

个性化护理干预在间质性膀胱炎患者治疗中的应用效果观察

岑 婷 刘 玲

安徽医科大学第一附属医院泌尿外科二病区 安徽 合肥 230022

【摘 要】：目的：探讨间质性膀胱炎（Interstitial Cystitis, IC）患者治疗过程中，临床上给予个性化护理的效果。方法：选取2025年5月-2026年5月，均在我科治疗的70例IC患者，以数字表法分组，各35例。对照组实施常规护理，观察组开展个性化护理，持续护理5d后，评估症状、睡眠、生活质量评分。结果：护理前，组间症状评分无差异（ $P>0.05$ ）；护理后，与对照组相比，观察组各评分明显降低（ $P<0.05$ ）；睡眠指标评估，观察组各维度评分优于对照组（ $P<0.05$ ）；生活质量评分统计，观察组各指标评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：通过个体化护理干预，可以使患者典型临床表现得到明显改善，提高睡眠及生活质量，护理符合IC病程特征，适合不同年龄段和病情轻重患者的诊治要求，具有较高的临床实用价值。

【关键词】：间质性膀胱炎；个性化护理；症状改善；睡眠质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.10.010

IC是当前泌尿科相对普遍的慢性炎症性膀胱损伤，其发生机理与多种因素相关，包括持续刺激及黏膜受损等。病程时间延长，且有可能复发，患者发病后会持续出现相应症状，如尿频、尿急等。长时间持续性身体不适，会对患者日常生活造成直接影响，导致其身心健康状况不断降低，给日常生活带来极大的负面影响^[1]。目前临床缺乏有效的根治方法，主要采用对症药物和临床护理措施，通过长期干预缓解症状。常规护理内容比较简单，不能适应患者病情等各方面的个性化要求，因而具有一定的局限性。研究通过建立符合患者个人特点的个性化护理策略，探索其在治疗过程中的作用，以期为提高临床护理水平提供依据。研究如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

纳入70例IC患者，日期选择2025年5月-2026年5月，均在本院接受治疗，以数字表法分组，各组35例。对照组中，男女比例6/29，年龄范围24-68岁，均值（ 43.19 ± 2.43 ）岁。观察组中，男女比例5/30，年龄范围23-69岁，均值（ 43.27 ± 2.61 ）岁。组间一般资料对比无显著（ $P>0.05$ ），具有对比性。

纳入标准：①经过影像学以及其他辅助检查，所有患者证实为IC；②患者均有3个多月以上的发病史，有持续尿频等症状；③患者意识清醒，可以配合治疗和护理工作；④所有患者临床数据记录完整。

排除标准：①以往伴有严重的其他泌尿系统疾病，如膀胱肿瘤等；②出现重度脏器功能损害或伴发主要心血管疾病者；③意识不清无法接受治疗和护理者；④孕妇或处于哺乳阶段的女性。

1.2 方法

1.2.1 对照组：常规护理

严密观察患者排尿量和身体状态，经医生指导患者正确用

药。保持病房清洁，对患者各项指标进行定期监测。密切关注患者病情变化，如果有任何异常情况，立即配合医生进行相应治疗。

1.2.2 观察组：个体化护理

（1）术前评估及准备：针对患者排尿及程度等进行统计，依据病情进行分类，开展患者膀胱容量等调查，从而制定个性化护理方案。根据不同术式特点，进行差别准备，对有扩尿功能患者进行膀胱耐受性评估，并在术前进行规范排尿；对于接受注射相关手术患者，应事先做好皮肤和尿路清洁工作，以避免发生感染的危险；开展手术治疗患者进行术前预处理检查。术后进行有目的的健康教育，让患者了解各种手术的操作过程，明确术后症状改善机理，减轻术前焦虑，避免因精神压力而引起的泌尿系统炎症加剧的情况，为手术顺利进行和术后症状的恢复奠定基础。

（2）术中环境和体位护理：术中综合考虑患者的年龄和身体承受力等因素，对手术室内的温/湿度进行合理的调节，保持在舒适状态，降低因外部因素引起的身体不适。对于身体虚弱的中老年患者，加大术中巡视频率，帮助患者变换舒适体位，防止长时间的坐躺导致骨盆血液循环不畅。术中严密监控患者各项生理指标，针对是否出现尿频等问题进行及时的反馈，根据患者病情随时对操作相应调节，以减少对膀胱的刺激，避免术后发生尿痛等症状。

