

## 重建希望之路

### ——神经源性膀胱患者的焦虑管理与心理支持服务案例

韩佳佳 陆静 刘瑞

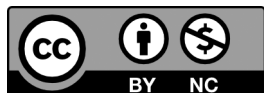
上海市浦东新区公利医院社工部，上海

**摘要** | 一名72岁华裔加拿大籍男性，因腰椎术后并发神经源性膀胱出现排尿障碍，经多次治疗效果不佳后，拟接受膀胱起搏器手术（即骶神经刺激术）。期间叠加经济压力与独居困境，该患者陷入严重焦虑状态。医务社工以认知行为理论为指导，开展8次专业干预，协助患者重构认知、强化支持网络并提升自我效能。通过调整非理性归因、开展冥想训练缓解负面情绪，推动患者与海外儿子加强沟通以获取情感支持，同时在术前全程疏导焦虑情绪，并链接病友互助资源。此外，医务社工协同医疗团队优化治疗方案，协助处理术后并发症，提升患者治疗依从性。干预后，患者的医院焦虑抑郁量表（Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD）总分由28分降至13分，睡眠质量明显改善，还主动建立病友支持网络，重新树立“积极应对”的信念。本案例凸显了医务社工在慢性病管理中的多维角色，通过认知干预与资源整合，为患者构建起身心康复的希望之路。

**关键词** | 神经源性膀胱；焦虑管理；心理支持；医务社工

Copyright © 2025 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



## 1 背景介绍

近年来，神经源性膀胱（Neurogenic Bladder, NB）的全球发病率呈逐渐上升趋势，相关研究显示其患病率已达到15%~53%（Li et al., 2025）。该疾病多由神经系统疾病（如帕金森病、多发性硬化症）或脊髓损伤引发，导致排尿功能障碍，严重干扰患者的日常生活（彭景涛等，2023；金宗兰等，2021）。排尿困难不仅影响工作、学习和睡眠，降低生活质量，还会限制社交活动，增加孤独感和抑郁

基金项目：2023年浦东新区公益服务项目（编号：2023PDWM014）；2024年公利医院青年基金资助计划项目（编号：2024YQNJJ-13）。

通讯作者：陆静，上海市浦东新区公利医院社工部副主任，本科，研究方向：医务社工与志愿者管理。

文章引用：韩佳佳, 陆静, 刘瑞. (2025). 重建希望之路——神经源性膀胱患者的焦虑管理与心理支持服务案例. *心理咨询理论与实践*, 7(9), 685-694.

<https://doi.org/10.35534/tppc.0709076>

情绪的发生风险,进而加剧家庭内部压力(彭景涛等,2023;任婷,2022)。

鉴于上述情况,理解并应对神经源性膀胱带来的影响显得尤为重要。作为医疗团队的重要成员,医务社工在帮助神经源性膀胱患者处理心理和社会问题方面发挥着不可或缺的作用。通过提供个案咨询、心理支持、家庭支持等综合服务,医务社工协助患者更有效地管理症状、减轻精神压力、增强治疗信心,鼓励他们以更积极的态度面对生活挑战。此外,医务社工还通过组织病友俱乐部等活动,增进患者间的互助交流,让患者能够分享经验和心得,感受支持和温暖,进而助力构建更包容、更具支持性的环境,为神经源性膀胱患者提供切实关怀和帮助。

## 2 分析预估

通过医务社工对泌尿外科神经源性膀胱患者的需求评估可知,此类患者主要存在医疗需求、心理需求、家庭支持需求、经济需求及社交需求。在本次个案服务中,服务对象的基本情况如下:72岁男性,华裔加拿大人,本科学历,离异,育有一子;其子定居加拿大温哥华,已组建家庭。服务对象本人在国内从事商业活动,目前处于住院治疗与线上处理日常工作并行的状态,近期面临经济困境和个人健康上的双重压力。2023年10月底,该患者在腰椎手术后出现排尿困难症状,且伴随强烈尿意感。经多方求医后,最终前往我院住院接受治疗。入院后,患者接受理疗但效果未达预期,遂决定进行膀胱起搏器一期手术(即骶神经刺激术)。因患者存在严重焦虑情绪,主动向医生寻求帮助,医生随后将其转介至医务社工。

