

心理健康辅导对肾切除患者预后的影响

蔡维敏, 魏英, 王飞

海南省人民医院泌尿外科, 海南 海口 570311

摘要: **目的** 探讨对肾切除患者实施心理健康辅导的方法及对预后的影响。**方法** 采用回顾性研究方法, 选择 2016 年 2 月到 2018 年 7 月收治的行腹腔镜肾肿瘤根治性切除术的患者 156 例为研究对象。根据围手术期护理方法的不同分为对照组 76 例与观察组 80 例, 对照组给予常规护理干预, 观察组在常规护理基础上给予心理健康辅导干预, 比较两组手术时间、术中出血量、术后排气时间、术后住院时间、术后肾功能指标、术后并发症及护理依从性情况。**结果** 两组术中出血量、手术时间对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 观察组的术后排气时间、术后住院时间显著少于对照组 ($P < 0.01$)。观察组干预期间的护理依从性为 100.00%, 显著高于对照组的 89.47% ($P < 0.01$)。两组术后 14 d 的血清肌酐、尿素氮值显著低于术后 1 d ($P < 0.01$), 观察组显著低于对照组 ($P < 0.01$)。护理干预期间观察组的下肢静脉血栓、出血等并发症发生率为 2.50%, 明显低于对照组的 11.84% ($P < 0.05$)。**结论** 在常规护理基础上进行心理健康辅导有利于改善肾切除患者的预后, 提高治疗依从性, 减少术后并发症的发生, 促进患者肾功能的恢复。

关键词: 肾切除; 肾肿瘤; 心理健康辅导; 依从性

中图分类号: R 395.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2019)11-1606-03

肾肿瘤是泌尿系统常见的恶性肿瘤^[1], 由于各种因素的影响, 我国肾肿瘤的患者逐年增多。腹腔镜根治性切除术是治疗肾肿瘤的标准方法, 也是泌尿外科最复杂的手术之一, 能显著提高患者的生存率, 但也存在出血量多、手术时间长、术后并发症高等缺点, 对肾功能有一定的损伤^[2]。同时很多患者被确诊为肾肿瘤之后, 会产生不同程度的心理变化, 此时负性情绪占据患者心理状态的主体, 经常会导致患者治疗的依从性和治疗效果下降, 也会直接对患者自身与家庭的生活质量构成严重影响^[3]。围术期的护理干预不仅可辅助手术治疗, 也可以干预患者的生理、心理, 达到持续、有效改善患者预后的效果^[4]。而随医学模式的改变和健康内涵的不断扩大, 生活质量已成为患者预后优质性的评价指标, 心理健康已经成为人们关心的重点内容^[5]。心理健康辅导是以促进心理健康为目的所进行的护理方法, 采用教育、干预等手段, 以帮助个体和群体建立健康行为为目标, 使患者自觉地采取有利于健康的行为以维持和促进个体健

康^[6-7]。本文具体探讨心理健康辅导对肾切除患者预后的影响, 以明确心理健康辅导的价值。现总结报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用回顾性研究方法, 选择 2016 年 2 月至 2018 年 7 月在本院进行腹腔镜肾肿瘤根治性切除术的患者 156 例为研究对象。纳入标准: 患者被确诊为肾肿瘤并成功完成腹腔镜根治性切除术; 单侧发病; 患者及家属对本研究知情同意并且签署知情同意书; 医院伦理委员会批准本研究; 患者年龄 40~70 岁, 临床资料完整。排除标准: 患者或家属拒绝签署知情同意书; 合并有神经系统、消化系统等疾病的患者; 无法提供完整数据的患者; 妊娠与哺乳期妇女; 存在放疗、化疗及激素治疗史和免疫辅助治疗史患者。根据不同的围手术期护理方法分为对照组 76 例与观察组 80 例, 两组患者的基线资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组一般资料对比

组别	例数	临床分期 (I 期/II 期, 例)	性别 (男/女, 例)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	肿瘤直径 (cm, $\bar{x} \pm s$)	体质指数 ($\text{kg}/\text{m}^2, \bar{x} \pm s$)	发病位置 (左侧/右侧, 例)
观察组	80	53/27	45/35	56.98 ± 2.19	3.22 ± 0.34	26.19 ± 3.28	44/36
对照组	76	50/26	42/34	56.33 ± 3.15	3.09 ± 0.41	25.41 ± 2.35	40/36
χ^2/t 值		0.004	0.015	0.522	0.322	0.611	0.088
P 值		0.950	0.903	0.433	0.654	0.333	0.767

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 给予常规围手术期护理干预,主要为常规健康教育,并告知患者注意事项等,加强日常护理与生命体征的监测。

