladder cancer; Behavioral care; Quality of Life

膀胱位于骨盆下部，是一个空心的器官，拥有柔软的肌肉壁，能够储存尿液，并通过收缩肌肉排出尿液。膀胱癌是指起源于膀胱尿路上皮的恶性肿瘤，是泌尿系统最常见的恶性肿瘤之一。大多数膀胱肿瘤以无痛性肉眼血尿为首发症状。晚期可伴有转移累及系统器官的症状^[1]。无痛性肉眼血尿：通常情况下，膀胱癌的首发症状为无痛血尿（排血性尿液、不痛）。尿液颜色可能为洗肉水样、茶色样。有时也可为镜下血尿，即肉眼下尿的颜色正常，但尿常规检测显示红细胞增多；排尿习惯的改变：包括尿频（排尿次数明显增加）、尿急（迫切的排尿愿望）、尿痛（排尿时疼痛），以及排尿不畅、夜尿增多等；癌细胞转移引起的症状：无法小便、腰痛、食欲不佳、体重明显减轻、疲乏、骨痛等。若患者没有明显的局部浸润和远处的转移，主要是以外科手术切除为主，术后根据病理类型及免疫组化结果，辅助化疗或膀胱灌注等治疗；若发现时已是晚期，主要以保守治疗为主。因此，在治疗期间采用有效护理措施也十分重要。本文研究了行为护理在改善膀胱癌患者生活质量的影响，现报告如下：

1 对象和方法

1.1 对象

选取我院于2022.03-2023.03月收治的52例膀胱癌患者作为研究对象。将其按照随机数字表法，分为观察组：26例，男16例，女10例，年龄32-78岁，平均（59.41±4.62）岁；其中行尿道膀胱肿瘤电切术21例，行膀胱部分切除术5例；对照组：26例，男17例，女9例，年龄33-76岁，平均（58.37±4.54）岁；其中行尿道膀胱肿瘤电切术22例，行膀胱部分切除术4例。两组一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。纳入标准：两组患者均知晓本次研究内容，且已签署知情同意书；两组者均符合膀胱癌相关诊断标准；临床资料完整。排除标准：合并自身免疫性疾病者；合并凝血功能障碍者；合并其他类型恶性肿瘤者；存在心肺等重要脏器器质性病变者；存在精神障碍者；存在认知障碍者；中途退出研究者。

1.2 方法

对照组采用常规护理，指导患者戒烟，减少咖啡摄入，避免糖精摄入，并谨慎使用非那西丁和环磷酰胺等止痛药。告知患者在癌症手术后3年内定期复查。术后48小时，协助患者采取半坐位，在腰部和膝盖以下放置软枕头，引导患者深呼吸，增加胸部活动，积极预防造口术水肿、泌尿系统感染、造口术狭窄等并发症。在常规查房、常规输液、换药护理中，及时引导患者的负面情绪，并与患者沟通。

观察组采用行为护理，主要包括：

1.2.1 支持性心理护理

本科室有 2-3 名护理人员负责心理咨询，并安排每 2 天与患者交谈一次。在探索中，重要的是要更多地关注患者可能经历的焦虑和敏感情绪，记录患者可能体验的负面情绪，为患者建立心理和行为记录，并与患者家属进行心理咨询。同时，护理人员的护理行为和真诚态度可以影响患者，为焦虑和抑郁症状的原因提供合理的解释，并进行总结。使用图像、患者故事或新闻来引导患者积极康复并调整他们的心态。

1.2.2 认知干预

积极参与患者的对话，从平和、横向的角度进行沟通。不要操之过急，让病人反感。通过护理人员对癌症的专业解释和患者能够理解的图像和示例的认知干预，可以识别患者的主要心理问题，使他们认识到癌症并不可怕，以正确的态度面对它，使用更多积极的康复示例来鼓励患者，并推荐向患者传达积极信息的视频。

