

# 基于 Snyder 希望理论的护理干预对膀胱癌术后患者影响的研究

孙欣<sup>1</sup>, 旷紫霞<sup>1</sup>, 石章杰<sup>1</sup>, 刘丽萍<sup>1</sup>, 徐莉莉<sup>2</sup>, 黎海鸥<sup>1</sup>

(1.长沙医学院 护理学院, 湖南 长沙 410219; 2.中南大学湘雅二医院 普外科, 湖南 长沙 410011)

**【摘要】** 目的 探讨 Snyder 希望理论对膀胱癌术后患者希望水平及自我感受负担的影响。方法 选择 2020 年 5 月至 2021 年 3 月湖南省某三级甲等医院 92 例膀胱癌患者为研究对象, 干预组和对照组各 46 例, 对照组给予常规护理措施, 干预组在此基础上行基于 Snyder 希望理论的护理干预。采用 Herth 希望指数量表和自我感受负担量表评价两组患者干预前后得分水平。结果 6 例患者中途退出研究, 对照组有效样本 44 例, 干预组 42 例。干预后, 干预组患者的希望量表得分高于干预前, 自我感受负担得分低于干预前, 与对照组比较差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。结论 基于 Snyder 希望理论的护理干预能有效提升膀胱癌术后患者的希望水平, 并降低自我感受负担, 值得临床推广。

**【关键词】** Snyder 希望理论; 膀胱癌; 希望水平; 自我感受负担

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2023.03.018

【中图分类号】 R47 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2023)03-0075-04

## Effects of Nursing Interventions Based on Snyder's Hope Theory on Postoperative Bladder Cancer Patients

SUN Xin<sup>1</sup>, KUANG Zixia<sup>1</sup>, SHI Zhangjie<sup>1</sup>, LIU Liping<sup>1</sup>, XU Lili<sup>2</sup>, LI Haiou<sup>1</sup> (1.School of Nursing, Changsha Medical University, Changsha 410219, Hunan Province, China; 2.Department of General Surgery, The Second Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410011, Hunan Province, China)

Corresponding author: LI Haiou, Tel: 0731-88602813

**【Abstract】 Objective** To explore the effects of Snyder's hope theory on the hope and self-perceived burden of postoperative bladder cancer patients. **Methods** Ninety-two postoperative bladder cancer patients were selected from a tertiary hospital in Hunan Province from May, 2020 to March, 2021. They were divided into the intervention group (46 cases) and the control group (46 cases). The control group received routine nursing care, and the intervention group received nursing interventions based on the Snyder's hope theory besides the routine care. The Herth Hope Index (HHI) and Self-Perceived Burden Scale (SPBS) were adopted to evaluate the patients in the two groups before and after the intervention. **Results** Six cases dropped out of the study and the valid cases in the control and intervention groups were 44 and 42. The HHI score of the intervention group after the intervention was significantly higher than that before the intervention, while the SPBS score was significantly lower. The HHI and SPBS scores of the intervention group after the intervention were statistically different from those of the control group (both  $P < 0.05$ ). **Conclusions** The nursing interventions based on the Snyder's hope theory can effectively improve the hope of postoperative bladder cancer patients, and reduce their self-perceived burden, which is worthy of clinical promotion.

**【Key words】** Snyder's hope theory; bladder cancer; hope; self-perceived burden

[Mil Nurs, 2023, 40(03): 75-78]

膀胱癌已成为我国泌尿系统恶性肿瘤第一位<sup>[1]</sup>, 以非肌层浸润性膀胱癌为主, 有效治疗方式为经尿道膀胱肿瘤电切术联合膀胱灌注化疗<sup>[2]</sup>。患者术后因生理结构及排尿方式改变, 会出现不同程度的负性情绪<sup>[3]</sup>。在与疾病斗争中易产生拖累照顾者的心理体验, 出现较高的自我感受负担水平<sup>[4]</sup>。研究<sup>[5]</sup>表明, 膀胱癌术后患者的希望水平呈中等偏低

程度, 对治疗配合度及疾病管理等存在阻碍。因此, 如何改善其心理困扰现状, 提升希望水平, 是医护人员需重点解决的问题。国内外研究中希望水平已成为新兴热点, 但针对膀胱癌患者较少见。Snyder 希望理论(Snyder's hope theory)由学者 Snyder 提出, 认为希望是一种目标导向思维, 通过关注行为, 调节情绪, 促进希望水平的提升和疾病恢复, 已在喉癌术后、脑卒中等慢性疾病中进行应用, 效果较好<sup>[6-7]</sup>。鉴于希望模型的结构与长期系统化慢性病管理理念间的一致性, 本研究将希望模型应用于膀胱癌术后

