

早期康复干预联合针对性心理护理干预对良性前列腺增生患者的影响

刘玉爽 高玉红

中国人民解放军海军第九七一医院泌尿外科 山东 青岛 266000

摘要:目的:分析早期康复干预联合针对性心理护理干预对良性前列腺增生患者的影响。方法:研究开始时间2023年6月,结束于2025年2月,观察对象84例均为良性前列腺增生患者,以双色球法分组,每组42例。对照组采取常规护理干预,研究组开展早期康复干预联合针对性心理干预。分析对患者术后康复、情绪、睡眠、并发症和生活方面的不同影响。结果:与对照组患者比较,研究组术后康复效果更好;情绪及睡眠质量更佳;并发症更少;生活质量改善效果更显著;上述指标进行比较,差异非常明显($P < 0.05$)。结论:早期康复干预和针对性心理护理干预的联合开展,为良性前列腺增生患者手术后的康复创造了更好的生理及心理条件,同时术后并发症更少,恢复更快,进而提高了生活质量。

关键词:良性前列腺增生;早期康复干预;针对性心理护理干预;情绪;生活质量;并发症

良性前列腺增生是老年群体的常见疾病,疾病的发生风险会随着年龄增长而不断升高。该疾病的发生可能会造成下尿路感染,出现尿频、尿急和排便困难等表现,影响患者正常生活的同时,也给心理带来了一些压力。近年,由于全球人口老龄化问题的凸显,改进的患病人数大幅度增加,已成为重要的公共健康问题^[1]。当前,对于良性前列腺增生患者的治疗包括药物和手术两种方式,不过药物只能起到缓解的效果,难以治愈,所以手术是首选治疗措施。但同时也面临着手术风险,术后并发症增加的问题,因此加强患者的术后护理干预尤为重要。传统的护理更侧重于疾病的治疗,只能为患者提供基础的护理服务,如用药指导、生活指导等,缺乏主动性和针对性,缺乏了对患者术后康复和心理状态康复的关注,往往不能全面满足患者的护理需求^[2]。随着医疗模式的不断改革,围绕患者需求开展干预的护理理念得到推广,联合性的干预模式逐渐受到临床重视。早期康复干预是指在术后尽早指导患者开展功能锻炼,可以很好的改善下尿路症状,促进功能恢复^[3]。而针对性心理护理干预则是针对患者术后心理康复提出的一种护理模式,旨在减轻患者的心理负担,疏导负面情绪,减轻睡眠障碍,从而加速康复进程。这两种干预模式联合应用,全面满足了患者生理和心理方面的康复护理需求,使患者术后生活质量得到提高^[4]。鉴于此,为了更加深入的探析早期康复干预联合针对性心理干预的临床应用价值,本文将84例患者分为两组,开展了对比研究,现将结果总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究开始时间2023年6月,结束于2025年2月,观察对象84例均为良性前列腺增生患者,以双色球法分组,每组42例。研究组,年龄区间58到81岁,平均值为(69.35±6.37)岁;疾病持续时间平均值为(3.65±0.26)年。对照组,年龄区间58到83岁,平均值为(70.12±6.14)岁;疾病持续时间平均值为(3.29±0.31)年。上述资料计算结果($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组开展常规护理干预:①术前指导:手术前,告知患者手术流程,纠正机体功能,评估术后感染风险,制定预防计划。②开展简单的健康指导,介绍手术治疗的必要性和重要性,增强患者的配合度。③手术后,给予患者正确的饮食建议,叮嘱患者保持清淡饮食,多喝水,预防便秘。大便时不要过度用力,以免造成出血。

研究组采取早期康复干预联合针对性心理干预:

(1)早期康复干预:①尿液颜色评估:手术后的早期阶段,冲洗时如果出现血块或者前列腺碎屑阻塞的情况,需要加快冲洗速度,预防术后出血。②预防感染:需要定时观察导管情况,评估导管的通畅性,按时消毒尿道口,更换尿袋。保障尿袋低于体位,避免发生逆行感染。③膀胱痉挛和疼痛干预:手术所带来的损伤、冲洗以及导管的使用均会给患者带来一些不适感,造成膀胱痉挛,加剧疼痛。所以,对患者的疼痛情况展开评价,