1.2.2 观察组 在对照组常规护理的基础上给予心理健康辅导干预,具体措施如下:(1)选择具有肾外科工作经验的 1 名心理咨询师、2 名专科护士、3 名责任护士、2 名医师组成心理健康辅导小组,负责心理干预、关怀教育讲座、心理测评与干预、汇编关怀教育宣传册等干预。(2)在患者入院初及术前对患者进行一般状况与身心状况的调查,进行疾病知识、手术情况宣教,与患者进行良好有效的沟通与交流,对于患者存在的疑虑和不良心理状态进行积极评估,缓解患者焦虑及不良心理情绪,根据评估结果对患者进行相关知识的教育,随时告知患者相关注意要点。(3)护理人员指导患者循序渐进进行自主功能锻炼,比如肢体活动管理、体位管理、躯干管理等。在患者身体条件允许的情况下,每日冥想训练时间不低于 15 min,每次时间为 10 min,教会患者做深度呼吸练习,以增加血氧含量。(4)向患者家属阐述疾病的预后服务及治疗过程,在病情允许的情况下让亲友家属给予主动探视,及时告知患者及家属治疗的最新进展,建立病患交流 QQ 群与微信群,分享治疗成功案例。定期组织护理人员对患者进行电话与网络平台随访,医院也安排人员进行网络值守,对患者所提出的问题进行及时而正确的解答。两组护理干预观察时间为 14 d。

1.3 观察指标 (1)记录两组的手术时间、术后排气时间、术中出血量、术后住院时间。(2)记录两组术后 14 d 出现的下肢静脉血栓、吻合口瘘、出血、感染等并发症。(3)在术后 1 d 与 14 d 检测两组患者的肾功能指标,包括血清肌酐、尿素氮。(4)记录两组干预期间的护理依从性情况,完全依从性:患者完全配合医务人员的治疗方案;部分依从:大部分情况下配合医务人员的治疗方案;不依从:仅在病情危重时配合医务人员的治疗方案。(完全依从 + 部分依从)/组内例数 $\times 100.0\%$ = 依从率。

1.4 统计学方法 运用 SPSS 22.00 软件处理数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用成组 t 检验,组

内比较采用配对 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验和校正 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 围手术期指标对比 两组患者手术时间、术中出血量相近 ($P > 0.05$),观察组术后住院时间、术后排气时间明显短于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 2。

2.2 依从性对比 观察组干预期间的护理依从率 (100.00%) 高于对照组 (89.47%, $P < 0.01$)。见表 3。

2.3 并发症情况对比 干预期间观察组并发症发生率 (2.50%) 低于对照组 (11.84%, $P < 0.05$)。见表 4。

2.4 肾功能变化对比 两组术后 14 d 的血清肌酐、尿素氮值显著低于术后 1 d ($P < 0.01$),观察组显著低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 5。

3 讨论

肾肿瘤的预后一般不佳,患者一旦罹患该病之

表 2 两组围手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	术后排气时间 (h)	术后住院时间 (d)
观察组	80	226.23 \pm 13.45	181.76 \pm 24.11	67.39 \pm 13.98	12.87 \pm 6.93
对照组	76	228.76 \pm 19.18	186.34 \pm 18.48	80.98 \pm 12.87	16.37 \pm 5.00
t 值		0.644	1.044	6.308	3.601
P 值		0.322	0.155	0.000	0.000

表 3 两组护理依从性对比 (例)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率 (%)
观察组	80	73	7	0	100.00
对照组	76	56	12	8	89.47
χ^2 值					6.840
P 值					0.009

表 4 两组干预期间并发症情况对比 (例)

组别	例数	感染	出血	吻合口瘘	下肢静脉血栓	合计 [例(%)]
观察组	80	0	1	1	0	2(2.50)
对照组	76	2	3	2	2	9(11.84)
χ^2 值						5.190
P 值						0.023

表 5 两组术后不同时间点的肾功能变化对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)		t 值	P 值	血尿素氮 (mmol/L)		t 值	P 值
		术前 1 d	术后 14 d			术前 1 d	术后 14 d		
观察组	80	224.10 \pm 45.20	56.72 \pm 15.20	30.193	0.000	23.10 \pm 8.66	5.98 \pm 2.11	28.303	0.000
对照组	76	230.09 \pm 50.78	95.93 \pm 14.50	23.001	0.000	24.01 \pm 6.29	9.44 \pm 1.85	23.001	0.000
t 值		0.644	16.469			0.322	10.868		
P 值		0.244	0.000			0.613	0.000		

后,需要早期进行手术治疗。腹腔镜根治性肾肿瘤切除术为该病的主要手术方式,有利于去除病灶组织,修复健康组织和重建功能。但是任何手术都有一定的应激作用,对患者所产生的身体创伤比较大,患者的恢复时间较长,为此对围手术期护理的要求比较高^[8]。

