个性化护理干预对老年慢性前列腺增生患者负性情绪及护理满意度的影响

喻芝艳

(余庆县人民医院 贵州 遵义 564499)

摘要:目的 研究对老年慢性前列腺增生病患实施个性化护理的效果。方法 选择 80 位慢性前列腺增生病患,均分两组后给予基础护理及个性化护理,比较负性情绪程度及护理满意度差异。结果 观察组护理后 SAS 与 SDS 评分下滑程度均大于对照组,满意度达到 95%。对照组仅 82.5%。结论 个性化护理更强调对病患的主动关心、尊重,可减轻病症带来的过度羞耻感,调节病患心理状态,拉近护患关系。
关键词:前列腺增生;个性化护理;满意度

慢性前列腺增生在老年人群中并不罕见,下尿路症状会直接影响到正常生活及夜间睡眠质量,长期如此可能加重其心理负担,影响到住院期间的治疗配合程度及护理满意度^[1]。本次研究以对比形式观察了对此类病患实施个性化护理干预的价值所在。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院泌尿科在 2018 年 10 月至 2019 年 6 月期间收治的前列腺增生住院病患共 80 例,按照随机数字表法均分两组。对照组年龄区间处于 52-77 岁,平均年龄(64.97±2.31)岁;病程在 2-8 年之间,平均(5.17±0.96)年。观察组年龄区间处于 52-79 岁,平均年龄(65.88±2.45)岁;病程在 2-8 年之间,平均(5.08±0.83)年。组间基础资料无明显差异(p>0.05)。

纳入标准:经我院 B 超或 CT 诊断确诊,病程在 2 年以上,可正常沟通。

剔除标准:恶性肿瘤、严重心脑血管疾病、神经源性膀胱、尿道狭窄、精神异常者。

1.2 一般方法

对照组常规监测生命体征,指导病患合理用药,进行常规健康教育。观察组在此基础上实施个性化护理干预,措施如下。

1.2.1 健康档案

为患者建立电子健康档案,除了其姓名、年龄、基础疾病等信息外,还应记录病患在住院时所表现出的负性心理状态、文化程度、家庭支持等个体化信息,通过交流了解病患对慢性前列腺增生的治疗意愿,评估健康需求^[2]。

1.2.2 心理干预

慢性前列腺增生由于疾病病程较长且病痛位置特殊,往往导致患者在长时间,身体折磨基础上出现焦虑、抑郁之类的负性情绪。加上治疗所带来的经济压力,可能导致其出现不愿服药、不愿配合检查等依从性较低的行为。负性情绪严重时还可能影响其情绪控制,为护患纠纷埋下隐患。护士应注意对病患烦躁、焦虑情绪的疏导,加强安慰与鼓励,让患者得到强有力的心理支撑。

1.2.3 术前探视

术前加强与患者的面对面交流,为其制定围手术期康复方案。若病患在手术前表现出明显紧张、焦虑等情绪,应通过健康宣教告知其慢性前列腺增生的常见临床治疗方案、手术安全性。可介绍手术成功案例让患者减轻心理压力,保障其术前心态平稳。

1.2.4 病情监测

由于患者年龄偏高,必须强调对血压、心率等生命体征的监测。根据尿液量、尿液性状,对膀胱使用生理盐水适量清洗^[3]。控制冲洗液温度在 25℃左右,按照每分钟 80 滴的速度。依照病患耐受性加以调整。主动协助患者翻身或活动肢体,降低下肢深静脉血栓及褥疮发生率。

1.2.5 饮食干预

了解病患饮食意愿,部分患者喜爱吃甜食,应注意其血糖控制。在保障术后足量水分摄入的基础上多食用新鲜水果、绿叶蔬菜、蜂蜜等。可通过高纤维食物避免术后便秘,足量的水分摄入可稀释尿液浓度。

1.3 观察指标^[4]

通过 SAS 量表评估焦虑症状程度,以 SDS 量表评估抑郁症状程度,评分越高表示症状越严重。发放匿名问卷调查表,让患者以

划“√”的形式勾选“满意、一般、较差”,满意度位满意率与一般率之和。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 统计学软件,SAS 与 SDS 评分以均数±标准差表示,以 t 检验;护理满意度以[n(%)]表示,以卡方检验。若 p<0.05 表示组间数据有统计学意义。

2 结果

2.1 情绪状态

比较两组老年病患的焦虑及抑郁程度,显示护理干预后负性情绪均明显下滑,但过程中下滑程度更大(p<0.05),详见表一。

表一:情绪评分对比表(分)

组别		护理前	护理后
对照组 (n=40)	SAS	49.62±53.88	46.31±3.52
	SDS	57.29±4.05	52.96±2.74
观察组 (n=40)	SAS	49.71±4.13	40.04±2.80
	SDS	57.11±3.62	45.53±3.07

2.2 满意度

根据匿名问卷结果了解护理满意度,显示对照组为 82.5%,观察组为 95%(p<0.05),详见表二。

表二:满意度对比表[n(%)]

组别	满意	一般	较差	满意度
对照组(n=40)	13(32.5)	20(50)	7(17.5)	33(82.5)
观察组(n=40)	22(55)	16(40)	2(5)	38(95)

3 讨论

在泌尿外科中,前列腺增生在中老年男性人群中并不罕见,也称为良性前列腺增生,与体内激素比例紊乱有关,临床表现为排尿困难、夜尿增多、尿频尿急等症状,严重时会出现尿潴留、泌尿系感染等病症,对身心健康产生明显影响。不少老年病患在治疗阶段存在明显抑郁、焦虑等不良情绪,对疾病的治疗配合度造成阻碍。

由于尿频、尿急、尿频为慢性前列腺增生的主要表现,前列腺体在病理性影响下逐渐增大,并对输尿管产生压迫,目前常以手术方式展开临床治疗。个体化护理干预指的是为患者制定个性化护理计划,具有更强的目的性及针对性。本次研究对观察组病患展开的个性化护理更强调其负性情绪的改善,让患者通过调节心态、配合治疗看到自身疾病的好转,从而提升护理满意度。根据研究结果,个性化护理干预下观察组病患焦虑、抑郁情绪评分更低且满意度达到 95%,证实了该护理模式的应用价值。

参考文献:

- [1]朱爱满,陆春.循证护理对老年前列腺增生患者经尿道前列腺电切术低体温的预防效果研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(08):116-120.
- [2]岳华英.个性化护理干预对老年慢性前列腺增生患者负性情绪及护理满意度的影响[J].中国民康医学,2017,29(08):71-72.
- [3]杨伟伟,孙艳丽,陈嘉佳.经尿道前列腺电切术电离子汽化剝切术治疗前列腺增生的护理[J].现代实用医学,2017,29(06):817-818.
- [4]陈丽君.85 岁以上前列腺增生症患者经尿道前列腺电切术 36 例护理[J].现代实用医学,2015,27(03):410-411.