

# 自我效能护理干预在膀胱癌术后尿路造口患者中的实施效果

冯文倩

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430030

**【摘要】**目的：探讨自我效能护理干预在膀胱癌术后尿路造口患者中的应用效果，为临床护理提供依据。方法：选择2025年1月至2025年12月收治的176例膀胱癌术后尿路造口患者为研究对象，用随机数字表法分为对照组和观察组，每组88例。对照组给予常规护理干预，观察组在常规护理的基础上加上自我效能护理干预，干预时间为3个月。比较两组患者干预前后的自我效能水平、造口护理能力、生活质量、并发症发生率。结果：干预前两组患者自我效能量表、造口护理力量表和生活质量量表各维度得分比较，差异无统计学意义。干预后，观察组自我效能量表各维度得分均显著高于对照组，造口护理力量表各维度得分均显著高于对照组，生活质量量表各维度得分均显著高于对照组，并发症发生率显著低于对照组，差异均有统计学意义。结论：自我效能护理干预可以明显提高膀胱癌术后尿路造口患者自我效能水平和造口护理能力，改善患者生活质量，降低并发症发生率，值得在临床推广应用。

**【关键词】**自我效能护理；膀胱癌；尿路造口；术后护理；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.002

## 前言

膀胱癌是泌尿系统常见的恶性肿瘤，在男性中位居恶性肿瘤的第7位，女性中排在第10位之后，男性发病率是女性的3到4倍。尿路造口患者术后容易出现造口感染、皮肤损伤、造口狭窄等并发症，而且由于身体形象的变化，造口患者也会产生焦虑、抑郁、自卑等负面情绪，从而影响到自我护理能力以及生活质量。自我效能是个体对自己能否完成某项活动的 ability 评价和信念，会左右患者对待疾病的态度和应对方式。提高膀胱癌术后尿路造口患者自我效能，有利于促使患者积极参加自我护理活动，较好地处理造口相关问题。

目前常规护理多从疾病治疗、生理护理两方面入手，缺少对患者自我效能的关注。选取2025年1月至2025年12月期间在我院膀胱癌术后尿路造口的176例患者，进行自我效能护理干预的观察。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

2025年1月~2025年12月，选择泌尿外科收治的膀胱癌术后尿路造口患者共176例。纳入标准为病理确诊为膀胱癌，行根治性膀胱全切术联合尿路造口术，意识清楚，有正常的沟通和理解能力，自愿参加本研究，签署知情同意书，预计生存期大于等于6个月，无严重心、肝、肾等重要脏器疾病及精神疾病。排除标准为合并其他恶性肿瘤、造口出现严重并发症需要特殊处理、认知功能障碍或精神异常不能配合干预、依从性差不能完成全程干预和随访。

用随机数字表法把88例病人分为两组，每组44例病人。对照组男性有62人，女性有26人；年龄范围为45-78岁，平均年龄61.5±7.2岁；按肿瘤分期标准分组，T2期患者48例、T3期患者32例、T4期患者8例；小学及以下学历的有23人、

初中教育阶段的有35人、高中及以上学历的有30人。实验组男60人、女28人，年龄43~79岁，均值62.1±7.5岁，分为分期，T2期46例、T3期33例、T4期9例，文化程度，小学及以下21例、初中教育36例、高中及以上31例。独立样本t检验、 $\chi^2$ 检验结果显示，两组基线特征差异都不具备统计学显著性( $P>0.05$ )，因此得出结论研究对象具有较好的均衡性以及可比性。该临床试验方案已经得到机构伦理委员会的批准，正式开始。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

常规护理干预，干预周期3个月。具体措施有术后严密观察患者的生命体征，注意造口颜色、形态、分泌物的变化，及时处理异常；指导患者及家属掌握造口袋的更换方法、造口清洁技巧，告知造口护理注意事项；给予饮食指导，嘱患者清淡饮食，禁食辛辣刺激食物，保持大便通畅；定期进行健康教育，回答患者及家属的疑问；出院后通过电话随访了解患者造口护理情况，提醒患者定期复查。