医务社工对患者开展初步需求评估后,发现其主要需求包括以下五方面:(1)医疗需求:患者希望通过手术植入膀胱起搏器,解决排尿困难问题,进而改善日常生活和工作的质量;(2)经济需求:尽管患者过往家境优渥,但受疫情影响,其公司濒临破产,目前手头资金较为紧张。而安装膀胱起搏器的费用约需10万元人民币,这对当前的患者构成了一定的经济压力;(3)家庭需求:患者早年离异,儿子定居国外且已组建家庭。患病后,患者未将病情告知儿子,独自承受疾病带来的压力,在国内期间缺乏直接的家庭照顾和支持。因此,需要协助患者加强与家庭成员的沟通,使其获得更多的家庭关怀;(4)心理需求:患者自小生活条件优越,人生中未经历过重大挫折,此次患病对其心理造成沉重打击。患者未向家人、亲友及同事透露病情,夜间常因焦虑难以入眠,需服用阿普唑仑缓解症状,迫切需要外界提供心理支持和关注;(5)社交需求:住院期间,患者因佩戴导尿管导致行动不便,不愿与人接触,但仍存在一定社交需求,尤其渴望获得病友的支持和理解。因此,需要协助患者建立支持性社交网络,帮助其缓解孤独感。

医务社工在前期评估中还发现,患者对疾病存在较严重的焦虑情绪,同时对治疗效果抱有过高期望。基于此,医务社工计划采用认知行为疗法开展个案辅导,帮助患者调整心态,更有效地应对疾病带来的挑战。同时,通过推动家庭沟通、搭建支持网络,为患者提供更全面的帮助。服务对象关系如图1所示。

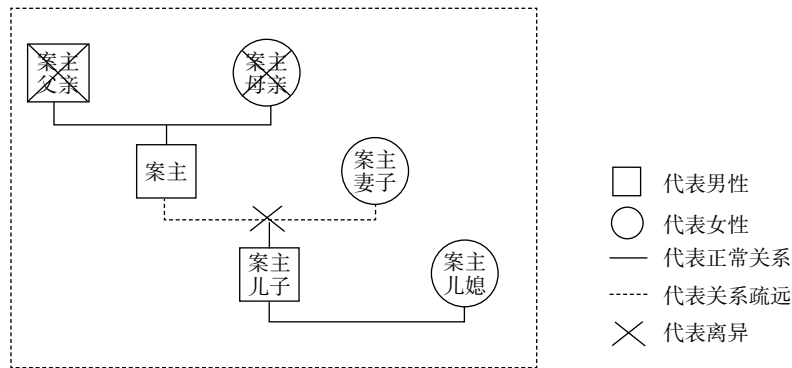


图1 服务对象家庭关系图

Figure 1 Family relationship diagram of the service recipient

### 3 理论依据

班杜拉的社会认知理论指出，个体的认知、行为与环境三者间存在动态交互作用，任何一方面的变化均可能引发其他两方面的相应调整（龚珊珊，2006）。在这一理论框架的基础上，行为理论进一步强调，通过调整外部环境可以有效引导个体行为向正向转变。当两种理论相融合时，便形成了认知行为理论。该理论主张通过改变认知来影响情感和行为，倡导以教育为导向、有明确期限的治疗过程，同时重视服务对象在整个治疗过程中所扮演的主动角色（文军，2013）。认知行为理论的核心目标在于修正消极的自动化思维模式及潜在错误信念，进而改变个体对特定情境的行为反应，最终实现心理健康恢复（Schneider Barbara, 2012; Calati et al., 2018）。