【收稿日期】 2022-07-08 【修回日期】 2023-02-04

【作者简介】 孙欣, 硕士, 讲师, 电话: 0731-88602810

【通信作者】 黎海鸥, 电话: 0731-88602813

患者,探讨对其希望水平和自我感受负担水平的影响,以期为临床护理干预提供参考。

### 1 对象与方法

1.1 研究对象 2020年5月至2021年3月,采用便利抽样法选取湖南省某三级甲等医院收治的膀胱癌术后患者为研究对象。纳入标准:病理检查为膀胱癌;年龄 $\geq 18$ 岁;行根治性膀胱癌切除术;意识清楚;沟通交流能力正常;愿意参与研究并签署知情同意书。排除标准:合并其他系统恶性肿瘤;脏器类器官严重病变者。根据样本量的估计公式: $n1 = n2 = 2[(\mu_\alpha + \mu_\beta)/(\sigma/\delta)]^2 + \mu_\alpha^2/4$ ,设定  $u_\alpha = 1.96, u_\beta = 0.84$ ,计算得  $n1 = n2 \approx 40$ ,考虑到 15% 的失访率,最终确定样本量共为 92 例(对照组和干预组各 46 例)。为避免沾染效应,采取分批抽取方式,根据患者一周左右的住院周期,共抽 5 个周期,每周抽取对照组和干预组约 10 例,先抽干预组,抽到最后 1 例后,隔 7 天再抽对照组。一周期结束再进行下一周期,直至抽到样本数为止,对照组和干预组各 46 例。干预中,4 名患者因疾病变化转院,2 名因家庭变故脱落,对照组有效样本数 44 例,干预组 42 例。本研究获校内伦理委员会批准(2020017)。

#### 1.2 干预方法

1.2.1 对照组 给予常规护理措施,包括疾病宣教、导管护理、膀胱功能恢复训练、饮食指导、出院指导及心理疏导等。

1.2.2 干预组 在对照组基础上行基于 Snyder 希望理论的干预方式。

1.2.2.1 干预方案的构建 参考文献<sup>[8-9]</sup>的研究设计,研究者所在护理研究中心平台和医院多学科会诊团队基于希望理论框架(见图 1)自编《Snyder 希望理论操作手册》,但不适用严重并发症的患者,出现病情变化即中止干预。干预小组结合患者的疾病管理现状及心理特征,制订干预方案,运用 Delphi 专家函询法对干预方案的内容进行优化。在形成正式干预方案前将 8 例膀胱癌术后患者分成 2 组进行预试验,检验干预方案的可行性、可操作性和可接受性,最终确定膀胱癌患者 Snyder 希望理论干预方案,见表 1。

1.2.2.2 干预团队的组建及分工 干预组由主治医师 1 名,副主任护师 1 名,3 名责任护士组成,均自愿参加。主治医师和副主任护师负责干预方案的指导,监控干预流程的实施;责任护士和研究者负责干预实施、评价等。成员均接受 Snyder 希望理论知识培训,包括希望理论的内涵、目标、路径思维、动力思维概念及具体应用步骤。经过 1 周左右培训与考核,成员均具备实施干预的能力。为保证干预方案有效实施,主治医师把关入组标准,副主任护师负责

成员的执行力和质量控制。

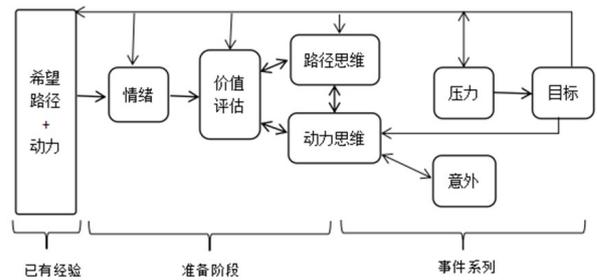


图 1 Snyder 希望理论模型

1.2.2.3 干预方案的实施 出院前采取“一对一”访谈对患者进行健康宣教,发放健康教育手册,解释管理方案原则、内容及注意事项,解决患者的实际问题,每天 1 次,每次 45 min,避开治疗和护理高峰期,选择下午 15:30—16:30 时间段进行。出院后 1 周进行电话随访,了解其对健康教育内容的接受和执行情况,每周 2 次,建立院外随访体系,提高患者术后康复管理的认知率。

