◇临床护理◇

心理认知行为护理模式对泌尿外科手术后患者心理和生活质量的影响

李影
(平煤神马医疗集团总医院泌尿外科,河南 平顶山 467000)

摘要:目的 探索心理认知行为护理模式对泌尿外科手术后患者的心理和生活质量的影响。**方法** 将泌尿外科手术后患者根据采用护理模式的不同,分为心理认知行为组(观察组)和常规护理组(对照组),比较两组患者的心理健康状况、治疗依从性和生活质量差异。**结果** 两组患者在恐怖、敌对、焦虑、抑郁、人际关系敏感、强迫症状以及躯体化方面差异有统计学意义($P<0.05$),在精神病性以及偏执方面差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组患者的治疗和护理依从性96.74%明显优于对照组80.39%($P<0.05$)。两组患者采用不同护理干预模式后6个月,观察组在心理健康[(64.39±14.65) *vs* (53.47±11.62)分]、情感角色功能[(72.54±16.08) *vs* (51.82±15.34)分]、社会功能[(82.74±18.47) *vs* (67.23±14.75)分]、活力[(55.56±15.27) *vs* (41.64±14.26)分]、总体健康[(61.53±18.26) *vs* (45.72±16.24)分]、躯体疼痛[(76.37±21.43) *vs* (54.28±20.63)分]、躯体角色功能[(65.64±17.56) *vs* (54.53±15.42)分]、生理功能[(83.97±11.87) *vs* (72.62±12.23)分]的生活质量量表得分显著高于对照组($P<0.01$)。观察组在服务态度97.30% *vs* 80.56%、技术水平94.59% *vs* 81.94%、健康教育98.65% *vs* 86.11%、关爱患者100% *vs* 77.8%和心理支持100% *vs* 90.28%的满意度均显著高于对照组($P<0.01$)。**结论** 心理认知行为护理模式能够显著改善泌尿外科手术后患者的心理健康状况、提高治疗依从性和生活质量,值得临床推广应用。

关键词:认知行为;护理模式;泌尿外科;手术;心理健康;生活质量
doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.05.057

Effect of psychological and cognitive behavioral nursing model on patients' psychology and quality of life after operation in the department of urinary surgery

LI Ying
(*Department of Urinary Surgery, The General Hospital of Pingmei Shenma Medical Group, Pingdingshan, Henan* 467000, *China*)

Abstract: Objective To explore the effect of psychological and cognitive behavioral nursing model on the psychological and life quality of patients after operation in the department of urinary surgery. **Methods** The patients were assigned into cognitive behavior group (study group) and routine nursing group (control group) according to the different nursing modes to compare the mental health status, treatment compliance and quality of life between the two groups. **Results** There were significantly significant differences in phobia, hostility, anxiety, depression, interpersonal sensitivity, obsessive-compulsive symptoms and somatization between the two groups ($P<0.05$), while there were no significant differences in psychosis and paranoid ideation ($P>0.05$). Treatment and care compliance for patients (96.74%) in the study group were significantly better than 80.39% of the control group ($P<0.05$). Two groups of patients with different nursing intervention for 6 months, the scores of mental health [(64.39±14.65) *vs* (53.47±11.62) points], emotional role function [(72.54±16.08) *vs* (51.82±15.34) points], social function [(82.74±18.47) *vs* (67.23±14.75) points], vitality [(55.56±15.27) *vs* (41.64±14.26) points], general health [61.53±18.26) *vs* (45.72±16.24) points], somatic pain [(76.37±21.43) *vs* (54.28±20.63) points], somatic role function [(65.64±17.56) *vs* (54.53±15.42) points] and physiological function scale [(83.97±11.87) *vs* (72.62±12.23) points] in the study group were significantly higher than those in the control group ($P<0.01$). The research group was significantly higher than the control group in terms of service attitude (97.30% *vs* 80.56%), technical level (94.59% *vs* 81.94%), health education (98.65% *vs* 86.11%), care for patients (100% *vs* 77.8%) and psychological support (100% *vs* 90.28%) ($P<0.01$). **Conclusions** The psychological cognitive behavior nursing model can significantly improve the psychological health status of patients after operation in the department of urinary surgery, improve treatment compliance and quality of life, which is worthy of clinical application.

Keywords: cognitive behavioral nursing mode; department of urology; operation; mental health; quality of life

泌尿外科就诊患者病灶位置特殊,很容易发生感染或其他并发症,影响正常的生活功能[1]。手术后很容易出现失眠、焦虑、血压升高,以及心率加快等不良生理反应,从而影响患者的手术治疗效果和康复[2-3]。随着生活水平的提高,生物-心理-社会的医疗护理模式越来越得到重视并广泛应用[4]。心理认知行为护理模式更加关注患者的心理、情绪状况,通过改变患者的认知,提高其主观能动性,并