本案例以认知行为理论作为核心干预框架，如图2所示。该理论通过改变不健康的思维模式和行为习惯来缓解症状，适用于帮助服务对象识别并调整引发焦虑的负面思考方式，助力其在面对疾病时找到生活的意义和目标，提升心理韧性和生活质量。具体干预方法包括认知重构、行为激活、技能训练、支持环境创造及正向反馈等，最终达成改善健康状况、提高生活质量的目的。

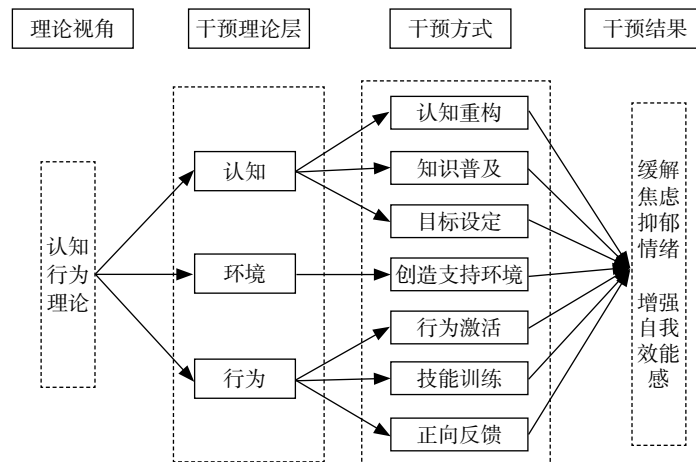


图2 认知行为理论视角与分析框架

Figure 2 Perspective and analytical framework of cognitive behavioral theory

## 4 服务目标

个案干预思路图如图3所示，具体的服务目标包括总目标和分目标。

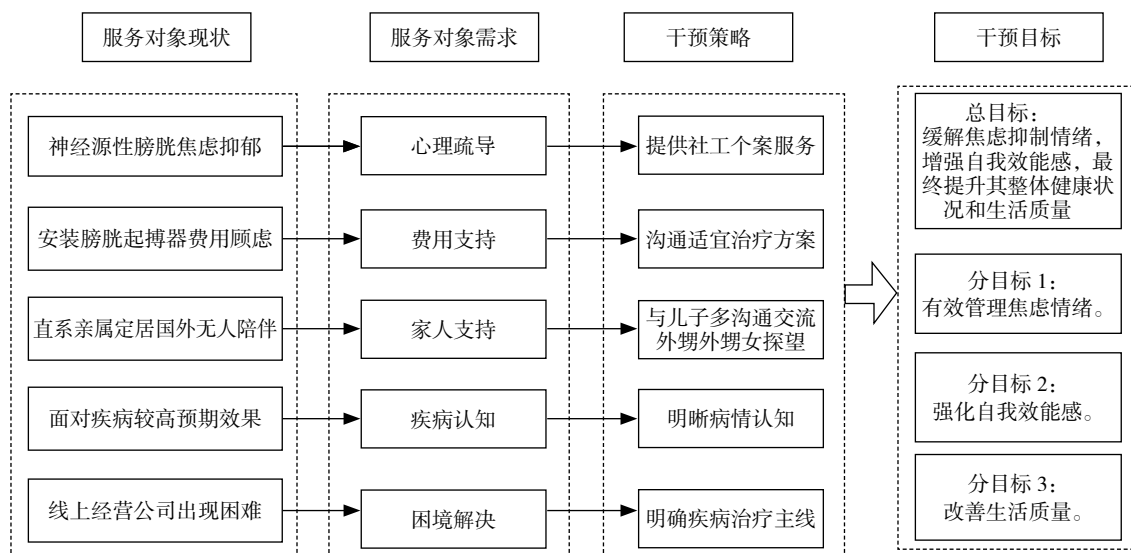


图3 个案干预思路图

Figure 3 Case intervention thinking map

### 4.1 总目标

通过系统性的认知行为干预，帮助服务对象显著缓解焦虑抑郁情绪，增强自我效能感，最终改善其整体健康状况和生活质量。

### 4.2 分目标

分目标 1：有效管理焦虑情绪。运用认知行为疗法，协助服务对象识别并重构导致焦虑的负面思维模式，提供有效的应对策略，实现对焦虑情绪的成功管理。

分目标 2：强化自我效能感。支持服务对象建立积极的自我认同，避免其因疾病质疑自身价值；通过提供必要的健康教育和资源支持，增强其对自身健康状况的掌控能力和信心。

分目标 3：改善生活质量。协同医护团队为服务对象提供专业医疗建议和支持，优化疾病管理方案，进而有效改善其日常生活质量。

## 5 实施过程

医务社工为服务对象开展了8次个案服务。服务从初次接触开始，先了解服务对象的病情和社会支持网络，再完成需求评估并设定服务目标。在此过程中，医务社工通过倾听和同理心技巧，帮助服务对象初步缓解焦虑情绪，建立积极的康复期望。

随着服务推进，医务社工不仅协助服务对象与医护团队进行有效沟通，还鼓励其学习冥想等放松技

巧，以更好地管理自身情绪。同时，医务社工积极促成服务对象与其儿子的沟通联系，进一步强化家庭支持力量。在术前阶段，医务社工全程陪伴服务对象，开展详细的情绪疏导工作，并协助确认各项医疗准备就绪，为手术顺利进行奠定坚实心理基础。术后，医务社工继续提供有力支持，包括组织病友交流活动以增强患者信心；针对康复期间出现的问题（如尿道出血引发的紧张情绪），医务社工迅速响应，及时稳定服务对象情绪，并与医生协调解决相关问题。

在出院准备阶段，医务社工对干预成效进行评估，肯定服务对象的努力，并规划后续支持措施。最终，服务对象对医务社工的专业支持和人文关怀表达了深切感激，这些帮助不仅促进了他的身体康复，也极大改善了其生活质量。综上，医务社工的专业介入有效减轻了服务对象的焦虑情绪，帮助其建立稳固的社会支持网络，为全面康复提供了有力支撑，具体服务内容及反馈如表1所示。