#### 1.3 评价方法

1.3.1 评价工具 (1)一般资料:自行设计,包含性别、年龄、文化程度、肿瘤病灶、婚姻状况等。(2) Herth 希望指数 (Herth hope index, HHI): 由 Herth<sup>[10]</sup>编制,用于测量希望水平,包含对现实和未来的积极态度、采取积极行动的态度、与人保持亲密关系的态度 3 个维度,共 12 个条目。采用 likert 4 级计分法,从“非常反对”~“非常同意”分别计 1~4 分,得分范围为 12~48 分,分数越高代表希望水平越好。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.860<sup>[11]</sup>。(3)自我感受负担量表 (self-perceived burden scale, SPBS): Cousineau 等<sup>[12]</sup>于 2003 年编制,包含身体负担、情感负担、经济负担 3 个维度,共 10 个条目。采用 Likert 5 级计分法,从“从来没有”~“总是这样”分别计 1~5 分,条目 8 为反向计分。得分范围 10~50 分,分数越高表示自我负担越重。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.910<sup>[13]</sup>。

1.3.2 资料收集方法 主治医师与患者和家属沟通后,对符合纳入排除标准的患者说明研究目的,签署知情同意书。本研究采用双盲法,研究对象和评定人员均不知晓分组情况和组别。两组患者于干预前和出院后 1 个月来院随访时由接受过培训但未参与干预的护士进行量表评估,匿名填写,问卷当场回收。

1.4 质量控制 查阅文献和咨询专家,确保课题设计的科学性、可行性等;选择具有良好信效度的成熟量表,保证所测变量真实可靠;干预实施者进行统一

培训,干预实施具有同质性;资料由经过培训的人员采用统一指导语进行收集;数据采用双人双录。

表 1 Synder 希望理论的护理干预方案

干预阶段	干预理论主题	干预内容
目标	(1)设置和实施递减式目标阶梯;(2)将总目标分解成易实现的小目标;(3)制订总计划、月计划。	(1)设定护理目标,制订《膀胱癌患者健康教育计划表》,按照轻重缓急的顺序安排内容,患者急需掌握的知识和本人意思想要了解的内容放计划表前面,一般性知识放表后面。总计划如“坚持科学的饮食习惯:饮食达标”,月计划如“新鲜蔬菜水果摄入量达标”“肉类食品摄入量控制达标”等,并根据病情变化适时调整计划。(2)若前一个目标完成,鼓励患者进入下一个新的亚目标;若未完成,与患者及家属共同查找分析原因,解决问题,循序渐进直至进入下一个计划目标。
路径思维	(1)认知成分:达到目标的具体方法和计划思维;(2)预测系统:了解和预期某种可能的结果;(3)及时反馈,不断调整。	护理人员扮演“引路人”角色,制作并发放计划表,包括基本情况、检查记录信息、伤口记录表、饮食指导、门诊健康教育内容及评价等。患者在护士指导下自行详细记录自我管理内容,随访时反馈,护士将术后康复管理的相关方案内容及注意事项介绍给患者,直至养成健康生活习惯。目标实现,鼓励其进入下一个目标;未实现,和患者及家属共同分析问题,查找原因,重新规划路径,最终达到目标。
动力思维	(1)动机成分:个体认识到自己已有的思维路径达到所期望目标的能力;(2)病友交谈会;(3)心理学技术应用。	(1)举办病友交谈会:邀请膀胱癌治疗恢复良好病例进行经验分享,使其认识自身认知与实际情况的差异,树立战胜疾病的信心。(2)应用心理学技术:“承诺策略”“快乐因子法”“阳性强化法”。对于希望水平偏低、自我感受负担、焦虑较重、依从性较差的患者进行强化干预,给予一定奖励。(3)定期组织义诊活动,患者积极参与其中,全程由家属提醒和监督,护士协助,关注目标的实现情况。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 19.0 软件统计。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  形式表示,采用两独立样本  $t$  检验比较两组差异;计数资料以例数形式表示, $\chi^2$  检验比较两组差异。以  $P < 0.05$  或  $P < 0.01$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者一般资料比较 两组患者在性别、年龄、婚姻状况、文化程度、肿瘤病灶等比较,差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ )。

2.2 干预前后两组患者希望水平得分比较 干预前,两组患者的希望水平各维度得分及总分差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ );干预后,干预组患者的希望水平各维度得分及总分均高于对照组,差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。