帮助患者主动寻求帮助和康复训练[5]。本研究即主要探索心理认知行为护理模式对泌尿外科手术后患者的心理和生活质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 5 月—2016 月 5 月平煤神马医疗集团总医院泌尿外科行手术治疗的患者 146 例。其中肾腺瘤切除 7 例,肾细胞癌 6 例,肾母细胞瘤 5 例,膀胱癌 12 例,前列腺癌 21 例,阴茎癌 5 例,输尿管结石 35 例,前列腺增生 27 例,尿道狭窄 14 例,其他 14 例。排除标准:(1)合并严重心血管疾病或严重长期慢性疾病(如高血压、糖尿病等)患者;(2)严重免疫系统疾病患者;(3)严重术后并发症者;(4)存在精神病史或神经系统疾病者。根据入院时间的先后分为心理认知行为组(观察组)和常规护理组(对照组)。观察组 74 例,对照组 72 例。观察组中男性 45 例,女性 29 例,年龄 56 ~ 84 岁,平均(67.54 ± 7.38)岁,平均住院时间(9.58 ± 2.67) d,平均术后住院(7.73 ± 2.35) d。对照组男性 46 例,女性 26 例,年龄 54 ~ 85 岁,平均(68.74 ± 6.63)岁,平均住院时间(10.56 ± 2.85) d,平均术后住院(8.95 ± 2.74) d。所有患者住院时间均超过 5 d。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P < 0.05$)。研究经过医院医学伦理学委员会通过实施。患者或近亲属签署了知情同意书。

1.2 护理方法 观察组实施心理认知行为护理模式。健康宣教:在患者入院后向患者和近亲属进行病情介绍,并详细讲解住院期间可能进行的治疗和护理操作,同时告知他们疾病的注意事项以及治疗后的康复效果等。心理护理:在患者住院后要注意加强对其进行心理疏导,关注患者的情绪变化,消除他们的心理障碍,帮助患者提高生活信心;使患者和近亲属了解其病情状况和预后状态,并帮助和监督患者尽早进行康复训练,正常生活。认知情绪管理:根据患者的病情状况和身体状态帮助患者建立对自己疾病和身体状况的合理认知,使得患者能够理性的面对现实,理清不正确认知产生的原因,避免消极意念和无助感的产生,采用情绪宣泄法帮助患者释放心理压力。行为护理:护理人员协助患者及其近亲属做好患者的卫生清洁和皮肤清洁工作,对于卧床患者按时翻身、叩背,避免褥疮、血栓等的发生。指导患者在病房内尽早进行自我康复训练,对于年龄较大、身体较弱的患者,护理人员和近亲属共同对患者进行康复训练,并指导近亲属,让患者在出院后能够继续进行,同时提高患者的自理能力。

对照组实施常规泌尿外科术后护理,手术前实施常规准备工作,在手术中实施实施常规配合工作,手术后实施常规护理工作。

1.3 患者心理健康及依从性、满意度调查 在手术后第 5 天,所有患者均在医院内进行症状自评量表(SCL-90)的填写。SCL-90 包括 90 个项目,结果包括 9 个因子,恐怖、敌对、偏执、焦虑、抑郁、人际关系敏感、强迫症状、精神病性以及躯体化,主要是评价患者的心理状态。分数越高,心理状况就越加严重。

主管护士根据患者的配合情况,填写患者的依从性状况调查表。

患者术后 6 个月进行生活质量量表检查,所有患者全部随访并且收集问卷有效。生活质量量表(SF-36)中存在 10 项,总共有 36 个项目,具体为心理健康、情感角色功能、社会功能、活力、总体健康、躯体疼痛、躯体角色功能、生理功能 8 个维度。前面 4 个是对心理健康的反映,后面 4 个是对生理健康的反映。

患者及近亲属在出院前 1 天实施护理满意度调查,主要是通过填写自制护理满意度调查问卷,问卷内容主要有服务态度、技术水平、健康教育、关爱患者和心理支持等 5 个方面,分为满意、一般和差 3 个评价等级。

1.4 统计学方法 研究数据用 SPSS 22.0 统计软件分析处理,统计分析原始资料,计数资料以例(%)表示,治疗和护理依从性、护理满意度比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,心理健康状况评分、生活质量量表得分比较采用独立样本 t 检验;$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术后第 5 天心理健康状况评分比较 两组患者在恐怖、敌对、焦虑、抑郁、人际关系敏感、强迫症状以及躯体化方面的差异有统计学意义($P < 0.05$),在精神病性以及偏执方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者术后心理健康状况评分比较/$\bar{x} \pm s$

项目	观察组 ($n = 74$)	对照组 ($n = 72$)	t 值	P 值
恐怖	1.31 ± 0.33	1.53 ± 0.38	3.738	< 0.01
敌对	1.50 ± 0.41	1.73 ± 0.45	3.230	< 0.01
焦虑	1.51 ± 0.32	1.68 ± 0.36	3.018	< 0.01
抑郁	1.52 ± 0.35	1.65 ± 0.44	1.978	< 0.05
人际关系敏感	1.65 ± 0.43	1.84 ± 0.47	2.550	< 0.05
强迫症状	1.62 ± 0.35	1.77 ± 0.38	2.482	< 0.05
偏执	1.37 ± 0.26	1.41 ± 0.29	0.878	> 0.05
精神病性	1.38 ± 0.25	1.39 ± 0.28	0.228	> 0.05
躯体化	1.68 ± 0.41	1.85 ± 0.46	2.359	< 0.05

