

泌尿外科造口患者心理干预与自我管理能力提升研究

张沁

华中科技大学同济医学院附属同济医院泌尿外科 湖北 武汉 430000

【摘要】目的：探讨个性化心理干预对泌尿外科造口患者心理状态和自我管理能力的影响。方法：选取2023年1月—2025年1月我院泌尿外科收治的86例造口患者，随机数字表法分为观察组（实施个性化心理干预， $n=43$ ）与对照组（给予常规护理干预， $n=43$ ）。结果：干预后，观察组SAS、SDS评分低于对照组，自我管理能力评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：对泌尿外科造口患者实施个性化心理干预，可有效改善患者心理状态，提升其自我管理能力。

【关键词】：泌尿外科；造口患者；心理干预；自我管理能力

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.010

在泌尿外科临床治疗中，造口术是治疗膀胱癌、前列腺癌等恶性疾病的重要手段，医护人员通过手术人工改变患者的尿液排出途径，帮助患者延续生命、改善病情。但这项手术会给患者带来明显影响，不仅会改变患者的身体形态，还会彻底改变其原本正常的排尿方式，患者需长期依赖造口袋收集尿液。这种身体与生活方式的双重改变，很容易让患者产生焦虑、抑郁等负面心理，部分患者还会因此变得自卑、消极，进而降低对造口自我管理的意愿，也影响其自我护理能力的提升，最终对术后康复进程和生活质量造成不利影响。目前，临床医护人员开展的常规护理工作，大多侧重于造口护理的基础技术指导，比如教患者更换造口袋、护理造口周围皮肤等，却忽略了患者术后的心理需求，对患者的负面情绪缺乏针对性疏导，导致护理干预的整体效果不够理想。近年来，针对造口患者的个性化心理干预模式逐渐应用于临床，应用效果十分显著。基于此，本文旨在探讨个性化心理干预对泌尿外科造口患者心理状态和自我管理能力的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月—2025年1月我院泌尿外科收治的86例造口患者，随机数字表法分为观察组与对照组。观察组男性23例、女性20例，年龄38~75岁，平均（ 56.72 ± 8.35 ）岁。对照组男性22例、女性21例，年龄39~76岁，平均（ 57.15 ± 8.42 ）岁。两组一般资料比较（ $P>0.05$ ），具有可比性。所有患者均经临床确诊需行造口手术，术后病情稳定。排除精神疾病、认知障碍及其他严重并发症者。

1.2 方法

对照组采取常规护理：在造口护理指导方面，责任护士手把手教患者及家属造口袋的正确更换方法、造口局部的清洁技巧，同时详细讲解造口常见并发症（如皮炎、出血）的预防措施及应急处理方法。饮食指导上，护士结合患者术后恢复情况，叮嘱其以清淡易消化饮食为主，严格避免辛辣、生冷等刺激性食物，同时强调每日多饮水，以促进尿液排出、减少感染风险。

此外，护士每日定时监测患者造口颜色、形态变化，密切观察尿液的排出量、颜色及性状，及时发现异常并记录。健康宣教环节，护士向患者发放造口护理手册，用通俗的语言简单讲解造口相关基础知识及日常护理要点，帮助患者初步了解造口护理方法。需注意的是，该组患者仅接受上述常规护理，不给予任何针对性的心理疏导及干预措施。

观察组采取个性化心理干预：

（1）建立“一对一”心理沟通机制。护理人员每周固定时间与每位造口患者进行1次一对一沟通，每次沟通时长控制在30至40分钟，沟通过程中始终保持耐心、真诚的态度，全程专注倾听患者的内心诉求，细致了解患者术后可能出现的各类心理困扰，比如因造口外观改变产生的自卑心理、对病情恢复的焦虑情绪、对造口护理不当引发并发症的恐惧心理等。针对患者的具体困扰，护理人员采用共情式沟通方式，站在患者的角度理解其感受，用温和的语言给予心理疏导，引导患者主动释放负面情绪，帮助其缓解心理压力，逐步建立积极的康复心态。

（2）开展造口患者心理支持小组活动。护理人员每月组织2次造口患者心理支持小组活动，提前做好活动策划，明确活动主题和流程，通知患者自愿参与。活动现场，护理人员先简单引导，随后鼓励患者主动分享自身的造口护理经验、术后康复心得，以及面对造口时的心理变化。通过患者之间的相互交流，让大家彼此看到相似的经历和感受，相互鼓励、相互支持，不仅能帮助患者解决造口护理中遇到的实际问题，还能有效减少患者因疾病产生的孤独感，让患者在群体中获得归属感，进一步增强康复的信心和勇气。