表1 个案服务内容与反馈表

Table 1 Case service content and feedback form

服务次数	服务内容	服务目的	服务对象反馈	医务社工介入方式
第一次 (2024.2.20)	1. 了解服务对象的病情及社会支持网络； 2. 进行需求评估； 3. 设定干预目标与计划	1. 初步建立专业的关系； 2. 根据需求设定目标和计划； 3. 完成接案程序，确立专业关系	服务对象自述为加拿大国籍华裔，直系亲属多居住在加拿大。服务对象2023年8月在国内经营公司期间曾接受腰椎手术，并因心脏房颤安装了心脏起搏器。随后出现了排尿困难，这对服务对象构成了心理挑战。尽管之前一期手术膀胱起搏器安装初期效果良好，但随后效果递减，导致服务对象频繁使用导尿管，出现失眠和焦虑症状，并依赖阿普唑仑等安眠药物维持正常睡眠	首次会谈中，医务社工通过倾听、接纳和同理心等技巧，帮助服务对象放松并自由表达身体和心理状况。鉴于服务对象对治疗结果寄予厚望，且神经源性膀胱的治疗较为复杂，加上服务对象自幼生活环境优越，未经历重大挫折，因此其焦虑情绪较为明显，迫切需要理解和支持。为此，医务社工计划采用认知行为疗法，帮助服务对象调整对疾病的看法，学习应对策略，减轻焦虑，并建立现实而积极的康复期望
第二次 (2024.2.26)	1. 深化专业关系； 2. 根据治疗进展性，协助提升治疗效果，缓解服务对象焦虑 3. 进一步缓解服务对象焦虑	1. 深化专业关系，挖掘更多需求； 2. 提高就医依从性，协助提升治疗效果，缓解焦虑； 3. 通过认知行为疗法改善不合理归因	服务对象表达了两个主要顾虑：首先，对今晚膀胱起搏器调试的效果存在担忧，害怕手术后不能达到预期效果；其次，担心如果此次调试不成功会影响二期膀胱起搏器手术的安排，不确定未来是否能顺利再次入院并获得床位。针对这些疑虑，医务社工与主任医师进行了沟通，为服务对象提供详细的解答帮助减轻其心理负担。此外，服务对象提到了不让儿子担忧，并未向他透露自己的病情。关于服务对象对自己患病原因的困惑，他认为自己去年接受了心脏支架和膀胱起搏器手术，近年来也戒烟了，生活方式趋于健康，不明白为何还会遭遇这样的健康问题	服务对象对疾病进行归因，对儿子隐瞒病情不愿意儿子担心，独自一人在国内求医，医务社工肯定服务对象对疾病治疗做出的努力，也鼓励服务对象适当与儿子、亲戚分享情况，有助于获得更多理解和支持。医务社工帮助缓解对起搏器效果不佳可能需要多次出入院的焦虑感。服务对象认为自己已戒烟，且没有做坏事，生活方式趋于健康，医务社工予以肯定，这并不是任何的报应，疾病成因复杂多样，鼓励服务对象将注意力集中在当前的治疗和康复上，同时保持积极乐观的心态