2.2 两组患者治疗和护理依从性情况比较 观察组患者的治疗和护理依从性明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者治疗和护理依从性比较/例(%)

组别	例数	依从性好	依从性差
对照组	72	60(80.39)	12(19.61)
观察组	74	71(96.74)	3(3.26)
χ^2 值		6.297	
P 值		<0.05	

2.3 两组患者生活质量量表得分比较 两组患者在实施6个月的护理干预后,观察组在心理健康、情感角色功能、社会功能、活力、总体健康、躯体疼痛、躯体角色功能、生理功能的生活质量量表得分显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表3。

2.4 两组患者护理满意度比较 观察组在服务态度、技术水平、健康教育、关爱患者和心理支持方面的满意度均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表4。

表4 两组患者护理满意度比较/例(%)

组别	例数	服务态度	技术水平	健康教育	关爱患者	心理支持
对照组	72	58(80.56)	59(81.94)	62(86.11)	56(77.78)	65(90.28)
观察组	74	72(97.30)	70(94.59)	73(98.65)	74(100.00)	74(100.00)
χ^2 值		10.482	5.676	8.234	18.468	7.557
P 值		<0.01	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

泌尿外科老年患者较多,他们身体机能下降,整体的适应能力较差,病灶位置特殊,很容易继发感染和其他术后并发症[6]。因此,对泌尿外科患者的术后护理显得十分重要。此外,泌尿外科患者的术后疼痛和不适感通常会造成患者焦虑、失眠,以及部分生活功能丧失,这些都对患者的康复和生活产生不利影响[7]。有研究指出,泌尿外科患者的住院时间与其心理健康水平成反比[8]。心理认知行为干预模式,不仅从心理的角度帮助患者调整不良情绪,还从认知的角度来纠正患者的不正确观念和想法,使他们能够正确认识病情和生活现状,同时帮助患者积极行动,尽早康复,提高生活质量[9-10]。

本研究发现两组患者在在恐怖、敌对、焦虑、抑郁、人际关系敏感、强迫症状以及躯体化方面差异有统计学意义,在精神病性以及偏执方面差异无统计学意义,说明采用心理认知行为干预模式后患者的心理健康水平得到了明显的改善。观察组患者的治疗和护理依从性明显优于对照组,说明观察组的护理模式在提高患者依从性方面效果明显。两组患者采用不同护理干预模式后6个月,观察组在心理健康、情感角色功能、社会功能、活力、总体健康、躯体疼痛、躯体角色功能、生理功能的生活质量量表得分显著高于对照组;而观察组在服务态度、技术水平、健康教育、关爱患者和心理支持方面的满意度均显著高于对照组,说明采用心理认知行为干预模式不仅能够提升患者出院后的生活质量,还能有效提高患者护理满意度。泌尿外科手术通常与生殖系统紧密相关,即使是老年患者也时常会出现害羞,甚至是对生殖功能影响的担忧,这些都会加重患者的负面心理情绪[11]。心理认知行为干预模式通过对患者心理状况和情绪的疏导、关怀,缓解了患者的不良情绪,增强了患者救治的信心和医患之间的信任,使得患者的治疗依从性大大提高[12]。这对于患者出院后生活质量的提高、自理能力的恢复、治疗和护理的满意度的提高有重要价值。

本研究主要是研究心理认知行为护理模式在泌尿外科手术后患者的心理和生活质量的影响情况,发现心理认知行为护理模式能够显著改善泌尿外科手术后患者的心理健康状况,提高治疗依从性和生活质量,值得临床推广应用。因此,在实际临床工作中,尤其是泌尿外科手术后患者,要尽量采用心理认知行为护理模式,有效缓解患者不良情绪,帮助患者理顺思维与认知模式,进而使患者身体机能以及自理能力得到恢复,同时提高生活质量,减轻医院和患者家庭的护理、医疗负担[13]。研究中仅根据患者护理方式的不同进行分组比较,对于肿瘤患者与非肿瘤患者采用相同的护理模式差异还有待进一步地探索。同时本研究中样本量较

表3 两组患者SF-36量表得分比较/(分,$\bar{x}\pm s$)

组别	例数	生理功能	躯体角色功能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感角色功能	心理健康
对照组	72	72.62±12.23	54.53±15.42	54.28±20.63	45.72±16.24	41.64±14.26	67.23±14.75	51.82±15.34	53.47±11.62
观察组	74	83.97±11.87	65.64±17.56	76.37±21.43	61.53±18.26	55.56±15.27	82.74±18.47	72.54±16.08	64.39±14.65
t 值		5.691	4.058	6.343	5.523	5.689	5.597	7.963	5.473
P 值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01