（3）强化认知干预。护理人员根据患者的文化水平和理解能力，用通俗易懂的语言，向患者详细讲解造口手术的必要性，说明造口手术是为了挽救生命、改善生活质量，消除患者对手术的误解；同时，系统讲解造口护理的相关知识，包括造口袋的更换方法、造口周围皮肤的护理技巧、常见并发症的预防和处理措施等，让患者掌握科学的护理方法；此外，重点讲解术后康复要点，帮助患者了解康复过程中的注意事项，纠正

患者对造口的错误认知,引导患者正确看待造口,逐步接受造口存在的事实,适应造口带来的生活变化。

(4) 加强家庭支持干预。护理人员主动与患者家属进行沟通,向家属介绍造口患者术后的心理特点和护理需求,指导家属在日常生活中给予患者更多的关心、理解和支持。提醒家属避免将自身的负面情绪传递给患者,在患者出现情绪波动时,多给予安慰和鼓励,不指责、不抱怨;同时,指导家属参与到患者的造口护理过程中,协助患者完成造口护理操作,为患者营造温暖、和谐的家庭康复环境,让患者感受到家庭的关爱和支持,从而提升患者治疗与护理的依从性,促进患者身心早日康复。两组均干预3个月。

1.3 观察指标

(1) 心理状态:采用 SAS、SDS 量表评估,得分越高表明焦虑、抑郁情绪越严重。

(2) 自我管理能力:采用泌尿造口患者自我管理力量表评估,得分越高表明自我管理能力强。

1.4 统计学方法

通过 SPSS26.0 处理数据,计数(由百分率(%)进行表示)、计量(与正态分布相符,由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、t 检验; $P < 0.05$, 则差异显著。

2 结果

2.1 两组 SAS、SDS 评分比较

干预3个月后,观察组评分低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	43	43	/	/
干预前	58.62 ± 5.31	58.71 ± 5.28	0.082	0.935
干预后	41.25 ± 4.87	50.36 ± 5.12	8.253	0.000

2.2 两组自我管理评分比较

干预3个月后,观察组评分高于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 自我管理评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	43	43	/	/
干预前	62.35 ± 7.82	62.41 ± 7.79	0.125	0.328
干预后	88.62 ± 6.53	73.58 ± 7.12	17.582	0.000

3 讨论

泌尿外科造口手术是临床治疗中晚期膀胱癌、重症前列腺癌、重度尿道损伤等疾病的重要手段,该手术的核心操作是通

过外科方式在患者腹部构建人工造口,以此替代原本的尿道功能,帮助患者正常排出尿液,从而达到维持生命、延长生存时间的目的。造口手术会直接改变患者的身体结构与自然排尿方式,彻底打乱患者原本的生活节奏。术后患者不仅会面临造口疼痛、尿液渗漏、皮肤刺激等生理不适,还会产生诸多负面心理问题。大部分患者会因腹部造口的存在出现自卑、焦虑、抑郁等情绪,担心造口影响自身外在形象,害怕在社交中受到他人歧视或异样看待,进而主动回避社交活动。部分患者甚至会抵触、拒绝配合日常造口护理工作,导致自我护理能力持续下降,这会大幅增加造口感染、造口狭窄、造口回缩等并发症的发生风险,最终严重降低患者的术后生活质量。目前临床中针对造口患者的常规护理,大多以“疾病为核心”开展工作,护理重点集中在造口操作技术指导、病情变化监测、并发症基础预防等方面^[1],对患者的心理状态、情感需求关注度明显不足。这种单一的护理模式无法有效疏导患者的负面情绪,也不能从根本上帮助患者建立护理信心、提升自我管理能力强,难以满足造口患者的整体康复需求^[2]。因此,结合造口患者的心理特点与护理需求,探索并实施针对性的心理干预措施,对于缓解患者不良情绪、提高自我护理水平、减少并发症、改善术后预后效果,都具有十分重要的临床意义。

