

心理干预在慢性前列腺炎护理中的效果观察

张惠红

上海市嘉定区中心医院 上海 201800

摘要:目的: 探究在慢性前列腺炎治疗过程中应用心理干预的效果。方法: 研究入选的60名患者, 入选时间为2021年1月到2022年1月, 随机分组, 分为心理组和对照组, 每组30人, 统计研究数据, 对比2组护理措施干预前后患者生活质量、情绪以及症状改善情况。结果: 对比干预前情绪评分, 无意义, 干预后, 心理组评分明显更低, 对比可得 $P < 0.05$; 对比干预前生活质量评分, 无意义, 干预后, 心理组评分明显更高, 对比可得 $P < 0.05$; 对比干预前症状积分, 无意义, 干预后, 心理组评分明显更低, 对比可得 $P < 0.05$; 对比干预后满意度评分, 心理组评分明显更高, 对比可得 $P < 0.05$ 。结论: 针对前列腺疾病, 在临床治疗基础上融入心理干预, 对患者症状、心理状态等指标均具有明显改善作用, 适合在以后的护理实践中持续推广。

关键词: 心理干预; 慢性前列腺炎; 预后情况; 生活质量

慢性前列腺炎是中老年男性患者的常见泌尿系统疾病。其主要致病原因是炎症反应和病原体感染, 此类患者多表现为尿道疼痛、灼烧感、尿频、尿急以及失眠多梦, 一般在给予常规抗生素药物治疗后症状会得到改善^[1-2]。但大多数患者由于长期受疾病影响, 容易出现明显的负性情绪, 不利于治疗效果的提升。现阶段临床研究者越来越认识到护理干预对疾病疗效的影响^[3]。本研究抽取本院泌尿外科患者信息, 将其中60人作为此次研究对象, 探究在慢性前列腺炎治疗过程中应用心理干预的效果, 现报告如下。

1. 基线资料和一般方法

1.1 基线资料

研究入选的60名患者, 入选时间为2021年1月到2022年1月, 随机分组, 分为心理组和对照组, 每组30人, 其中心理组年龄范围(岁): 25到58, 平均值(岁): (41.21 ± 5.23) , 平均病程(年): (3.12 ± 1.12) ; 对照组年龄范围(岁): 26到59, 平均值(岁): (42.14 ± 3.22) , 平均病程(年): (3.14 ± 1.09) 。对比两组资料, $P > 0.05$, 满足对比要求。纳入: 入选对象均认真阅读此次研究知情文件, 充分了解后完成签署; 入选患者症状与临床有关慢性前列腺炎疾病诊断标准相符, 经过临床检查(B超/肛门指诊)确诊为该病症; 研究开始前三个月出现充血、肿胀、疼痛等症状; 症状至少持续6个月以上; 院内伦理部门审核后通过; 患者自愿参加并主动接受相关临床检查。排除: 患有恶性肿瘤的患者; 患有其他泌尿系统疾病的患者; 年龄低于80周岁的患者。

1.2 方法

对照组: 实施一般护理, 即入院后评估患者病情, 根据其具体症状给予相应的用药指导, 健康宣教以及生活访视。

心理组: 实施心理护理, 具体如下: (1) 心理干预: 在接待患者入院时, 要以热情和真诚的态度与患者进行沟通, 详细询问患者基础信息, 将基础资料录入电子病历, 实时跟踪临床症状, 在护理过程中鼓励患者阐明自身想法, 引导其正确宣泄不良情绪, 使用针对性的护理办法处理患者应激情绪, 给患者树立战胜疾病的信心。此外, 需要注意在实施心理干预时, 要结合患者的年龄、文化背景和家庭背景, 在入院时, 给患者介绍主管医师和同病室的患者, 鼓励患者之间进行交流和沟通, 通过讲述成功治疗病例, 提升患者的治疗信心和决心。科室定期举行心理座谈会, 针对不良情绪较明显的患者, 可实施一对一心理指导, 教会患者自我控制情绪的方法, 加强心理素质建设, 改善患者护理后生存质量。(2) 行为干预: 传授基础的前列腺疾病知识和患区按摩技巧; 在性生活时尽量避免体外射精行为, 使用正确的避孕措施。(3) 饮食干预: 应遵守清淡易消化的饮食原则, 多进食高维生素、高蛋白质的肉蛋奶和新鲜蔬果, 改变以往不良饮食习惯, 禁食油腻、辛辣刺激的食物。严格戒烟、戒酒。(4) 后续随访: 对患者病情进行跟踪随访, 动态化掌握患者的病情变化, 通过电话随访、上门随访等形式, 给予患者针对性地帮助和护理指导, 观察患者是否遵照医嘱按时服药, 嘱咐患者定时来院复查。