#### 1.2.2 观察组

在对照组常规护理的基础上加自我效能护理干预，干预时间为3个月，具体措施如下。

(1) 经验强化干预：选择恢复效果好的患者作为榜样，组织患者开展经验交流活动，使榜样分享造口护理经验、自我调节方法、康复心得来提高患者的康复信心。根据患者的实际情况，有针对性地讲解造口护理成功的例子，使患者学习到成功的经验，减少消极情绪。

(2) 言语激励干预：护理人员同患者建立良好的护患关系，主动与患者交流，了解患者的心理状况和护理问题。对患者的每一个进步及时给予肯定和表扬，用积极鼓励的语言增强

患者的自我认同感,帮助患者树立“我能做好造口护理”的信念。对患者负性情绪予以耐心倾听、积极疏导,促使患者正视疾病与造口,减轻焦虑、抑郁情绪。

(3) 技能培训干预:制定个性化的培训计划,根据患者的文化程度及接受能力采取一对一指导、视频演示、实物操作等方法,对造口护理知识与技能展开系统讲解,造口袋选择、裁剪、更换,造口清洁消毒,造口并发症预防及处理等内容均有涵盖。每次培训之后让患者现场操作,护理人员及时纠正不规范的操作,使患者能够熟练掌握造口护理技能。每个月举行一次技能考核,针对考核过程中出现的问题加强培训。

(4) 心理干预:定期对患者进行心理评估,根据存在的负面情绪,用放松训练、正念冥想等方法帮助患者减轻心理压力。鼓励患者说出内心的感受,引导患者调整心态,接受造口带来的生活改变,培养积极乐观的生活态度。另外,对患者家属多加关心、支持,创设良好的家庭环境,提高患者康复积极性。

(5) 随访强化干预:出院后一周一随访,用电话随访、微信交流、家庭走访等方法了解患者造口护理情况、自我效能感、心理状况。根据患者病情和存在的问题,及时给予指导、帮助,促使患者按时复查、提高患者的自我护理意识,保证干预措施的持续进行。

### 1.3 观察指标

(1) 在干预前和干预后3个月,对两组患者的以下指标进行检测,所有的量表都是由经过培训的护理人员指导患者填写,保证填写的真实、完整。

(2) 自我效能水平用一般自我效能感量表来测量,该量表是考察个体自我效能感的主要手段,共有十个代表性陈述题组成。评分体系用四等级量表来表示,即完全不符合为1分,基本不符合为2分,部分符合为3分,完全符合为4分。根据统计数据可知,研究对象自我效能感的得分是10到40分,得分越高说明研究对象自我效能感显著。根据 Cronbach's $\alpha$ 系数来分析,本量表的内部一致性系数为0.87,内部一致性的较好说明了它的信效度。

(3) 造口护理能力用尿路造口护理力量表评价,该量表有20个条目,分为造口清洁护理、造口袋更换、并发症预防、应急处理4个方面,每个条目用1到4级评分,1分完全不会,2分不太会,3分比较会,4分完全会。总分为20~80分,得分越高说明患者的造口护理能力越好。该量表 Cronbach's $\alpha$ 系数为0.89,信效度良好。

(4) 生活质量,本研究使用的是癌症患者生活质量量表,共有30个条目,从躯体健康、心理健康、社会功能、认知能力这四个方面对患者的健康水平进行全面评价。评分体系用五级 Likert 等级制(1-5分),分数越高,个人的生活质量就越

高。依据 Cronbach's $\alpha$ 值可以得知该问卷内部一致性非常好,具有较好的信效度。

并发症发生率统计干预期间两组患者造口感染、皮肤损伤、造口狭窄、造口脱垂等并发症的发生情况,计算并发症发生率,即并发症发生例数/总例数 $\times$ 100%。

