

探讨老年良性前列腺增生患者健康行为、自我护理能力与生活质量的相关性

于安珍

(北大荒集团九三医院 黑龙江黑河 161441)

摘要: 目的: 分析老年良性前列腺增生患者健康行为、自我护理能力与生活质量的相关性。方法: 纳入研究对象共有接受经尿道前列腺电切除术治疗的 28 例前列腺增生患者, 纳入时间: 2020 年 1 月至 2021 年 12 月, 通过问卷调查的方式了解与评估患者健康行为、自我护理能力与生活质量, 对三者的相关性进行分析。结果: 患者健康行为能力自评量表 (SRAHP) 评分、自我护理能力评估量表 (ASAS-R-C) 评分、生活质量量表 (BPHQLS) 评分依次为 (58.95 ± 12.47) 分、(48.67 ± 7.92) 分、(98.72 ± 15.25) 分。患者健康行为、自我护理能力与生活质量具有正相关性, 自我护理能力与生活质量具有相关性, P < 0.05。结论: 老年良性前列腺增生患者的生活质量会受到健康行为与自我护理能力的影响, 需要医护人员协助患者提高自我护理能力, 形成健康行为, 促进生活质量的改善。

关键词: 老年良性前列腺增生; 健康行为; 自我护理能力; 生活质量; 相关性

良性前列腺增生多发生于老年群体, 该病可导致尿路障碍, 引发下尿路梗阻、渐进性排尿障碍等, 直接降低生活质量。既往研究表明, 健康行为会在一定程度上影响疾病的发生与进展, 患者保持良好的健康行为习惯, 可减缓疾病发展速度, 促进自我护理能力的提升与疾病康复^[1]。与此同时, 自我护理能力高的情况下有助于患者形成健康行为, 在一定程度上改善生活质量^[2]。鉴此情况, 本院纳入接受经尿道前列腺电切除术治疗的前列腺增生患者 28 例 (2020 年 1 月至 2021 年 12 月) 进行研究, 现分析健康行为、自我护理能力与生活质量的相关性分析如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

纳入研究对象共有接受经尿道前列腺电切除术治疗的 28 例前列腺增生患者, 纳入时间: 2020 年 1 月至 2021 年 12 月, 年龄: 58 ~ 88 岁, 均值 (72.96 ± 7.49) 岁; 病程: 1 ~ 6 年, 均值 (3.48 ± 1.09) 年。

纳入标准: (1) 患者病情经实验室与影像学检查等确诊为良性前列腺增生, 具备经尿道前列腺电切除术治疗指征; (2) 患者意识清晰, 与家属同意加入研究。

排除标准: (1) 合并认知障碍、传染性疾病者; (2) 合并严重急性或慢性病者; (3) 合并神经系统疾病、前列腺癌者; (4) 合并严重心脑血管疾病者; (5) 中途因为个人因素退出研究者。

1.2 方法

1.2.1 资料调查

收集患者一般资料, 即年龄、病程、文化程度、居住方式、心理状况等内容。

1.2.2 健康行为能力

应用的工具为健康行为能力自评量表 (SRAHP) 评分, 包括 4 个维度 (运动、营养、健康责任与心理) 与 28 个项目, 各项目评分为 0-4 分, 得分与健康行为水平成正比。

1.2.3 自我护理能力

应用的工具为自我护理能力评估量表 (ASAS-R-C) 评分, 包含 3 个维度 (发展性自理能力、一般性自理能力与健康欠佳时自理能力)、15 个项目, 各项目评分为 1-5 分, 得分与自我护理能力成正比。

1.2.4 生活质量

应用的工具为生活质量量表 (BPHQLS) 评分, 包含 5 个维度

(生理、心理、疾病、满意度与社会)、32 个条目, 各条目评分为 1-5 分, 得分与生活质量成正比。

1.3 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据 ($\bar{x} \pm s$) 比较行 t 检验, 计数数据 (%) 比较行 χ^2 检验; 应用 Pearson 分析健康行为、自我护理能力、生活质量的相关性, 比较差异有统计学意义以 P < 0.05 表示。