1.3 观察指标

(1) 病人情绪根据SDS和SAS量表进行判定, 包括焦虑、抑郁和恐惧三项, 分值越高, 说明不良情绪越严重。(2) 病人生活质量根据SF-36量表进行评定, 分值越高说明护理后生存质量越好。(3) 症状积分按照病情程度进行判定, 满分为三分, 对应分值越高, 表明病情越严重, 症状包括厌疼痛、排尿异常、性功能异常。

1.4 统计学分析

心理组和对照组患者的使用spss 13.0软件进行统计学处理, 本研究中涉及到指标, 如不良情绪、症状积分以及生活质量均为计量资料, 采用T检验中, 若2组数据之间p值小于0.05, 则代表心理组和对照组患者在以上方面, 具有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比2组情绪

对比干预前情绪评分, 无意义, 干预后, 心理组评分明显更低, 对比可得P值<0.05, 详见下表。

表1 2组情绪对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	项目	心理组 (n=30)	对照组 (n=30)	T值	P值
干预前	焦虑	8.31 ± 1.26	8.29 ± 1.41	0.0579	0.9540
	抑郁	8.32 ± 2.23	8.26 ± 2.38	0.1008	0.9201
	恐惧	8.29 ± 1.21	8.28 ± 1.19	0.0323	0.9744
干预后	焦虑	4.72 ± 0.53	6.62 ± 0.62	12.7587	0.0000
	抑郁	4.20 ± 0.66	6.64 ± 0.53	15.7886	0.0000
	恐惧	4.69 ± 0.42	6.59 ± 0.62	13.8967	0.0000

2.2 对比2组生活质量

对比干预前生活质量评分, 无意义, 干预后, 心理组评分明显更高, 对比可得P值<0.05, 详见下表。

表2 2组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	项目	心理组 (n=30)	对照组 (n=30)	T值	P值
干预前	躯体功能	81.36 ± 7.54	80.69 ± 7.78	0.3387	0.7360
	躯体疼痛	79.63 ± 6.14	80.54 ± 6.42	0.5611	0.5769
	躯体职能	79.78 ± 8.13	79.69 ± 8.16	0.0428	0.9660
	健康状况	78.62 ± 6.32	79.61 ± 7.52	0.5520	0.5831
干预后	躯体功能	94.64 ± 5.62	85.65 ± 4.96	6.5691	0.0000
	躯体疼痛	92.57 ± 9.53	84.67 ± 6.05	3.8332	0.0003
	躯体职能	91.93 ± 6.72	85.51 ± 5.15	4.1533	0.0001
	健康状况	94.44 ± 7.39	86.66 ± 8.04	3.9022	0.0003

2.3 对比2组症状

对比干预前症状积分, 无意义, 干预后, 心理组评分明显更低, 对比可得P值<0.05, 详见下表。

表3 2组症状对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	项目	心理组 (n=30)	对照组 (n=30)	T值	P值
干预前	疼痛	2.66 ± 0.33	2.51 ± 0.55	1.2809	0.2053
	排尿异常	2.55 ± 0.48	2.54 ± 0.52	0.0774	0.9386
	性功能异常	2.56 ± 0.48	2.68 ± 0.34	1.1174	0.2684
干预后	疼痛	1.03 ± 0.15	1.67 ± 0.39	8.3892	0.0000
	排尿异常	1.02 ± 0.14	1.82 ± 0.42	9.8974	0.0000
	性功能异常	1.04 ± 0.10	2.02 ± 0.45	11.6441	0.0000

2.4 对比2组满意度

对比干预后满意度评分, 心理组评分明显更高, 对比可得P值<0.05, 详见下表。

表4 2组满意度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	心理组 (n=30)	对照组 (n=30)	T值	P值
基础护理	96.36 ± 5.54	83.42 ± 5.41	9.1530	0.0000
服务态度	95.12 ± 5.14	83.43 ± 5.94	8.1512	0.0000
健康教育	95.48 ± 4.51	85.23 ± 4.60	8.7149	0.0000
饮食指导	96.72 ± 4.40	84.80 ± 5.31	9.4675	0.0000
言谈举止	96.97 ± 5.48	85.20 ± 5.42	8.3641	0.0000
人文关怀	94.04 ± 6.51	84.31 ± 5.48	6.2629	0.0000