续表

服务次数	服务内容	服务目的	服务对象反馈	医务社工介入方式
第三次 (2024.3.1)	1. 在遵循服务对象自决原则的基础上, 医护团队和医务社工提供多种治疗方案供选择; 2. 医务社工鼓励服务对象通过学习冥想等技巧来缓解焦虑和紧张, 提升心理健康	1. 协助服务对象理清治疗思路, 从而使服务对象做出医疗抉择, 推进个案服务; 2. 传授服务对象冥想等技巧以缓解焦虑, 提升心理健康; 3. 精准聚焦服务对象需求, 深化个案服务	鉴于服务对象当前治疗效果不佳, 医生团队提出了四个方案: 膀胱起搏器、抗焦虑药物、心理疏导和导尿管排尿。考虑到经济负担, 服务对象决定先进行一期起搏器手术测试效果, 后续再评估是否继续二期手术。服务对象回顾了其从上海到香港、移民加拿大并成家立业的历程, 曾是舞蹈教师和滑冰教练, 并获得诸多荣誉。因膝关节问题转而经商, 后与妻子分开, 于2020年左右返回上海独自生活并管理公司。在上海无直系亲属, 仅外甥等偶尔探望。出于对隐私和避免不便的考虑, 服务对象未向同事透露病情, 并婉拒了探望	1. 在本次个案服务中, 医务社工协助服务对象梳理了当前的疾病治疗情况, 了解到他因公司经营不佳而手头流动资金有限。遵循服务对象自决原则, 医务社工提供了若干建议, 服务对象决定先进行一期双起搏器手术评估效果, 再决定是否继续二期手术; 2. 服务对象回顾了自己的人生, 曾取得诸多成就, 但如今独自在上海接受治疗, 并婉拒同事探望以避免尴尬和心理不适。作为受过高等教育的人士, 他对人生有诸多追求, 然而当前的疾病影响了他的形象与自尊心, 产生了病耻感。医务社工通过提供心理支持, 如冥想等方法, 帮助服务对象缓解焦虑情绪, 提升其心理健康水平
第四次 (2024.3.4)	1. 帮助服务对象缓解术前焦虑; 2. 协助服务对象做好与医护团队之间的术前沟通	1. 帮助服务对象解决术前对手术过程的担忧; 2. 向服务对象明确术前注意事项, 缓解术前的严重焦虑感, 保障手术顺利进行	服务对象即将在晚上8点进行第二轮二期手术, 表现出显著的术前焦虑, 尤其担心手术后起搏器的效果不理想。针对术前盐水使用导致的额外焦虑, 以及服务对象对手术过程中是否需要使用导尿管的疑问, 医务社工请教医生并予以解答	为了帮助他缓解焦虑, 医务社工全程陪伴并进行了情绪疏导, 鼓励他积极面对治疗, 并强调无论结果如何至少尝试了各类治疗方案都不应感到后悔, 从而减轻了他的部分担忧。医务社工及时协调了主任医生, 确保为服务对象准备好了必要的医疗设备, 包括导尿管, 以应对可能的需求。此外, 医务社工还陪同服务对象在楼道内散步, 通过轻松的身体活动进一步舒缓其紧张情绪, 为即将到来的手术做好心理准备
第五次 (2024.3.7)	1. 术后对接下来起搏器效果的担忧的缓解; 2. 做好服务对象与病友间的沟通, 提供病友支持	1. 服务对象对起搏器参数调整后的效果的担忧, 医务社工予以缓解; 2. 病友支持系统的搭建, 交流想法与意见, 缓解紧张焦虑; 3. 为下一步治疗树立一定的信心	术后, 服务对象在移除导尿管后能够正常排尿四次, 整体情绪状态良好, 并对医务社工的关怀表达了诚挚的感谢。今日, 服务对象需再次进行起搏器参数调整, 虽然起初略显紧张, 但在医务社工和外甥的耐心疏导下, 情绪逐渐平复并转好 医务社工对服务对象的积极态度给予了肯定与鼓励, 服务对象也因此增强了信心, 计划下周正式安装起搏器。这种正面的支持有助于服务对象更好地面对接下来的治疗过程	1. 术后, 服务对象的整体状态良好, 医务社工全程陪伴并提供了强有力的支持。为了帮助服务对象树立信心, 医务社工介绍了同样病情的金阿姨与其相识。了解到金阿姨成功安装起搏器的经历后, 服务对象的信心显著增强; 2. 通过与医务社工长时间的深入交谈, 服务对象不仅分享了自己的情绪和身体感受, 也进一步确认了自己目前的良好状态。这种同伴支持的方式, 不仅为服务对象提供了情感上的慰藉, 还通过实际案例增强了他对治疗成功的期望和信心