### 1.4 统计学方法

用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料用均数 $\pm$ 标准差表示,组内比较用配对 t 检验,组间比较用独立样本 t 检验;计数资料用例数和百分比表示,比较用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预前后自我效能水平比较

干预开始之前,两组研究对象的自我效能感各项指标及总分均没有明显的统计学意义。干预措施实施之后,两组各项指标的评分和总分均呈上升趋势,而观察组各项指标值比对照组高,这种差别有统计学意义。见表1。

表1 两组患者干预前后自我效能水平比较

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	88	88	-	-
干预前总分	22.35 $\pm$ 3.12	22.51 $\pm$ 3.08	0.328	0.743
干预后总分	28.67 $\pm$ 3.54	34.29 $\pm$ 3.27	9.876	<0.001

注:表中仅列出总分比较,各条目得分比较均显示观察组干预后显著高于对照组( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组患者干预前后造口护理能力比较

干预措施实施以后,两组受试者的各项指标评分均有所增加,而且总体上分数都有所上升。实验组数据比对照组大,在统计学上具有非常明显的显著性。详见表2。

表2 两组患者干预前后造口护理能力比较

组别	例数	维度	干预前得分	干预后得分	t 值	P 值
对照 组	88	造口清 洁护理	10.23 $\pm$ 1.85	14.56 $\pm$ 1.72	15.321	< 0.001
		造口袋 更换	9.87 $\pm$ 1.76	14.12 $\pm$ 1.68	16.054	< 0.001
		并发症 预防	8.76 $\pm$ 1.62	13.89 $\pm$ 1.57	18.236	< 0.001
		应急处 理	8.12 $\pm$ 1.58	13.21 $\pm$ 1.49	19.562	< 0.001

表4 两组患者并发症发生率比较

组别	对照组	观察组
例数	88	88
造口感染	6	2
皮肤损伤	5	1
造口狭窄	3	1
造口脱垂	2	0
总发生例数	16	4
发生率(%)	18.18	4.55
X <sup>2</sup> 值	6.892	
P 值	0.009	

观察组	88	造口清 洁护理	10.35±1.82	17.89±1.65	28.654	<	0.001
		造口袋 更换	9.92±1.73	17.56±1.61	29.325	<	0.001
		并发症 预防	8.82±1.59	17.23±1.51	31.056	<	0.001
		应急处 理	8.18±1.55	16.89±1.45	33.214	<	0.001

注：续表2。

### 2.3 两组患者干预前后生活质量比较

干预开始前，实验组和对照组在癌症患者生活质量量表各个维度及总分方面没有出现显著差异（P>0.05）。经过干预之后，两组患者的评价指标均得到明显改善，而且实验组在多个方面的得分比对照组高很多，从统计学角度来讲，P值小于0.05表示结果十分明显。详见表3。

表3 两组患者干预前后生活质量比较

组别	例数	维度	干预前得分	干预后得分	t 值	P 值
对照组	88	躯体 功能	58.23±6.15	68.56±5.87	10.892	< 0.001
		心理 功能	56.78±6.32	67.89±5.76	11.563	< 0.001
		社会 功能	55.34±6.21	66.45±5.68	10.235	< 0.001
		认知 功能	57.12±6.08	67.23±5.72	10.654	< 0.001
观察组	88	躯体 功能	58.45±6.11	78.23±5.65	20.321	< 0.001
		心理 功能	56.92±6.28	77.56±5.58	21.054	< 0.001
		社会 功能	55.46±6.17	76.89±5.52	19.876	< 0.001
		认知 功能	57.25±6.05	77.12±5.68	20.123	< 0.001