2. 结果

2.1 患者 SRAHP 评分、ASAS-R-C 评分、BPHQLS 评分

患者 SRAHP 评分、ASAS-R-C 评分、BPHQLS 评分详见表 1。

表 1 患者 SRAHP 评分、ASAS-R-C 评分、BPHQLS 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

| | 指标 | 分值 |
|-------------|-------------|---------------|
| SRAHP 评分 | 运动 | 14.52 ± 3.19 |
| | 营养 | 14.37 ± 3.72 |
| | 心理 | 14.19 ± 3.39 |
| | 健康责任 | 14.52 ± 3.75 |
| | 总分 | 58.95 ± 12.47 |
| ASAS-R-C 评分 | 一般性自理能力评分 | 19.74 ± 3.67 |
| | 健康欠佳时自理能力评分 | 13.44 ± 2.19 |
| | 发展性自理能力评分 | 16.38 ± 2.48 |
| BPHQLS 评分 | 总分 | 48.67 ± 7.92 |
| | 生理评分 | 13.41 ± 3.96 |
| | 心理评分 | 19.72 ± 3.85 |
| | 疾病评分 | 42.97 ± 3.63 |
| | 社会评分 | 15.78 ± 3.60 |
| | 满意度评分 | 6.15 ± 1.58 |
| | 总分 | 98.72 ± 15.25 |

2.2 健康行为与自我护理能力相关性

表 2 显示, 患者健康行为、自我护理能力具有正相关性, P < 0.05。

表 2 健康行为与自我护理能力相关性

| 项目 | 相关性 | 一般性自理能力 | 健康欠佳时自理能力 | 发展性自理能力 | 总分 |
|----|-----|---------|-----------|---------|----|
| | | | | | |

| | | | | | |
|----------|---|-------|-------|-------|-------|
| 运动 | r | 0.753 | 0.127 | 0.216 | 0.265 |
| | P | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| 营养 | r | 0.449 | 0.147 | 0.373 | 0.216 |
| | P | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| 心理 | r | 0.369 | 0.108 | 0.333 | 0.235 |
| | P | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| 健康责任 | r | 0.684 | 0.245 | 0.353 | 0.216 |
| | P | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| SRAHP 评分 | r | 0.322 | 0.265 | 0.510 | 0.078 |
| | P | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.3 健康行为与生活质量相关性

表 3 显示, 健康行为与生活质量具有正相关性, $P < 0.05$ 。

表 3 健康行为与生活质量相关性

| 项目 | 相关性 | 运动 | 营养 | 心理 | 健康责任 | 总分 |
|-------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 生理 | r | 0.932 | 0.265 | 0.441 | 0.284 | 0.706 |
| | P | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| 心理 | r | 0.877 | 0.402 | 0.176 | 0.304 | 0.706 |
| | P | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| 疾病 | r | 0.497 | 0.343 | 0.627 | 0.559 | 0.500 |
| | P | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| 社会 | r | 0.904 | 0.382 | 0.333 | 0.588 | 0.225 |
| | P | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| 满意度 | r | 0.284 | 0.206 | 0.088 | 0.657 | 0.618 |
| | P | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| ASAS-R-C 评分 | r | 0.070 | 0.275 | 0.510 | 0.275 | 0.196 |
| | P | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.4 自我护理能力与生活质量相关性

表 4 显示, 患者自我护理能力与生活质量具有相关性, $P < 0.05$ 。

表 4 自我护理能力与生活质量相关性

| 项目 | 相关性 | 一般性自理能力 | 健康欠佳时自理能力 | 发展性自理能力 | 总分 |
|-------------|-----|---------|-----------|---------|-------|
| 生理 | r | 0.705 | 0.216 | 0.157 | 0.255 |
| | P | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| 心理 | r | 0.817 | 0.520 | 0.206 | 0.284 |
| | P | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| 疾病 | r | 0.550 | 0.147 | 0.569 | 0.441 |
| | P | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| 社会 | r | 0.805 | 0.402 | 0.255 | 0.451 |
| | P | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| 满意度 | r | 0.305 | 0.471 | 0.235 | 0.294 |
| | P | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| ASAS-R-C 评分 | r | 0.667 | 0.147 | 0.304 | 0.520 |
| | P | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