疼痛严重者,给予药物镇痛,指导患者正确使用自控镇痛泵,减轻患者的痛苦。在尿液颜色正常的情况下,可以适当的减缓冲洗速度,减轻对膀胱的刺激。适当加温冲洗液,使其保持在31-33℃之间。④尿失禁、尿潴留护理:评估患者的身体状况,尽早拔除导管,预防感染,促进患者尽早自主排尿。在拔除导管之前,应用氯化钠辅助排空膀胱,避免出现尿潴留。手术后的第2天开始,指导患者进行括约肌训练,腹部和肛门收缩运动,进行床上活动,并逐渐向床边和床下过渡。每天3次,每次做10-15组,增强对盆底肌的控制能力,降低尿失禁的发生风险。⑤出院指导:患者可以出院后,再次进行健康教育,叮嘱患者院外持续进行康复训练,多做提肛运动。一个月内不要进行性生活,日常不要过度劳累,不要提重物。入厕时注意尿液颜色,出现异常及时就医。(2)针对性心理护理干预:①心理健康评估:护理人员应与患者积极沟通,通过语言、面部表情和肢体动作等了解患者的心理状况。通过相应量表评分,确定负面情绪严重程度,分析负面情绪出现的原因,制定干预计划。②对于负面情绪较为严重的患者,需要加强监护。引导家属积极参与到患者的护理当中,为其提供更多的关心和爱护。③做好疾病和治疗的解释工作,告知患者积极治疗配合康复训练,往往可以取得非常不错的康复效果,不会影响到日后的正常生活,提高依从性。④大部分患者还会因为术后短期内卧床、尿失禁等出现焦虑情绪,不敢面对护理人员,排斥护理服务。针对这类患者,应该制定更加细致和耐心的干预措施。应该充分尊重患者

的隐私,部分护理服务可在患者同意的情况下由家属完成,缓解患者的尴尬感受 and 不安。为其创造安静的休息环境,拉好窗帘,创造一个相对私密的空间,能够提升患者的安全感。开展认知行为指导,帮助患者调节负面思维,学会接受和适应当前的身体状况。

1.3 观察指标

(1)分析手术后恢复情况,记录住院时间、导管留置时间、术后最大尿流速和剩余尿量,计算平均值后比较;(2)情绪和睡眠情况:以SAS、SDS和PSQI量表评分,SAS、SDS的临界分值为50分和53分,分值越高,表示患者的情绪越差;PSQI的临界分值为5分,分值高,说明睡眠不好;(3)并发症:包括膀胱痉挛、术后出血、下尿路感染、尿失禁等;(4)生活质量:应用GQOL-74量表评价,从躯体、情绪、社会和物质等4个维度评分,分值与生活质量的的关系是正相关的。

1.4 统计学分析

数据分析所用的统计软件为SPSS26.0。数据对比过程中, ($\bar{x} \pm s$) 代表的是计量表格信息, $n(\%)$ 代表的是计数表格信息;对比的过程中,前者用 t 表示,后者用 χ^2 表示。当所得的 P 值小于0.05时,代表是有差异的。

2 结果

2.1 患者术后恢复相关指标比较

观察两组术后恢复相关指标可以发现,研究组的住院时间、导管留置时间明显更短,最大尿流速更高,剩余尿量更少 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 患者术后恢复相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	导管留置时间 (d)	最大尿流速 (cl/s)	剩余尿量 (ml)
研究组	42	5.11±0.63	2.63±0.46	22.36±2.64	78.97±8.34
对照组	42	6.89±1.25	3.26±0.59	19.51±2.15	95.22±10.46
t		8.241	5.457	5.425	7.872
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 患者情绪和睡眠情况比较

统计两组干预模式对患者清醒和睡眠情况的应用,

可以发现研究组所用的干预模式的应用效果更好 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 患者情绪和睡眠情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS		PSQI	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	42	66.98±8.59	22.36±4.47	63.69±7.73	20.24±4.36	12.26±1.34	7.24±0.65
对照组	42	67.12±8.61	33.74±5.97	63.81±7.84	30.48±5.71	12.35±1.41	9.57±0.98
t		0.075	9.889	0.071	9.237	0.300	12.841
P		0.941	0.000	0.944	0.000	0.765	0.000

2.3 患者并发症发生率比较 4.76%，对照组有8例，发生率为19.05%，明显研究组更低（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 患者并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	膀胱痉挛	术后出血	下尿路感染	尿失禁	合计
研究组	42	0	1	0	1	2 (4.76)
对照组	42	1	3	2	2	8 (19.05)
X ²						4.087
P						0.043