表 2 两组患者希望水平得分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

项目	对照组 (n=44)	干预组 (n=42)	t	P
积极行动				
干预前	9.61±0.87	9.64±1.06	-0.141	0.889
干预后	9.41±0.99	11.40±0.91 <sup>a</sup>	-9.678	<0.001
对现实未来的积极态度				
干预前	9.82±1.28	10.07±1.29	-0.912	0.365
干预后	9.61±1.28	11.71±1.07 <sup>a</sup>	-8.251	<0.001
与他人保持亲密关系的态度				
干预前	9.57±0.99	9.52±1.08	0.197	0.844
干预后	9.29±0.82	11.93±0.74 <sup>a</sup>	-15.522	<0.001
总分				
干预前	29.00±1.88	29.23±1.89	-0.584	0.561
干预后	28.32±2.01	35.04±1.46 <sup>a</sup>	-17.682	<0.001

a:与干预前比较, $P < 0.05$

2.3 干预前后两组患者自我感受负担得分比较 干预前,两组患者自我感受负担各维度得分及总分差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ );干预后,干预组患者自我感受负担各维度得分及总分低于对照组,差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。

表 3 两组患者自我感受负担得分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

项目	对照组 (n=44)	干预组 (n=42)	t	P
身体负担				
干预前	19.50±1.11	19.52±1.21	-0.095	0.925
干预后	19.52±1.21	17.57±1.02 <sup>a</sup>	9.116	<0.001
情感负担				
干预前	15.29±0.87	15.16±0.98	-0.640	0.524
干预后	15.18±0.72	13.76±0.72 <sup>a</sup>	9.078	<0.001
经济负担				
干预前	4.61±0.65	4.52±0.77	0.583	0.562
干预后	4.47±0.51	2.76±0.62 <sup>a</sup>	14.131	<0.001
总分				
干预前	39.41±1.51	39.21±1.81	0.541	0.590
干预后	39.45±1.56	34.09±1.73 <sup>a</sup>	15.062	<0.001

a:与干预前比较, $P < 0.05$

## 3 讨论

3.1 Synder 希望理论可以提升膀胱癌术后患者的希望水平 本研究发现,干预后干预组患者的希望水平得分均高于对照组(均  $P < 0.05$ ),说明希望理论能改善膀胱癌术后患者对于现实和未来的态度,使其采取积极的行动。这与类似研究<sup>[9,14]</sup>结果存在共性。分析原因,本研究基于希望理论模型,设置递减式目标阶梯,目标完成时鼓励患者进入下一个亚目标;若未完成,共同查找分析原因,解决问题,循序

渐进地增强了患者采取积极行动的信心,具有科学性和可行性。病友交谈会中,治疗恢复良好的同伴进行经验分享,降低了疾病作为应激事件对希望水平的影响;通过术后治疗信息支持分享,帮助患者树立生活希望,纠正负性认知。在研究中,患者会因并发症和医疗费用出现负性心理困扰,干预人员通过快乐因子法等帮助其将积蓄已久的负性情绪释放出来,施加刺激来提升反应频次,使其产生价值感。但需注意在干预过程中要因时因人而异,根据患者自身认知特点寻找适合的方法。这提示护理人员在关注膀胱癌术后患者恢复的同时还应关注其应对疾病的态度及认知水平,建立目标,提升积极情绪调节能力,以进一步提升个体希望水平。

3.2 Synder 希望理论可以降低膀胱癌术后患者的自我感受负担水平 癌症患者在疾病治疗过程中需家人照顾,主观上觉得连累了家人,自我感受负担较重<sup>[15]</sup>,需采取有效心理支持<sup>[16]</sup>。本研究显示,接受 Synder 希望理论干预的患者自我感受负担得分低于对照组( $P < 0.05$ ),说明 Synder 希望理论可以改善患者的自我感受负担水平。分析原因,本研究基于 Snyder 希望理论模型,与患者共同设定目标,发放健康教育计划表,患者在护士指导下详细记录自我管理内容并反馈给护士,护士也将治疗的相关方案及注意事项介绍给患者,如此循环反复直至其养成健康生活习惯。在目标导向思维的系统化健康教育中,可积极调动患者参与目标设定,通过规划路径来达到目标,提升治疗配合度和信心,减轻了家属照护期间的压力<sup>[11]</sup>。同时,让其体会到以患者需求为导向的临床护理实践模式,最终提升疾病管理能力,缓解负担感,这与刘青焱等<sup>[17]</sup>研究结果一致。此外,本研究在患者目标实现受阻情况下,采取正向激励的方法,简单易行,鼓励其将可操作化的方式应用在术后管理中,并指导其应对不良情绪来缓解心理负担,从而降低个体自我感受负担水平。因此,护理人员可以引导患者共同参与健康目标的设定,激发其内驱力,适时运用心理学技术帮助患者积极投入到术后康复管理中,以增强其健康行为管理责任及信心<sup>[18]</sup>。