续表

服务次数	服务内容	服务目的	服务对象反馈	医务社工介入方式
第六次 (2024.3.11)	1. 帮助服务对象舒缓尿道出血引发的紧张感； 2. 协助服务对象与医护团队的沟通	1. 为服务对象提供术后康复的支持； 2. 协助服务对象疏导康复期反复无常的焦虑情绪	服务对象因导尿管出现轻微出血而感到紧张，医务社工随即进行了心理疏导，帮助其稳定情绪。上午顺利完成起搏器参数调整后，服务对象的心理状态保持稳定，计划明天移除导尿管以测试手术效果。服务对象与医务社工的沟通非常融洽，并表示对病情恢复的信心有所增强	考虑到服务对象长期住院，医务社工建议，在必要时服务对象可以回家进行情绪调整，同时强调了保持稳定心态对于康复的重要性。服务对象对医务社工的支持表达了感谢，并多次提及吕医生团队的关心和照顾，表示愿意积极配合治疗。尽管遇到了一些小问题和担忧，但在医务社工的支持和医生团队的关怀下，服务对象的情绪状态和对治疗的信心都得到了显著提升
第七次 (2024.3.14)	1. 帮助服务对象办理出院手续； 2. 做好出院准备工作的告知。 3. 帮助服务对象巩固认知行为疗法所得	1. 评估整体干预成效； 2. 做好出院准备； 3. 提供出院后的持续跟进，确保服务对象获得长期支持	服务对象开展自我情绪调节，状态较前几日更为稳定，通过听喜欢的音乐来调节情绪，饮食和作息也变得更加规律，积极尝试自我调整以促进恢复	医务社工对其努力予以肯定和支持，鼓励其保持乐观态度看待病情，并维持良好的睡眠质量。服务对象对医务社工的持续关心表达了感谢，树立了逐步恢复的信心。此外，医务社工协助服务对象做出院准备工作，规划后续跟进，告知服务对象出院后做好自我照顾，必要时与医务社工进行联系
第八次 (2024.4.3)	1. 回顾总结个案情况； 2. 肯定服务对象的努力； 3. 规划未来方向	1. 回顾并总结个案服务的全过程； 2. 肯定服务对象在应对疾病时所做的努力和尝试； 3. 祝愿服务对象未来的生活充满美好	服务对象以电话的方式向医务社工分享出院后的经历，提到尽管起搏器的安装效果未能完全符合最初的期望，但远程调整起搏器参数后对神经源性膀胱的恢复确实起到了一定的作用。此外，按照医生建议注射肉毒素以减轻强烈尿意的尝试也带来了积极的效果。经过这段时间与疾病的斗争，服务对象深刻体会到，在面对不可预知的健康挑战时，保持乐观和坚韧的心态是至关重要的。最后，服务对象表达了对医务社工及医疗团队深切的感激之情，感谢他们在整个过程中提供的支持与帮助	医务社工对服务对象表示认可与支持，肯定服务对象自患病以来，在面对健康挑战时表现出的毅力和决心，也赞扬服务对象在康复进程不如预期理想的情况下，依然能够维持积极乐观的心态。这种正面的态度对于促进身心健康及最终恢复具有重要意义