本文研究显示,干预后观察组 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组($P < 0.05$)。这一研究结果充分表明,个性化心理干预措施能够有效缓解造口患者的焦虑、抑郁负面情绪,其作用机制主要体现在以下三个方面。首先,干预过程中采用的“一对一”心理沟通模式,由专业护理人员与患者进行单独交流,能够精准捕捉每位造口患者的具体心理困扰,包括对造口护理的担忧、对外观改变的自卑、对生活质量下降的焦虑等,通过共情式倾听与疏导,帮助患者充分释放内心积压的负面情绪,避免负面情绪持续累积加重心理负担。其次,定期组织心理支持小组活动,让接受干预的造口患者聚集在一起,相互交流造口护理经验、分享心理感受,使患者感受到“同伴支持”的力量,有效减少患者因疾病产生的孤独感,帮助患者树立康复信心,增强其面对疾病、适应造口生活的勇气^[3]。最后,针对性开展认知干预,护理人员结合患者的认知水平,采用通俗易懂的语言纠正患者对造口的错误认知,引导患者正确认识造口的作用与意义,帮助患者逐步接受造口存在,学会科学护理造口,进而适应造口相关的生活模式,从根源上缓解患者的心理压力。该研究结果与临床实践中“心理疏导联合认知干预”可有效改善患者心理状态的核心作用相吻合,进一步验证了个性化心理干预在造口患者心理护理中的应用价值。

干预后,观察组自我管理评分高于对照组($P < 0.05$)。表明个性化护理干预的应用能够提升患者的自我管理能力强。造口患者术后自我管理能力强,是直接影响其康复进程、生活质量及并发症发生率的重要因素,而患者心理状态则是决定自我管

理水平高低的关键环节^[4]。当患者长期处于焦虑、抑郁等不良情绪中时,往往会出现治疗配合度下降、主动学习意愿降低等问题,不愿主动了解和掌握造口日常护理知识,进而导致自我管理明显下滑。在本次研究中,个性化心理干预通过针对性疏导,有效减轻了患者的负面情绪,帮助其树立积极的康复心态,增强面对疾病与术后生活的信心^[5]。在此基础上,结合规范化造口护理指导,护理人员引导患者主动参与到自我护理过程中,使其逐步熟练掌握造口袋正确更换、造口周围皮肤清洁、常见并发症早期识别与预防等实用技能,从而稳步提升自我管理能力和自我管理能力。与此同时,研究中加入的家庭支持干预,也为患

者自我管理能力提升提供了重要保障。通过强化家属陪伴、鼓励与情感支持,让患者切实感受到来自家庭的关心与理解,进一步提高其护理依从性,使其更愿意坚持规范护理行为^[6]。综合来看,个性化护理干预从心理疏导、技能指导、家庭支持多个层面共同发力,既改善了患者情绪状态,又强化了实操能力,最终实现造口患者自我管理能力的明显提升,可为临床同类患者护理方案的制定提供参考。

综上所述,对泌尿外科造口患者采取个性化心理干预,可以明显减轻其焦虑、抑郁情绪,增强自我管理能力和自我管理能力,临床应用效果非常显著。

参考文献:

- [1] 刘玲只,徐亚静,贾文文,等.家属参与式干预对膀胱癌根治术后尿路造口患者心理状态和生活质量的影响[J].癌症进展,2024,22(1):104-107,112.
- [2] 陈阿芬,林玉枝.医护一体化心理干预对膀胱癌术后造口患者治疗依从性、自我管理效能的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(2):338-342.
- [3] 易毅,张劼,葛琤&朱礼霞.(2021).基于微信远程延续性教育护理对泌尿外科行回肠膀胱造口患者的护理效果分析.国际医药卫生导报,27(10),1455-1458.
- [4] 郑利英,赵鸿斌,郑利敏,李彦青,苏晓哲,孙超&聂彦花.(2021).奥马哈系统在泌尿外科造口术患者延续性护理中的应用效果.河北医药,43(9),1434-1436.
- [5] 赵艳平.(2023).无缝链接式护理对泌尿外科永久性造口患者院外远期生活质量影响的研究.中华养生保健,41(5),76-78.
- [6] 王野,史涛坪,邵胜,叶孙益,张羽白,乔炳璋,王晨峰,程根,李智,艾青,黄庆波,王保军,袁清,徐俊楠,刘国俊,陈玉,赵武貽,毛建乐,李世伟,...张旭.(2025).远程机器人辅助泌尿外科手术的可行性及最优化通讯模式探讨:一项多中心、单臂、回顾性研究.中华泌尿外科杂志,46(5),331-336.