2.4 患者生活质量评分比较 项指标评分，研究组明显更高（ $P < 0.05$ ）。见表4。
分析两组干预模式对患者生活质量的影响，对比各

表4 患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		情绪功能		社会功能		物质功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	42	65.56±6.87	83.64±8.75	62.11±5.87	81.34±6.69	65.79±7.34	82.74±7.89	62.64±5.69	82.64±7.25
对照组	42	65.79±6.96	75.66±7.43	62.65±5.96	74.28±6.12	65.96±7.57	75.33±7.71	62.87±5.71	74.98±6.87
t		0.152	4.505	0.418	5.046	0.104	4.353	0.185	4.970
P		0.879	0.000	0.677	0.000	0.917	0.000	0.854	0.000

3 讨论

良性前列腺增生以手术为主要治疗方案，通过将增生的前列腺组织切除，可以减轻疾病症状，改善患者的生活质量。但是，手术本身属于一种应激源，可能会给患者带来较为严重的心理压力，这会影响到手术效果以及患者术后康复^[5]。基于这一点，围手术期为患者提供科学、有效的护理服务对于加速患者术后康复，减轻心理压力来说是非常重要的。早期康复干预的理念在于疾病出现或者术后早期阶段，指导患者开展康复训练，以最大程度的改善患者的生理功能，促进身体康复。针对性心理护理干预是指全面分析患者的心理问题，深入探析负面情绪的来源因素，制定针对性的情绪疏导计划，以减轻患者的心理负担，促进术后心理康复^[6]。将其与早期康复干预联合应用，可显著提高良性前列腺增生患者的术后康复效果。

本次研究结果显示，与接受常规护理的对照组相比，研究组术后住院时间和导管拔除时间更短，生理康复效果更好；并发症发生率更低。这是因为早期康复干预重视患者生理功能的全面恢复，术后早期阶段加强了患者术后主动运动和被动运动指导，同时开展针对性的并发症预防以及护理干预，可以减轻患者生理上的不适感，提高患者的配合度，进而加快了术后康复进程^[7]。比较两组情绪及睡眠状况，研究组SAS、SDS和PSQI评分

均更低，证实这两种护理模式联合应用，在提高患者康复效果的同时减轻了患者的心理压力，提高了患者的睡眠质量，这对于术后康复极为有利。认为这主要得益于心理护理干预模式针对性的特点，与传统的心理疏导不同的是，这种护理模式重视患者负面情绪诱发因素的深入挖掘，有助于护理人员更好地理解患者心理状态，制定更加精准地疏导计划^[8-9]。通过个性化的心理支持，可以帮助患者从心理上更好地应对手术和康复过程中的挑战。与早期康复干预联合应用，两者结合可以实现身心同步康复，全面提升患者的生活质量^[10]。本次研究组生活质量评分高于对照组，进一步证实了早期康复干预联合针对性心理护理干预在良性前列腺增生患者康复中的应用价值。

综上所述，联合应用早期康复干预和针对性心理护理干预，可以消除良性前列腺增生患者的负面情绪，预防并发症的出现，提高患者康复速度的同时改善了康复效果，进而改善了生活质量。

参考文献

- [1]冯玲琦,王莹.基于行动学理念的赋能教育对良性前列腺增生经尿道激光前列腺剜除术后患者负性情绪和应激反应的影响[J].中国性科学,2024,33(12):34-38.
- [2]郭招治,王姣莲,陈清香,等.基于循证依据的预见性护理在前列腺增生症术后膀胱痉挛中的应用[J].海南医

学,2024,35(21):3167-3170.

[3]张秋燕,张恋.基于加速康复外科理念的护理在良性前列腺增生患者围手术期中的应用效果分析[J].延边大学医学学报,2024,47(5):652-655.

[4]颜琳.延续护理对老年良性前列腺增生患者术后自我保护能力和生活质量的影响[J].智慧健康,2024,10(28):170-173.

[5]林和琴.心理护理对前列腺增生患者治疗依从性、生命质量及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(7):1595-1597+1601.

[6]王福玲,潘红.快速康复外科理念在老年前列腺增生患者围手术期护理中的应用效果[J].中国医药指

南,2022,20(22):147-149.

[7]杨可雯,罗爱玲,鲍文.综合护理干预在良性前列腺增生症患者术后的应用效果观察[J].人人健康,2023,(11):120-122.

[8]管璐,潘虹,程永娟.探讨心理护理对经尿道前列腺电切术患者的效果[J].心理月刊,2022,17(20):123-125.

[9]李兰芳.快速康复护理联合医护合作模式在经尿道前列腺等离子电切术患者中的应用[J].河北医药,2022,44(15):2398-2400.

[10]常秀梅,苗春青,马纯,等.IMB干预模式联合团体心理疗法对前列腺增生合并高血压患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(14):163-165.