3. 讨论

老年良性前列腺增生患者在症状加重、病程延长等因素的影响下, 会逐渐形成不利于身心健康的行为习惯, 部分患者则是因为文化水平低, 缺乏获取健康知识的途径, 导致健康行为水平低下^[1]。本研究结果显示, 患者 SRAHP 评分为 (58.95 ± 12.47) 分, 证实了以上观点。由此说明, 关注老年良性前列腺增生患者的健康行为,

为其开展经尿道前列腺电切术治疗后做好护理工作, 如持续膀胱冲洗、术后开展膀胱功能恢复训练等, 有助于促进患者恢复, 减轻前列腺增生造成的影响^[4]。

本研究结果显示, ASAS-R-C 评分为 (48.67 ± 7.92) 分。自我护理能力可让患者自行调整, 转变不良的生活行为, 其属于极为重要的健康资源之一。相关研究针对老年良性前列腺增生患者的自我护理能力展开分析, 发现部分患者缺乏自我护理能力^[5]。可能是老年人合并多种基础疾病, 日常生活中相对依赖他人, 导致自我保健意识薄弱, 促使自我护理能力下降。对此, 需要护理人员及时并准确地评估患者自我护理能力, 提供更多帮助, 针对自我护理能力的相关知识进行讲解, 以提高患者的主动性, 增强其自我护理能力^[6]。

此次研究结果显示, 患者 BPHQLS 评分为 (98.72 ± 15.25) 分, 表明患者生活质量并不高。究其原因, 疾病会对患者心理、睡眠等方面造成影响, 引起负面情绪 (焦虑与抑郁等), 在症状加重与病程延长后, 患者会消极应对, 导致治疗受到影响, 从而降低生活质量。对此, 护理人员需要提高对患者心理健康状况的重视程度, 及时开展心理疏导工作, 讲解相关的健康知识, 并发放健康知识手册, 让患者获得预期疗效与良好预后后改善生活质量^[7]。

本研究结果显示, 患者健康行为、自我护理能力与生活质量具有正相关性, 自我护理能力与生活质量具有相关性, $P < 0.05$, 这一研究结果与相关研究相似^[8]。健康行为水平高的患者对疾病认知程度相对较深, 自主性与主动性均更高, 面对疾病与治疗会积极采取健康行为, 高度配合自我疾病管理。而健康行为水平低的患者, 在治疗期间极易受到外界因素的影响, 再加上自我护理能力低, 可能会产生抗拒治疗的情绪与行为, 导致疗效下降, 进而影响生活质量。因此, 需要护理人员做好健康知识宣传工作, 加强与患者之间的沟通, 告知患者不良健康行为会对生活质量造成的影响, 多方面提高患者对自护能力与健康行为的重视程度。

综上所述, 老年良性前列腺增生患者的生活质量会受到自我护理能力与健康行为的影响, 故需要增强患者的自我护理意识, 引导其形成有助于身心健康的生活习惯, 进而改善生活质量。

参考文献:

- [1] 张道秀, 李敏, 盛建丽, 等. 老年良性前列腺增生症患者生活质量现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(35):4851-4855.
- [2] 潘月, 孙梦圆, 马晴晗, 等. 老年良性前列腺增生生活质量与自我护理能力的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(10):2215-2218.
- [3] 孙颖. 延续性护理对老年前列腺增生症患者自我护理能力和生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2019, 17(24):233-234.
- [4] 张扬. 延续护理对老年良性前列腺增生患者术后自护能力和生活质量的影响[J]. 河南医学研究, 2020, 29(17):3251-3252.
- [5] 柴雅静, 邢建, 张琳, 等. 延续性护理对老年前列腺增生症患者自我护理能力和生活质量的影响[J]. 心理医生, 2018, 24(12):275.
- [6] 刘超, 李娜. 影响良性前列腺增生症患者自我护理能力的危险因素分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(18):1, 15.
- [7] 李静, 宋园园, 王瑾. 老年良性前列腺增生症患者生活质量与自我护理能力的关系研究[J]. 贵州医药, 2021, 45(03):495-496.
- [8] 杨芳. 老年良性前列腺增生症患者健康行为、自我护理能力与生活质量的相关性[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(07):1188-1191.