## 6 总结评估

经过一系列干预措施，具体评估内容包括以下内容。

(1) 医务社工自我评估：通过本次个案服务，服务对象从初次接触时的显著焦虑状态，逐步过渡到膀胱起搏器安装后的心理适应期。医务社工的干预有效缓解了服务对象的焦虑情绪，对其康复进程起

到积极促进作用。

(2) 服务对象自我评估：服务对象反馈，在接受医务社工支持期间，不仅与病友建立了联系，还学会在治疗的不同阶段管理自身焦虑。依据医院焦虑抑郁量表（Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS）数据，干预前后对比显示：焦虑评分从14分降至6分，抑郁评分从14分降至7分。按照标准评分区间，这表明服务对象的焦虑、抑郁症状显著减轻，基本达到无症状水平（如表2所示）。

(3) 照护者评估：护工观察到，服务对象在接受医务社工服务后，治疗依从性明显提高，也更愿意主动寻求帮助；无论是面对医护人员还是医务社工，均能积极响应，治疗态度更为主动。

(4) 医护团队评估：主任医师指出，医务社工的介入改善了服务对象的日常导尿状况，减少了阿普唑仑的使用频率，同时提高了夜间睡眠质量。这一变化得到医护团队的认可，印证了医务社工干预的有效性。

(5) 督导评估：高校督导教师肯定了医务社工在此次个案中的专业表现，包括干预措施的系统化、放松技巧培训的开展，以及对服务对象情感需求的关注。这些努力有助于减轻服务对象的病耻感、焦虑感和抑郁程度，提升其心理健康水平，为长期康复奠定了基础。

(6) 综合评估结论：综合各方反馈，本次个案服务成功实现预定干预目标。医务社工在整个住院治疗过程中提供持续支持与鼓励，帮助服务对象建立有力的病友支持网络，增强治疗信心。同时，服务对象的焦虑抑郁情绪得到有效控制，自我效能感显著提高，身体症状也有所改善，整体干预效果良好。

表2 医院焦虑抑郁量表得分

Table 2 Scores of hospital anxiety and depression scale

	干预前	干预后
焦虑分量表得分	14	6
抑郁分量表得分	14	7
总量表得分	28	13

## 7 专业反思

第一，认知行为理论的应用。认知行为理论在帮助服务对象应对焦虑抑郁情绪方面发挥了重要作用，通过调整负面思维模式和行为反应，有效促进了服务对象的心理健康。作为医务社工，需不断深化对认知行为理论的理解，并将其灵活运用于实践，进一步提高干预效果。

第二，个性化服务方案的设计。基于个别化和差异性原则，需深入挖掘服务对象的具体需求，制定符合其个人情况的个性化服务方案。考虑到疾病进程中可能出现的变化，服务方案需要保持一定的灵活性，根据服务对象的需求动态调整，确保持续的相关性和有效性。

第三，个案会谈的时间规划。针对神经源性膀胱患者这类特殊群体，开展个案会谈时，应选择在其身体状态最佳、疼痛症状减轻且心理准备充分的时段。始终遵循服务对象优先原则，确保每次会面都建立在尊重、理解、倾听、接纳和同理心的基础上，让服务对象切实感受到被重视和支持。

