

# 围术期心理疏导对前列腺肥大患者的影响

卢培东

河北省邯郸市馆陶县人民医院 河北 邯郸 057750

**【摘要】：**目的：分析在围术期实施心理疏导对前列腺肥大患者的影响。方法：选择我院于 2021.10-2022.10 月，1 年内收治的 82 例前列腺肥大患者，将所有患者随机分组为对照组（41 例，采用常规方法护理）和实验组（41 例，实施围术期心理疏导），对比分析两组患者的护理效果。结果：实验组 HAMA 焦虑评分、HAMD 抑郁评分、术中出血量、术后出血时间、留置尿管时间、下床时间、住院时间均明显低于对照组，同时实验组护理满意度明显高于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：前列腺肥大患者围术期实施心理疏导可以显著改善患者心理状态，减少术中出血量，促进身体尽快康复，提升护理满意度。

**【关键词】：**围术期；心理疏导；前列腺肥大；影响

## Effect of Perioperative Psychological Counseling on Patients with Prostate Hypertrophy

Peidong Lu

People's Hospital of Guantao County Handan City Hebei Province Hebei Handan 057750

**Abstract:** Objective: To analyze the effect of psychological counseling on patients with prostate hypertrophy during perioperative period. Methods: 82 patients with prostatic hypertrophy admitted in our hospital from October 2021.10 to October 2022.1 within one year were randomly divided into control group (41 cases, with conventional nursing) and experimental group (41 cases, with perioperative psychological counseling), and the nursing effects of the two groups were compared and analyzed. Results: The HAMA anxiety score, HAMD depression score, intraoperative bleeding, postoperative bleeding time, indwelling catheter time, getting out of bed time, and hospitalization time in the experimental group were significantly lower than those in the control group, and the nursing satisfaction in the experimental group was significantly higher than that in the control group, with significant differences ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Perioperative psychological counseling for patients with prostate hypertrophy can significantly improve their psychological status, reduce intraoperative bleeding, promote physical recovery as soon as possible, and enhance nursing satisfaction.

**Keywords:** Perioperative period; Psychological counseling; Prostate hypertrophy; Effect

良性前列腺增生症俗称前列腺肥大，是前列腺间质和腺体成分的增生。目前尚不清楚前列腺肥大的发病机制，一般认为是雄激素和雌激素的相互作用，造成前列腺间质和腺上皮细胞异常增长，生长因子、炎症细胞、神经递质及遗传因素等可以造成前列腺增生<sup>[1]</sup>。性生活频繁导致性器官长期处于充血状态，前列腺组织会持久充血，导致局部血液循环不良，从而发生增生肥大的现象。前列腺炎没有得到彻底的治愈，会引起前列腺组织充血，生活习惯不佳偏好刺激性食物，长期饮酒、吸烟，都会刺激前列腺导致其肥大。严格意义上说前列腺肥大是一种老化的现象或者生理性反应，之所以会成为疾病，主要是由于男性尿道从前列腺的中间穿过，前列腺增大压迫尿道引起排尿障碍，患者会出现一系列泌尿系统症状，甚至出现多种并发症，对患者的健康产生不良影响。前列腺随着年龄的增长而增大，前列腺肥大堵塞尿道，引起尿频、尿急、夜尿增多、排尿困难等症状，若不及时采取有效的治疗措施，可能引发血尿、感染、膀胱结石、肾积水等并发症。症状较轻对身体没有明显影响的患者可以尝试改变生活方式，观察是否会有所改善。症状严重到已经影响身体健康时，可采取药物治疗，若治疗效果不佳，可以通过外科手术切除增生的前列腺，从而改善临床症状<sup>[2]</sup>。前列腺肥大会引起生理上的严重不适，患者的心理状态也会受到明显影响，尤其是在围术期，患者不仅要忍受身体上的不适，还会担心手术效果及手术风险，极易容易造成情绪不稳定，过度紧张、

焦虑的情况。前列腺肥大患者在治疗期间除了要给予身体上的护理，还应重视患者的心理状态，保持良好的身心状态才能更有利于康复。本研究中，即分析了在围术期实施心理疏导对前列腺肥大患者的影响，具体报道如下：