（3）术后分层次疼痛护理：护理人员根据患者排尿异常频率及膀胱疼痛严重程度，分为不同干预级别。对于有轻微症状者，注意每天状况变化，包括每天排尿量和夜间起床次数，避免各种外在的刺激。对于中度症状者，可以通过体位调整缓解膀胱压力，从而减少局部坠胀感和疼痛。对于严重症状者，严格控制每天运动，尽量降低身体运动引起的膀胱牵拉，密切观察病情变化，根据患者每天身体不适情况调节护理方案，尽量降低患者的持续疼痛。

(4) 术后饮食干预: 年轻患者身体新陈代谢较快, 身体水循环周期较短, 护理过程中, 护理人员根据患者每天运动情况, 设计灵活的用水计划, 保证身体新陈代谢需要足够的水分, 避免短期内喝太多导致膀胱内充满。中老年人群身体代谢功能会降低, 严格控制饮水时间和量, 防止晚上喝太多引起夜尿频。建议年轻人养成有规律的睡眠习惯, 避免熬夜对精神的干扰。中老年人群形成早睡早起的生活习惯, 注意保持身体神经功能的稳定性, 降低膀胱的过度兴奋性。

(5) 术后心理护理: 术后患者因身体不适, 容易产生消极的情绪。护理人员根据患者年龄及心理状况, 进行不同的心理辅导。与年轻患者进行耐心交流, 以减轻焦躁, 对于中老年患者, 给予悉心陪同和安慰, 以减轻因疾病而产生的压力。充分考虑到患者的个人情感差别, 按照身心状况调节交流方法, 保持患者身心稳定, 从而减轻由于情绪变化而引起神经功能失调, 减少发生膀胱异常的概率。

1.3 指标观察

(1) 症状积分: 使用间质性膀胱炎症状(Interstitial Cystitis Symptom Index, ICSI) 量表评估临床症状, 包括膀胱疼痛、日间尿频、尿急不适 3 项指标, 各项目评分以 0-5 为范围, 评分较高表明患者症状越严重。

(2) 睡眠质量: 使用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) 量表评估, 包括入睡质量、睡眠时长、睡眠稳定、日间精神状态 4 个主要指标, 评分越低表明患者睡眠质量越好。

(3) 生活质量: 使用简单健康调查(36-Item Short Form Health Survey, SF-36) 问卷评估, 包括躯体、心理、社交、总体四个指标, 得分越高患者生活质量越好。

1.4 统计学分析

所有数据录入 SPSS25.0 处理, 计量和计数资料, 分别以 $\bar{x} \pm s$ 、%表示, 组间采用 t/x^2 检验。 $P < 0.05$ 结果有统计学意义。

2 结果

2.1 症状积分

观察组各症状评分更低 ($P < 0.05$), 如表 1:

表 1 症状积分 ($n, \bar{x} \pm s$, 分)

类别		观察组	对照组	t	P
例数		35	35	-	-
膀胱疼痛	护理前	5.29±1.27	5.31±1.16	0.069	0.945
	护理后	2.19±0.26	3.54±0.31	19.740	<0.001
日间尿频	护理前	5.61±1.23	5.59±1.42	0.063	0.950
	护理后	2.51±0.21	3.61±0.36	15.614	<0.001

尿急不适	护理前	5.43 ± 1.05	5.39 ± 1.07	0.158	0.875
	护理后	2.36 ± 0.24	3.67 ± 0.35	18.262	<0.001

2.2 睡眠质量

观察组睡眠质量各评分低于对照组 ($P < 0.05$), 如表 2:

表 2 睡眠质量 ($n, \bar{x} \pm s$, 分)

类别	观察组	对照组	t	P
例数	35	35	-	-
入睡质量	6.42 ± 1.03	11.31 ± 2.15	12.135	<0.001
睡眠时长	6.17 ± 1.23	10.34 ± 2.05	10.319	<0.001
睡眠稳定	6.48 ± 1.05	11.26 ± 2.07	12.184	<0.001
日间精神状态	6.15 ± 1.04	10.19 ± 1.21	14.980	<0.001

2.3 生活质量

与对照组相比, 观察组生活质量评分更高 ($P < 0.05$), 如表 3。

表 3 生活质量 ($n, \bar{x} \pm s$, 分)

类别	观察组	对照组	t	P
例数	35	35	-	-
躯体	86.17 ± 3.16	75.14 ± 3.28	14.327	<0.001
心理	84.24 ± 3.26	76.19 ± 4.13	9.051	<0.001
社交	85.24 ± 3.21	77.19 ± 3.62	9.843	<0.001
总体	86.15 ± 3.27	75.16 ± 3.29	14.017	<0.001