现代的医学模式已从生物医学模式逐渐转变为社会-生理-生物医学模式,其要求护理人员注重对患者进行身体与心理的综合干预^[9]。心理辅导可加强患者家庭成员、医院医护人员的合作性,可更好的了解患者的具体情况,一旦发现患者出现不良状况,护理小组能及时对护理计划进行调整,从而保障患者手术的顺利进行与术后康复^[10]。本研究表明,两组术中出血量、手术时间对比差异无统计学意义,观察组的术后排气时间、术后住院时间显著少于对照组;观察组干预期间的护理依从率显著高于对照组,表明腹腔镜肾肿瘤根治性切除术具有很好的应用可行性,而心理辅导能促进患者康复,提高患者的依从性。主要在于在心理辅导中,护理小组尊重患者与家属的意愿,建立与患者交流的多种平台,成立了患者之间的互助小组,给予了针对性心理护理,能帮助患者及家属树立积极参与恢复健康的信念。

腹腔镜肾肿瘤根治性切除术能有效改善患者的预后,降低患者的死亡率,但在术后存在一定的并发症,也可能对患者的肾功能造成一定损伤^[11-12]。同时很多患者明确自己已经罹患肾肿瘤的情况下,心理上会出现较大幅度的波动,特别在整个围手术期的抑郁与焦虑等负性情绪可影响患者的神经内分泌系统稳定,对治疗效果构成直接的影响。心理辅导的核心就是使护理人员在与患者的交流过程中,帮助其建立有利于治疗与康复的身心状态,充分运用肢体、语言等方式去更改或影响患者的感受,用以减轻患者的身心痛苦。并且其也能让患者尽量放下思想包袱,强调家属、朋友、同事等给患者提供安慰和关心,激发患者继续生存的希望^[13]。本研究表明,两组术后 14 d 的血清肌酐、尿素氮值显著低于术后 1 d,观察组明显低于对照组;护理干预期间观察组的下肢静脉血栓、出血等并发症发生率显著低于对照组;表明通过心理辅导有利于降低术后并发症发生率,促进患者肾功能恢复。本研究也有一定的不足,入选的患者

数量相对较少,心理健康辅导的具体流程还未标准化,且干预小组人选也是临时组织,具有一定的研究偏倚,将在后续研究中完善。

综上所述,在常规护理基础上进行心理健康辅导有利于改善肾切除患者的预后,提高治疗依从性,减少术后并发症的发生,促进患者肾功能的恢复。

参考文献

- [1] Alam R, Patel HD, Osumah T, et al. Comparative effectiveness of management options for patients with small renal masses: a prospective cohort study[J]. *BJU Int*, 2019, 123(1): 42-50.
- [2] 过菲,张超,王富博,等. 经腹机器人辅助腹腔镜肾部分切除术治疗 T₂ 期肾肿瘤的国际多中心临床研究[J]. *中华泌尿外科杂志*, 2018, 39(6): 407-412.
- [3] 卢文文,曹艳佩,杨晓莉,等. 新建自体动静脉内瘘手术早期失功原因分析及护理[J]. *中国实用护理杂志*, 2018, 34(31): 2418-2422.
- [4] 任凭,郭先娟,程欣,等. 肾部分切除术后短期留置尿管拔除的循证实践[J]. *上海护理*, 2018, 18(11): 58-60.
- [5] Gunelli R, Fiori M, Salaris C, et al. The role of intraoperative ultrasound in small renal mass robotic enucleation[J]. *Arch Ital Urol Androl*, 2016, 88(4): 311-313.
- [6] 龚娟,卢童. 快速康复外科护理在后腹腔镜下保留肾单位肾部分切除术中的应用[J]. *现代泌尿生殖肿瘤杂志*, 2018, 10(2): 123-124.
- [7] 王涛,宫大鑫,张建勋,等. ERAS 在半尿路切除治疗单侧肾癌中的应用[J]. *国际泌尿系统杂志*, 2018, 38(5): 768-770.
- [8] 马晓静. 手术室专业护理干预对腹腔镜肾切除术患者应激反应及手术效果的影响[J]. *医学临床研究*, 2018, 35(10): 2073-2075.
- [9] 马艳蕊. 心理干预对腹腔镜下肾肿瘤切除术围手术期抑郁和焦虑情绪的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2018, 26(10): 1536-1540.
- [10] 付丹丹,朱遵伟,万国英,等. 肾癌合并肾衰竭血液透析病人经后腹腔镜手术治疗的围术期护理[J]. *全科护理*, 2018, 16(28): 3547-3549.
- [11] 葛学凯,周文生. 后腹腔镜与开放肾癌根治术治疗局限性肾癌的临床疗效比较[J]. *中华全科医学*, 2016, 14(10): 1651-1653.
- [12] 郭利红,师文,张波. 1 例机器人辅助腹腔镜自体肾移植术治疗肾血管性高血压的手术配合[J]. *护理研究*, 2018, 32(15): 2488-2490.
- [13] Rossi SH, Klatte T, Stewart GD. Quality of life outcomes in patients with localised renal cancer: a literature review[J]. *World J Urol*, 2018, 36(12): 1961-1972.

收稿日期:2019-03-13 修回日期:2019-04-20 编辑:王国品