3. 讨论

前列腺炎是由组织慢性炎症引起的泌尿疾病。除常规的患区疼痛和排尿异常症状外, 部分患者还会出现耳鸣、头晕等非典型症状^[4]。目前临床发病机制尚不明确, 部分研究学者认为其与前列腺结石、慢性炎症以及免疫系统异常有关。任何年龄段的男性都有可能患有该项疾病, 据统计, 前列腺炎的患病人数占据泌尿外科总体就诊人数的25%。在我国, 半数以上的男性一生中都有可能受到前列腺疾病的影响, 多发生于50岁以上的中老年男性。其中急性和细菌性前列腺炎较为少见, 慢性前列腺炎较为多见, 在所有前列腺疾病中发病率高达92%。给中老年男性的日常生活造成影响。

常规药物治疗可以改善疾病症状, 但对患者的心理症状却不能起到调节作用^[5-6]。长期受到疾病影响, 患者治疗依从性不佳, 逐渐失去治疗信心。因此临床上逐渐在治疗的同时进行心理干预。心理护理是指护理人员利用心理学技术影响患者心理状态的治疗方法。临床上一直有3分治疗7分护理的说法, 更印证了护理干预的重要性。健康人群在进入患者角色中后, 由于受到疾病折磨, 对陌生的治疗环境和新的人际关系感到恐惧。容易产生负性情绪, 心理护理则是针对患者不良的心理状态, 采取护理措施, 影响患者认知, 改变患者行为, 帮助化

验者在短时间内适应新的治疗环境,调整到最佳的治疗心态。文章研究中,除常规药物治疗外,还对患者实施心理干预。住院时详细收集患者个人资料,了解患者基础信息,通过日常护理查房向患者普及前列腺炎疾病相关知识,耐心倾听患者内心想法,对其负性情绪予以及时处理,针对不良情绪较明显的患者实施一对一心理疏导,通过讲述成功的治疗病例为患者进行内心建设,给患者传授自我情绪控制方法,通过后续随访动态化了解患者病情恢复进程^[7-8]。文章研究结果显示,对比干预前情绪评分,无意义,干预后,心理组评分明显更低,对比可得 P 值 <0.05 ;说明心理干预可以通过良好沟通搭建护患关系桥梁,在进行心理疏导的同时可以提升患者的治疗依从性和配合度。对比干预前生活质量评分,无意义,干预后,心理组评分明显更高,对比可得 P 值 <0.05 。说明通过心理干预可以患者养成良好的生活习惯,调整患者治疗心态,始终保持积极向上的精神状态,进而提升治疗效果^[9]。对比干预前症状积分,无意义,干预后,心理组评分明显更低,对比可得 P 值 <0.05 ;对比干预后满意度评分,心理组评分明显更高,对比可得 P 值 <0.05 。说明通过日常的护理沟通可以提升患者对护理人员的信任度,及时纠正错误疾病认知,改善疾病治疗理念,提升最终效果。

综上所述,针对前列腺疾病,在临床治疗基础上融入心理干预,对患者症状、心理状态等指标均具有明显

改善作用,适合在以后的护理实践中推广。

参考文献:

- [1]瞿庆华,顾斌.网络心理干预对慢性前列腺炎患者生活方式和心理状态的影响[J].中国男科学杂志,2021,35(03):40-43+48.
- [2]阎宗毅.心理干预对慢性前列腺炎患者症状改善及生存质量的影响研究[J].心理月刊,2021,16(07):197-198.
- [3]卢霞,张勇宏,徐永秀.心理干预在慢性前列腺炎患者护理中的作用及满意度分析[J].家庭生活指南,2021,37(03):60-61.
- [4]李旭.探讨慢性前列腺炎患者的心理护理干预效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(26):14+18.
- [5]王洪飞,胡丙成,蔡绍杰.中医药治疗慢性前列腺炎后抑郁的研究进展[J].黑龙江中医药,2020,49(02):175-177.
- [6]魏瑞雪,刘霞,刁建辉.心理干预在慢性前列腺炎患者护理中的应用效果分析[J].中外女性健康研究,2018(06):102+136.
- [7]胡蕻.慢性前列腺炎患者的心理干预效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(29):75-76.
- [8]黄秋梅.心理干预在慢性前列腺炎患者护理中的应用效果分析[J].中国校医,2017,31(06):426+430.