1.2.3 引导情感宣泄

鼓励患者表达自己的感受，并采取分散注意力、催眠训练和生物反馈训练等方法，让患者发泄焦虑和抑郁情绪。

1.2.4 健康教育与培训

每周对患者及其家属进行健康教育讲座，并邀请科室主治医师讲授癌症基本知识和癌症手术后康复计划。我们可以设计问答游戏和奖励机制，让患者更好地参与术后康复。根据患者的教育背景和接受能力，做出易懂的解释，介绍膀胱癌症的治疗过程、相关预后以及不同情况下的自我心理调节。让患者有明确而积极的反应、社会支持和积极的情绪将有助于预后，动员家庭参与，并为患者提供更多的社会支持。通过宣传图片和健康知识手册的发放，患者及其家属可以正确了解疾病的发生和进展，教授术后腹壁造口术、清洁造口术的自我护理知识，减少异味，减少感染和并发症，增加患者的信心和勇气。

1.2.5 家庭及社会支持

向家属解释患者病情的变化、护理方法和应对措施，引导他们以积极乐观的态度感染患者，向患者播放音乐和聊天，转移他们的注意力，与患者斗争，让患者感到温暖，引导他们放下沉重的思想和绝望的负担。鼓励患者参与家庭和社交活动，转移他们的负面情绪，让他们感到被重视和被需要，增加他们的自我价值感，并与家人一起工作，让患者感到更温暖，增强他们的信心。

1.3 观察指标

采用我院自制调查问卷对两组遵医行为进行评估，包括定期复查、健康知识掌握情况、配合技巧、健康行为习惯等 4 个维度，各维度总分均为 0-20 分，分数越高，遵医行为越高；采用社会影响量表（SIS）对两组病耻感程度进行评估，包括社会排斥、内在羞耻感、社会隔离、经济不安全感等 4 个维度，分数越低，病耻感程度越轻；采用

自我效能量表（GSES）对两组自我效能进行评估，总分 10-40 分，分数越高，自我效能越高；采用简易应对方式问卷（SCSQ）对两组应对能力进行评估，包含 20 个有关应对方式的句子，其中第 1-12 句反映患者积极应对特点，第 13-20 句反映患者消极应对特点。分别按照回答情况不经常、偶尔、有时、经常分别计分 1 分、2 分、3 分、4 分；采用 spitzer 量表对两组生活质量进行评估，包括日常生活、健康、活动、精神、支持等 5 个维度，每个维度 0-2 分，分数越高，生活质量越好；对两组并发症发生率进行对比，包括插管疼痛、膀胱刺激征、胃肠道反应、刺激性皮炎。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析，使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，组间比较结果采用 t 检验；使用“n,%”表示计数资料，组间比较结果采用 χ^2 检验。P < 0.05 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组遵医行为评分对比

观察组定期复查为（18.04±1.03）分、健康知识掌握情况为（18.65±0.74）分、配合技巧为（18.64±1.01）分、健康行为习惯为（18.32±1.15）分；对照组定期复查为（14.95±1.42）分、健康知识掌握情况为（15.06±1.36）分、配合技巧为（16.06±1.17）分、健康行为习惯为（15.49±1.17）分。观察组遵医行为评分显著高于对照组，差异均有统计学意义（t=8.982，P=0.001；t=11.823，P=0.001；t=8.511，P=0.001；t=8.796，P=0.001）。

2.2 两组病耻感程度对比

观察组社会排斥为（10.33±3.17）分、内在羞耻感为（11.54±4.23）分、社会隔离为（13.94±4.29）分、经济不安全感为（11.64±3.35）分；对照组社会排斥为（18.31±4.84）分、内在羞耻感为（17.82±5.23）分、社会隔离为（18.36±5.75）分、经济不安全感为（19.16±4.73）分。观察组病耻感程度显著低于对照组，差异均有统计学意义（t=7.033，P=0.001；t=4.761，P=0.001；t=3.142，P=0.003；t=6.616，P=0.001）。

2.3 两组自我效能及应对能力对比

观察组 GSES 为（30.17±4.05）分、SCSQ 积极应对为（23.16±3.57）分、SCSQ 消极应对为（10.28±2.16）分；对照组 GSES 为（26.06±3.27）分、SCSQ 积极应对为（19.46±3.03）分、SCSQ 消极应对为（12.06±2.08）分。观察组自我效能及应对能力显著优于对照组，差异均有统计学意义（t=4.026，P=0.001；t=4.029，P=0.001；t=3.027，P=0.004）。