#### 4 小结

Synder 希望理论可以提升膀胱癌术后患者希望水平,缓解自我感受负担,具有临床可推广性。本研究是探索有效慢性病管理模式的过程,为日后的推广工作提供了实证依据,但干预效果观察时间较短,远期效果有待进一步评价,可考虑扩大样本,进一步探讨干预效果。

#### 【参考文献】

- [1] 臧煜,何玮.膀胱癌患者延续护理服务研究现状及发展趋势[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2018,10(1):48-51.
- [2] AKAND M, MUIJWIJK T, RASKIN Y, et al. Quality control indicators for transurethral resection of non-muscle-invasive bladder cancer[J]. Clin Genitourin Cancer, 2019, 17(4): e784-e792.
- [3] DONG M, NIE A, LIU C, et al. Psychological resilience of patients with bladder cancer after radical cystectomy and urinary diversion: a cross-sectional study[J]. Psychooncology, 2021, 31(1): 21-29.
- [4] RAWASHDEH R, AL QADIRE M, ALSHRAIDEH J, et al. Prevalence of post-traumatic stress disorder and its predictors following coronary artery bypass graft surgery[J]. Br J Nurs, 2021, 30(13): 794-800.
- [5] 于江琪,侯爱华,郭丽妹,等.健康信念干预模式对膀胱癌患者术后心理状态、希望水平、自我管理行为及生活质量的影响[J].癌症进展,2020,18(23):2476-2479.
- [6] 王俊华,武椿,张静,等.基于 Snyder 希望理论的延续性康复护理对喉癌术后出院患者的影响[J].护理实践与研究,2021,18(23): 3587-3591.
- [7] 杜静,林蕾蕾. Snyder 希望理论联合萨提亚模式在中青年脑卒中患者康复治疗中的应用[J]. 华西医学, 2021, 36(12): 1692-1699.
- [8] JACOB Y C, FONG C, NICOLE D, et al. Evaluating Snyder's hope theory as a motivational model of participation and life satisfaction for individuals with spinal cord injury: a path analysis[J]. Rehabil Res Policy Educ, 2013, 27(3): 171-185.
- [9] 刘晓辉. Snyder 希望理论在脑卒中患者早期康复护理中的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(12): 890-894.
- [10] HERTH K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation[J]. J Adv Nurs, 1992, 17(10): 1251-1259.
- [11] 钱曼婕. Snyder 希望理论对骨肿瘤患者心理韧性、希望水平和应对方式的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(11): 1499-1503.
- [12] COUSINEAU N, MEDOWELL I, HOTZ S, et al. Measuring chronic patients' feelings of being a burden to their caregivers: development and preliminary validation of a scale[J]. Med care, 2003, 41(1): 110-118.
- [13] 梁瑞晨,李文,康长珍,等.基于 Snyder 希望理论模型的护理干预在预防老年 ERAS 全髋关节置换患者术后认知功能障碍中的应用[J]. 西南医科大学学报, 2021, 44(4): 370-375.
- [14] 黄晓琳. Snyder 希望理论结合微信平台在喉癌病人术后康复中的应用效果[J]. 护理研究, 2019, 33(2): 219-223.
- [15] OECHSLE K, WAIS M C, VEHLING S, et al. Relationship between symptom burden, distress, and sense of dignity in terminally ill cancer patients[J]. J Pain Symptom Manage, 2014, 48(3): 313-321.
- [16] 钱涵,周郁秋,刘莹,等.癌症患者自我感受负担状况及其影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2013, 13(4): 42-45.
- [17] 刘青焱,徐林霞,石钰. Snyder 希望理论模型在伤口造口管理中的应用[J]. 广东医学, 2017, 38(18): 2886-2888.
- [18] 方小丽. 共情护理对永久性肠造口患者自我感受负担和主观幸福感的影响研究[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(17): 39-42.

(本文编辑:沈园园 刘于晶)