3 讨论

IC 是无明显病原菌感染的慢性难治性膀胱粘膜病变, 其主要的病理变化为膀胱粘膜屏障出现损伤, 提高通透性异常情况, 使得尿液中各种刺激性物质均会对肌层产生影响。病变使膀胱神经保持高度的敏感性, 进而出现持续的盆腔疼痛和泌尿系统异常症状。该病具有慢性、易复发等特点, 目前尚无特异性治疗方法。患者必须进行长期的对症治疗以控制疾病的进展^[2]。多数患者较长时间内会有身体不适, 而且该感觉没有规律性, 会持续影响患者的生活和睡眠。长时间的身体痛苦会对患者心理状况造成逐渐的负面影响, 从而限制正常社会生活。研究开展针对患者个体特点的护理措施, 将其与不同年龄段症状严重程度相融合, 从而实施分级精确的护理, 可以全面适应患者的个性化护理需要, 其干预作用更加显著^[3]。

本次研究结果中, 观察组症状改善情况均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。究其原因: 个性化护理措施按照患者的症状严重

程度进行分级,对于严重患者,加强缓解措施的应用,对于轻微症状患者,进行预防性的措施,可让患者的身体状况得到准确的匹配。通过对患者的病情进行动态监控,可以有效地避免各种膀胱刺激的影响,降低病情的发生频率和程度^[4]。根据患者的代谢特点,合理安排饮食和生活习惯,能减少由于膀胱充盈和精神失调引起的排尿异常。通过对患者进行多层次的个性化治疗,可以从诱发、缓解、控制等多个维度调节患者的核心临床症状,逐渐缓解患者的慢性膀胱不适,达到稳定的疾病控制效果。

研究结果中,观察组睡眠质量各维度优于对照组($P < 0.05$)。究其原因:患者由于身体的不适,会影响到自身的正常睡眠,导致患者出现失眠等症状,比如夜间尿频和间歇性膀胱疼痛。如果长时间的睡眠失调,则会使身体的神经兴奋性增加,从而加剧对膀胱的敏感性,造成疾病和睡眠互相作用的恶性循环^[5]。实施个性化护理措施,将患者的年龄特点和夜间排尿规律相结合,对夜间用水进行严密地控制,从根源上降低排尿次数。还可以结合患者的睡眠特征,针对夜间症状特点,实施睡前护理干预,保持患者的生理舒适度,降低疼痛的发生概率。针对性的体位护理和环境干预,可以给患者创造稳定且舒

适的睡眠环境,让其迅速地入睡,增加持续睡觉时间,提高整个睡眠的稳定性。如果患者睡眠状况得到提升,其神经功能会逐渐稳定,从而可以进一步减少膀胱神经敏感性,提高整体护理效果。

研究结果中,观察组生活质量评分明显提高($P < 0.05$)。究其原因:患者身体不适,结合不良情感的积累,成为导致生活质量降低的主要因素。个性化护理既考虑患者身心健康,也借助精确的症状干预,减少患者的身体疼痛,并对其长时间产生的消极情感进行不同的心理疏导。保持身体和心理健康,有利于患者逐渐回归到正常的生活,降低疾病对生活 and 社交能力的限制^[6]。不同年龄段的患者存在差异化的心理需要,有目的的情感介入能更好地匹配患者的心理特点,使其保持稳定的身心状态。身体不适的减轻和睡眠质量的提高,在多个因素综合影响下,患者日常生活质量会得到全面提高,使其逐渐恢复到正常的生活状态。

综上,个体化护理具有明显的优势,打破以往单一性护理的局限,将患者年龄特点、病情等因素与身心健康状况融合,进行分层精细化干预,使典型临床表现得到明显缓解,提高睡眠及生活质量,具有实用价值。

参考文献:

- [1] 熊琪,程顺花.预见性中医护理联合常规护理对膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者的临床疗效[J].湖南中医药大学学报,2025,45(08):1578-1584.
- [2] 范明辉,刘琦,张雨,等.冠心病心衰合并膀胱炎患者应用标准化护理的效果观察[J].中国标准化,2025,(10):285-288.
- [3] 李梦静,杜锋蔚.1例血小板输注无效患者在造血干细胞移植期间并发IV级出血性膀胱炎的护理[J].中国临床护理,2024,16(07):457-460+463.
- [4] 谢彩琴,曾洁,郑海燕,等.造血干细胞移植后并发出血性膀胱炎患者护理评估和干预的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2023,58(15):1892-1899.
- [5] 彭雪枝,庄亮,曾晔.基于微信公众号智能化随访的延续性护理干预对腺性膀胱炎膀胱灌注患者治疗依从性及疗效的影响[J].黑龙江医学,2023,47(14):1753-1755+1759.
- [6] 仵玉玲,崔丽艳,张建忠.基于多学科协作的加速康复外科模式在间质性膀胱炎患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2023,29(18):2451-2456.