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

选择我院于 2021.10-2022.10 月，1 年内收治的 82 例前列腺肥大患者为研究对象。纳入标准：（1）所有患者均被确诊为前列腺肥大且具有手术指征；（2）患者知情并同意参与本研究。排除标准：（1）重要脏器器质性疾病者；（2）凝血功能障碍者；（3）认知功能障碍；（4）精神病者；（5）合并严重感染者。将所有患者随机分组为对照组（41 例，年龄 51-67 岁，平均年龄  $62.34 \pm 4.33$  岁）和实验组（41 例，年龄 52-67 岁，平均年龄  $62.37 \pm 4.35$  岁）。对两组患者一般资料分析后显示，其差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。我院伦理委员会对本研究也完全知情，并批准研究。

#### 1.2 方法

对照组采用常规方法护理，密切监测病情，指导患者完成术前相关检查，术中配合医生完成手术，术后观察切口恢复情况，给予饮食管理，预防并发症等护理。

实验组实施围术期心理疏导，方法如下：

（1）入院评估。患者入院后及时进行心理评估，客观评估其心理状态，准确了解患者是否存在严重不良情绪。手术治疗不仅对身体状况有要求，还需要患者保持良好的

心理状态, 才能取得更好的治疗效果。

(2) 制定心理护理方案。根据评估结果将患者进行分级, 心理状态越差的患者越需要更全面的心理护理。结合患者的个人资料, 为患者制定个性化的心理护理干预方案, 以求为患者提供最合适的护理服务。每位患者的情况都会有所不同, 因此护理方案一定要充分考虑患者的具体情况, 实行一人一方案。

(3) 建立良好护患关系。患者的教育背景、性格、生活习惯都有差异, 与不同患者沟通需要掌握相应的技巧, 才能快速建立友好的护患关系。耐心了解患者的个人情况, 主动与患者交流, 倾听患者的诉说, 获得患者信任需要一个时间过程, 护理人员应尽量缩短时间。与患者建立了信任关系, 可以明显提高患者的依从性, 更好的配合相应的医疗服务。

(4) 术前心理护理。术前耐心讲解手术的方法和相关注意事项, 让患者更了解治疗, 患者的心理状态主要是受到病情的影响, 以及对于未来健康状况的担忧, 术前需要打消患者的疑虑, 增强治愈信心。除了要介绍手术的基本情况, 还要重点说明手术方式的安全性及主刀医生的专业水准, 通过分享过往成功病例, 可以提高患者的信心, 从而缓解术前紧张、焦虑等不良情绪。

(5) 术中心理护理。手术当日提前在手术室迎接患者, 患者到达后热情介绍手术室的情况, 告知患者已经做好充分准备, 可以安心接受治疗。前列腺肥大切除手术一般选择腰麻, 术中患者头脑保持清醒, 虽然身体没有感觉, 但患者在清醒状态下情绪变化会对手术产生一定影响。术中除了要监测患者身体指标, 还要及时安抚患者的情绪, 避免术中过度紧张导致心率加快、血压上升, 增加术中出血量。

(6) 术后心理护理。手术完成后患者情况稳定, 清醒后被送回病房, 术后要住院观察一段时间, 期间还要给予抗感染治疗。患者清醒后第一时间告知手术成功, 让患者可以放心, 同时叮嘱患者注意自身身体状况, 麻醉消退后有异常感觉要及时反馈。住院期间为患者提供安静舒适的病房环境, 保持空气清新, 做好消毒杀菌工作, 保障病房干净卫生。身体好转后叮嘱家属带患者到室外呼吸新鲜空气, 适量活动有益身心健康。