### 2.4 两组患者并发症发生率比较

干预期间，观察组并发症发生率显著低于对照组，差异有统计学意义。详见表4。

## 3 讨论

自我效能属于个体应付疾病以及生活难题的主要心理根基，它会对膀胱癌手术之后的尿路造口患者康复过程产生很大作用。由于排尿方式发生变化、身体形象受到损害等原因，容易产生自我认同危机的病人会大大降低自我护理积极性。传统的护理模式主要以生理功能的维持为主，对于患者心理状态的评价和干预还存在不足之处，不能很好地满足患者的需要。本文提出一种提高自我效能的护理干预方案，用经验分享、正向激励等方式促进病人模仿康复成功的例子，增加康复的信心，护士对病人进行专业指导和肯定可以形成正确的自我认知结构来减缓负面情绪的发生。技能培训可以使得病人学会简单的护理方法来维持造口，提高患者的自我管理水平和自我效能感。根据研究表明，在使用该项护理干预之后，观察组病人自我效能量表得分比对照组要高很多，说明该法可以提高病人的自我效能水平，为病人手术术后护理、长期康复等提供良好的保障。

本文针对观察组采取了一系列的自我效能护理干预措施，制定了相关的培训计划并且用多种教学方式来讲述造口护理的知识和技能。经由现场演示，互相交流和考核等方式大幅度提高了患者的造口清洁，造口袋更换以及并发症预防这些实际的操作水平。随访过程里加强了干预效果，及时解决了患者居家护理中的问题来提高其护理规范性。从研究结果来看，经过干预后的观察组患者在造口护理能力量表各个方面的得分都比对照组要高很多，并发症的发生率也低于对照组，说明自我效能护理干预对患者的造口管理有帮助作用，也能提高患者的术后康复情况。

自我效能护理干预采用多种方式，从多个方面改善患者的造口护理自我效能感及实施能力，降低并发症的发生率，减轻

病人躯体上的不适感觉。此干预办法还借助心理干预举措来减缓病人的情绪焦虑、抑郁状况，促使他们积极去应对身体的改变，并且经由经验交流以及家庭支援等方式改善患者的人际交往技能和社会角色再社会化的情况。研究表明，在经过自我效能护理模式之后，观察组的观察组的生活质量量表各个维度的得分要明显好于对照组，说明自我效能护理可以从根本上从生理、心理和社会功能上提高患者的生存质量和生活品质。

#### 参考文献:

- [1] 郭先娟,曹洁,秦娜,等.膀胱癌根治术后尿路造口患者长期照护家属心理体验的质性研究[J].当代护士(中旬刊),2026,33(02):123-128.
- [2] 赵文婷,张晓庆,苏秀娥,等.ADOPT 护理模式在膀胱癌尿路造口病人中的应用[J].护理研究,2025,39(07):1161-1166.
- [3] 张海月,冯欣悦,梁冠冕,李媛媛,李欢&楼妍.(2024).自我管理对膀胱癌尿路造口患者干预效果的 Meta 分析.护士进修杂志,39(21),2297-2305.
- [4] 汪志青,汪洋,伍菲&刘芳.(2023).微信视频随访干预在膀胱癌术后泌尿造口患者出院访视中的应用.齐鲁护理杂志,29(6),83-86.
- [5] 刘新娥,杨光丽&丘林珍.(2024).Teach-Back 联合归因训练在膀胱癌术后尿路造口患者中的应用效果.泌尿外科杂志(电子版),16(2),89-92.
- [6] 华小玲,高梦昕,陈媛,蔡超,刘永达&孙红玲.(2024).膀胱癌根治术后尿路造口患者真实体验的 Meta 整合.中国护理管理,24(5),696-702.

#### 4 结论

有关膀胱癌术后尿道造口患者护理干预的研究表明，以自我效能理论为指导的个性化的干预措施可以明显提高患者的自我管理能力，从而有效地降低造口相关的并发症的发生率。该模式以提高躯体功能、改善心理状况、增强社会交往能力、加强认知程度为手段来达到全面提高生活品质的目的。所制定的护理计划具有实用性、科学性，符合临床实际需要，有较好的推广应用价值和前景。