第四, 干预效果的评估与反馈。每次干预结束后, 医务社工需开展内部复盘, 并主动寻求专业督导意见。结案阶段, 采用量化与质性相结合的评估方式, 邀请医务社工、服务对象、照护者及医护团队共同参与评价, 全面审视服务成效, 以便及时调整后续服务策略。

第五, 医务社工专业能力的持续提升。作为医务社工, 不仅要重点关注服务对象的需求, 还需不断反思自身工作, 持续提升专业水平和服务能力。可通过参与专业培训、阅读最新研究成果、与其他领域专业人士交流等方式, 逐步提高服务质量, 确保每位服务对象都能感受到专业服务带来的支持和人文关怀。

## 参考文献

- [1] 龚珊珊. (2006). 班杜拉社会认知理论对教学的启示. *黔东南民族师范高等专科学校学报*, 24(5), 51-53.
- [2] 金宗兰, 陈萍萍, 李磊, 刘玲莉, 陈梅霞, 刘玲, ... 胡少华. (2021). 基于“互联网+”神经源性膀胱神经调控患者智慧化管理模式构建. *中国卫生质量管理*, 28(5), 79-84.
- [3] 彭景涛, 韩晓敏, 陈敏. (2023). AUA2023 热点速递: 神经源性排尿功能障碍研究进展. *临床泌尿外科杂志*, 38(6), 445-447.
- [4] 任婷. (2022). 网络化持续康复护理支持对脊髓损伤出现神经源性膀胱患者膀胱功能和生活质量的影响. *当代护士(中旬刊)*, 29(12), 106-109.
- [5] 文军. (2013). *西方社会工作理论*. 北京: 高等教育出版社.
- [6] Calati, R., Courtet, P., & Lopez-Castroman, J. (2018). Refining suicide prevention: A narrative review on advances in psychotherapeutic tools. *Current Psychiatry Reports*, 20, 1-10.
- [7] Li, Y. Y., et al. (2025). Nursing management of the neurogenic bladder: Evidence map of quality and recommendations from clinical practice guidelines. *International Journal of Nursing Sciences*, 12(2).
- [8] Schneider, B. (2012). Behavioural therapy of suicidality. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 262(Suppl. 2), 123-128.

# Rebuilding the Path of Hope

## — A Case Study on Anxiety Management and Psychological Support Services for Patients with Neurogenic Bladder

Han Jiajia Lu Jing Liu Rui

*Department of Social Work, Gongli Hospital, Pudong New Area, Shanghai*

**Abstract:** A 72-year-old Chinese-Canadian male developed urination disorders due to neurogenic bladder complicated by lumbar spine surgery. After multiple treatments with poor results, he planned to undergo bladder pacemaker surgery (i.e., sacral nerve stimulation). During this period, coupled with financial pressure and the difficulty of living alone, the patient fell into a state of severe anxiety. Guided by the cognitive-behavioral theory, medical social workers conducted 8 sessions of professional interventions to help the patient reconstruct cognition, strengthen the support network, and enhance self-efficacy. Negative emotions were alleviated by adjusting irrational attribution and carrying out meditation training; the patient was encouraged to strengthen communication with his son living overseas to obtain emotional support; meanwhile, anxiety was relieved throughout the pre-operative period, and mutual assistance resources among patients were connected. In addition, medical social workers collaborated with the medical team to optimize the treatment plan, assisted in dealing with post-operative complications, and improved the patient's treatment compliance. After the intervention, the total score of the patient's Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) decreased from 28 to 13, his sleep quality was significantly improved, and he took the initiative to establish a patient support network and re-established the belief of "active coping". This case highlights the multi-dimensional role of medical social workers in chronic disease management. Through cognitive intervention and resource integration, a path of hope for the patient's physical and mental recovery has been built.

**Key words:** Neurogenic bladder; Anxiety management; Psychological support; Medical social work