(7) 出院指导。患者身体逐渐恢复, 经过医生同意后

可以出院, 居家期间也要保持良好的心理状态, 养成良好的生活习惯, 才能促进身体快速康复。

### 1.3 观察指标

本研究需观察两组患者在护理后的心理状态、术中出血量、术后出血时间、留置尿管时间、下床时间、住院时间、护理满意度进行评价。在心理状态的评价上, 使用 HAMA 焦虑量表和 HAMD 抑郁量表进行评价。在护理满意度的评价上, 使用满意度调查问卷表进行评价, 满分 100 分, 得分 90-100 分为非常满意, 80-89 为满意, 80 分以下为不满意。护理满意度 = (非常满意 + 满意) / 所有患者 × 100%。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 使用  $\chi^2$  和 % 表示计数资料,  $P < 0.05$  表示数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组心理状态的对比

实验组 HAMA 焦虑评分为 (16.37±2.43) 分明显低于对照组 (18.92±2.71) 分,  $t=4.486$ ,  $P=0.001$ ; 实验组 HAMD 抑郁评分为 (16.23±2.46) 分明显低于对照组 (18.76±2.68) 分,  $t=4.453$ ,  $P=0.001$ , 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组恢复时间的对比

实验组留置尿管时间为 (3.57±0.62) d 明显低于对照组 (4.91±0.73) d,  $t=8.959$ ,  $P=0.001$ ; 实验组下床时间为 (2.84±0.49) d 明显低于对照组 (3.64±0.68) d,  $t=6.112$ ,  $P=0.001$ ; 实验组住院时间为 (5.67±0.54) d 明显低于对照组 (7.39±0.72) d,  $t=12.237$ ,  $P=0.001$ , 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组术中出血量、术后出血时间的对比

实验组有术中出血量为 (113.64±54.91) mL 明显低于对照组 (151.15±67.34) mL,  $t=2.764$ ,  $P=0.007$ ; 实验组术后出血时间为 (1.76±0.32) d 明显高于对照组 (3.67±0.58) d,  $t=18.463$ ,  $P=0.001$ , 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.4 两组护理满意度的对比

同时实验组护理满意度明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 如表 1:

表 1 实验组和对照组护理满意度的对比 (%)

组别	例数	非常满意 (例)	满意 (例)	不满意 (例)	护理满意度
实验组	41	21 (51.22%)	18 (43.90%)	2 (4.88%)	39 (95.12%)
对照组	41	17 (41.46%)	15 (36.59%)	9 (21.95%)	32 (78.05%)
$\chi^2$	-	0.785	0.456	5.145	5.145
$P$	-	0.376	0.499	0.023	0.023

## 3 讨论

前列腺肥大是男科常见疾病, 属于引起中老年男性排尿障碍的一种良性疾病, 人口老龄化程度不断加剧, 前列腺肥大呈明显上升趋势, 已经成为严重危害中老年人身体健康的主要疾病之一<sup>[3]</sup>。前列腺肥大不仅会使患者生活质

量下降, 还会诱发梗阻性肾病、肾功能不全甚至尿毒症。前列腺肥大大会压迫尿道, 出现膀胱梗阻, 引起排尿困难、尿道炎, 最后出现肾脏积水及慢性肾功能衰竭。前列腺肥大大会引起排泄不畅, 早期出现尿频、夜尿多, 逐渐发展成尿失禁、尿潴留, 最终发生尿毒症, 危及生命。尿潴留

可以导致反复的尿路感染,出现发热、腰痛及全身中毒症状,还容易导致膀胱结石。前列腺肥大大会导致患者出现遗精,早泄等症状,重者甚至可致阳痿直至丧失性功能。前列腺肥大患者前列腺分泌功能出现异常,会影响精子的质量和存活率,降低受孕成功率,甚至导致不育症。虽然前列腺肥大是良性病变,但不及及时采取治疗,长期的炎症刺激或肥大现象,仍然可能诱发癌变。前列腺肥大不仅会引起泌尿系统疾病,还会对全身健康都产生影响,患者一定要及时接受治疗,日常生活中做好自我防护,加强运动锻炼,提高自身抵抗力,注意饮食健康,避免病情加重。前列腺肥大的病情严重程度不同,患者的临床表现会有一定差异,没有下尿路症状或轻度下尿路症状患者,可以选择改变生活习惯,详细观察、等待、定期监测。