2.4 两组生活质量评分对比

观察组生活质量评分显著高于对照组，差异均有统计学意义（P < 0.05）。如表 1：

表 1 两组生活质量评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	日常生活	健康	活动	精神	支持
观察组	26	1.51±0.44	1.64±0.25	1.47±0.33	1.76±0.37	1.67±0.35
对照组	26	0.86±0.30	0.96±0.35	0.99±0.26	1.07±0.20	1.01±0.25

t	-	6.224	8.061	5.826	8.365	7.824
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.5 两组并发症发生率对比

观察组插管疼痛 0 例、膀胱刺激征 0 例、胃肠道反应 2 例、刺激性皮炎 1 例，发生率为 3 (11.54%)；对照组插管疼痛 2 例、膀胱刺激征 1 例、胃肠道反应 4 例、刺激性皮炎 3 例，发生率为 10 (38.46%)。观察组并发症发生率显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($\chi^2=5.026$, $P=0.025$)。

3 讨论

膀胱癌的发生和发展是复杂、多因素、多步骤的病理过程，机制尚未完全阐明，但环境因素和遗传因素起重要作用。虽然病因不明，但医学界的一些研究认为，吸烟、工作或生活中接触有害化学物质、某些药物（如非那西汀、吡格列酮等）、水中的砷、喝水太少等危险因素均会增加得病风险^[2]。膀胱癌好发年龄 51-70 岁，发病高峰为 65 岁，罕现于 30 岁以前。

在我国，膀胱癌目前仍是最常见的泌尿系统恶性肿瘤。近几年，部分城市膀胱癌的发病率呈现稳中有升的趋势。因此，需在患者治疗期间采取有效护理措施。

在本研究中，通过对膀胱癌患者采取行为护理，观察组遵医行为评分、病耻感程度、自我效能及应对能力、生活质量评分、并发症发生率均优于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明其可有效提升患者遵医行为，降低其病耻感，降低并发症风险，提升其自我效能，从而提升其生活质量，降低并发症风险。这是因为行为护理是指在护理工作中，应用行为科学和行为医学的视角和方法，研究和分析患者和护理人员在医疗护理实践中的行为现象，以及他们的产生和发展模式。行为方法和方法用于护理患

者并提供行为护理。这种意义的概念使行为护理的理解和应用变得更简单、更受欢迎、更容易被接受^[3]。行为护理的特点包括：(1) 行为护理是整体护理的一部分；(2) 行为护理是一种医疗与护理相结合、共同参与的责任；(3) 行为护理和心理护理有不同的区别；(4) 行为护理包括患者的行为因素和护理人员对患者的影响问题^[4]。行为护理增强了护理学科的建设，促进护理模式的转变，融合了交叉学科在护理工作中的应用，适应了现代医学模式的要求。从而提升专科护理质量，促进患者护理满意度的提高^[5]。

综上所述，采用行为护理能有效提升膀胱癌患者遵医行为，降低其病耻感，降低并发症风险，提升其自我效能，从而提升其生活质量，降低并发症风险。

参考文献:

- [1] 樊荣, 蒋玉梅, 白晓静, 等. 信息 - 动机 - 行为技巧模型为理论的干预模式在膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者中的应用 [J]. 肿瘤药学, 2021, 11(1): 121-125.
- [2] 郑灿, 畅雅学, 邓骞, 等. 信息 - 动机 - 行为模式在腹腔镜下膀胱癌全切术后尿路造口护理中的应用 [J]. 山西医药杂志, 2022, 51(9): 1074-1076.
- [3] 蒋慧娟, 游荔君. 信息 - 动机 - 行为技巧模型下干预对膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者自我效能感、遵医行为及预后的影响 [J]. 中国医学创新, 2023, 20(6): 90-94.
- [4] 朱璞. 行为护理在膀胱癌患者护理中的价值及对生活质量的研究 [J]. 养生保健指南, 2021(34): 163.
- [5] 卞丽, 华红霞, 马庆华. 行为护理在改善膀胱癌患者生活质量中的应用 [J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(24): 4020-4022.