保守治疗效果不好或出现并发症的患者应尽快进行手术治疗,才能避免病情加重,导致身体受到更严重的损伤。前列腺肥大一般采用微创手术治疗,将增生的前列腺组织切除,恢复尿道通畅,从而消除前列腺肥大导致的症状。微创手术身体受到的创伤较小,手术风险较小,术后恢复更快,是较为安全的治疗方式,受到广泛患者及医生的青睐。虽然微创手术安全性非常高,但由于前列腺肥大患者大多是中老年人,身体可能存在一些其他疾病,患者长期受到病痛折磨,心理状态较差,更渴望恢复健康,从而容易产生一些不良情绪,影响身体状况,不利于开展手术治疗和术后康复。人的精神心理状态与疾病的发生发展密切相关,很多患者不能正视自己的病情,容易出现恐惧、焦虑、悲观等不良心理状态<sup>[4]</sup>。前列腺肥大出现下尿路症状,经常尿湿裤子、床单,患者会感到自卑,甚至出现抑郁、焦虑症状。患者迫切想要住院接受手术治疗,同时又担心手术治疗效果不好,术后不能恢复健康,还会增加家庭经济负担,导致术前严重缺乏信心,对治疗持怀疑态度。为了让患者

#### 参考文献:

- [1] 宋娜娜,董艳娟,张蕾等.激励式心理干预模式对经尿道前列腺电切术患者围术期舒适度情绪及睡眠质量的影响[J].临床心身疾病杂志,2022,28(03):75-79.
- [2] 张利琴,曾旭婷,张利萍.围术期心理护理干预对TURP患者焦虑抑郁状态及术后恢复的影响[J].中外医疗,2022,41(14):171-175.
- [3] 张梦婷,肖晓晓,赵文彩.前列腺增生症患者开展认知心理护理干预的价值评定[J].心理月刊,2021,16(15):197-198.
- [4] 于媛媛,苏卫东.心理护理在老年前列腺增生症患者围手术期的应用效果[J].心理月刊,2021,16(13):155-156.
- [5] 颜超,周红芳,艾柳.良性前列腺增生患者围术期强化心理护理及健康指导的作用[J].中国社区医师,2018,34(21):143+145.

可以在治疗期间保持良好的心理状态,需要实施针对性的护理干预措施,帮助患者有效调整心态,以最佳的身心状态接受治疗。为每位入院患者开展心理评估,准确了解患者的心理状态,根据个人的性格特征、健康状况制定个性化的心理护理方案,帮助患者减轻不良情绪,提高治愈信心,从而提高治疗依从性。患者的病情有差异,心理状态也会明显有区别,制定心理护理方案一定要充分考虑患者的个人情况,才能制定出最适合的方案。患者的信任对治疗有重要影响,护理人员与患者接触最多,应尽快与患者建立好信任关系。患者认可了医护人员,才会愿意将心里话说出来,从而可以准确了解到患者的心理状态。术前向患者详细讲解手术方法,很多患者对治疗不清楚所以会感到害怕,过度担心自身安危。患者了解了手术的相关情况后,可以安心接受治疗,避免持续紧张、焦虑,导致心情起伏不定,引起身体发生变化。前列腺肥大切除手术多选择腰麻,术中患者处于清醒状态,可以减低麻醉风险,但可能出现术中过度紧张,引起身体指标变化,影响手术开展<sup>[5]</sup>。术中除了要仔细观察生命体征,还要注意患者的情绪变化,患者情绪稳定对手术非常重要。任何手术都有风险,患者术后会迫不及待想知道手术结果,术中结束后尽早告知患者结果,让患者可以安心。术后让患者尽量放松心情,身体需要休息,过度紧张会消耗大量精力,不利于身体恢复。每个人对疼痛的耐受度有一定差异,麻醉消退后部分患者可能会有明显疼痛,持续疼痛会让身体感到不适,从而影响心理状态。指导患者通过调整呼吸进行镇痛,若是无法缓解疼痛,可遵医嘱使用药物镇痛,避免患者长时间忍受疼痛出现应激反应。

综上所述,前列腺肥大患者围术期实施心理疏导可以显著改善患者心理状态,减少术中出血量,促进身体尽快康复,提升护理满意度。