

微信延伸护理对良性前列腺增生患者术后康复及心理应激的影响观察

王丽丽 邵双华 丁丽伟 闫月红

青龙满族自治县医院 河北 秦皇岛 066599

【摘要】目的：分析以及观察微信延伸护理对良性前列腺增生患者术后康复及心理应激的影响。**方法：**选取2020年7月—2021年7月在我院进行良性前列腺增生治疗的98例患者为研究对象，将所有患者随机分成对照组和观察组，每组49例。对照组患者实施常规护理，观察组患者实施微信延伸护理。对两组患者护理前后康复指标、心理应激情况、情绪评分、自我护理能力及护理后总依从度和护理满意度情况进行对比。**结果：**护理前，两组患者的IPSS评分、Qmax、PV对比差异无统计学意义($P>0.05$)；护理后，观察组患者的IPSS评分、PV均低于对照组患者，Qmax高于对照组患者，差异具有统计学意义($P<0.05$)。护理前，两组患者的SCL-90评分、SAS评分、SDS评分对比差异无统计学意义($P>0.05$)；护理后，观察组患者的SCL-90评分、SAS评分、SDS评分均低于对照组患者，差异具有统计学意义($P<0.05$)。护理后，观察组患者的自我护理概念、康复知识水平、自我责任感、自我护理技能及总分等各项自我护理能力评分均高于对照组患者，差异具有统计学意义($P<0.05$)。护理后，观察组患者实施总依从度高于对照组患者($P<0.05$)。护理后，观察组患者总满意度高于对照组患者($P<0.05$)。**结论：**针对良性前列腺增生患者采取微信延伸护理干预，可促进患者的术后恢复，改善患者的心理应激反应，从而提升患者的自我护理能力、依从性及对护理工作的满意度，值得临床推广。

【关键词】 微信延伸护理；良性前列腺增生；康复指标；心理应激

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2022)11-0112-03

良性前列腺增生多发生在老年男性群体中，主要为前列腺组织生长过度所导致，患者大多伴随排尿困难、尿急、尿频等症状，对患者的身心健康造成极大影响^[1]。经尿道前列腺绿激光汽化术是当前良性前列腺增生疾病常使用的术式，具有手术时间较短、切口较小等特点，但患者术后容易诱发出血、尿失禁等并发症，影响患者的治疗效果。因此，必须对患者实施有效的护理措施，以进一步提高临床疗效。本文选择2020年7月—2021年7月在我院进行良性前列腺增生治疗的98例患者为研究对象，分析观察微信延伸护理对良性前列腺增生患者术后康复及心理应激的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2020年7月—2021年7月在我院进行良性前列腺增生治疗的98例患者为研究对象，将所有患者随机分成对照组和观察组，每组49例。对照组患者年龄58~81岁，平均年龄(65.81±4.61)岁；体质量指数18~25kg/m²，平均体质量(22.57±1.08)kg/m²。观察组患者年龄56~83岁，平均年龄(66.85±4.73)岁；体质量指数18~26kg/m²，平均体质量(22.84±1.13)kg/m²。两组患者基线资料差异无统计学意义($P>0.05$)，研究可比。患者均知晓本研究且已签署研究知情同意书；本次研究已通过医院中伦理委员会的审批。

1.2 方法

1.2.1 对对照组患者使用常规护理 护理的方法主要包括心理护理、常规术后护理、康复指导等。

1.2.2 对观察组患者使用微信延伸护理 具体方法如下：

1.2.2.1 创建微信延伸小组 由1名拥有良好沟通协调能力的护士长、1名营养师、1名康复师及2名责任护士共同创建为微信延伸护理小组。护士长对小组内成员进行管理，制定出组内成员的责任及分工，同时对组内成员的护患沟通技巧进行培训；康复师需制作调查问卷及康复资料，解答患者所提出的各种问题，并评估患者的康复情况；营养师需对患者的术后饮食进行指导，以提升患者饮食的合理性；责任护士需要对组内成员的工作进行协调，和患者创建长期联系，依据计划对患者实施延续护理措施。

1.2.2.2 微信延伸护理措施实施 创建微信群，将患者及患者家属拉入微信群。在患者住院期间由责任护士每天推送至少5条的良性前列腺增生方面的视频、文字及图片，并定期和患者及其家属进行沟通和交流，解答其所提出的疑问^[2]。在患者出院后叮嘱患者及其家属对微信群进行持续性关注，并按时推送消息提醒患者及时服药，叮嘱患者保持合理饮食，科学进行锻炼^[3]。

1.3 观察指标

对两组别内患者护理前后康复指标、心理应激情况、情绪评分、自我护理能力及护理后总依从度和护理满意度情况进行对比。IPSS评分的分值在0~35分，分数越高代表患者的症状越发严重；依据IPSS评分量表评估患者是否存在尿线变细、间断性排尿、排尿困难、尿不尽感、憋尿困难等情况，综合得出

患者总分。Qmax 采取智能尿流率测定仪军训测定,叮嘱患者在检查前饮用适量纯净水,检查的总尿量高于 150mL。PV 采取心超仪进行测量,经直肠超声,测出患者的前列腺三径,依据所测得的数据得出 PV 值。SCL-90 评分得分为 3~15 分,分数越高代表患者的心理应激反应越发强烈。SAS 评分、SDS 评分总分为 20~80 分,分数越高代表患者的焦虑、抑郁情绪越严重。使用自我护理能力测量表(ESCA)对患者实施护理前后的自我护理能力情况进行评估,主要评估项目包括自我护理概念、自我责任感、康复知识水平及自我护理技能等方面,每个维度的分数为 0~4 分,总分为 16 分,患者所得的分数越高代表患者的自我护理能力越好。实施医院内制定的护理依从度评价表对患者的护理工作依从情况实施评估,主要评估项目包括用药规范、排尿与排便训练、饮食规律、复诊按时及戒烟戒酒等项目,每个项目的分数为 1~4 分,评价的层次分为完全依从(分数为 16~20 分)、依从(分数为 10~15 分)及不依从(分数为 5~9 分)三个具体维度,护理依从度为完全依从度和依从

度相加之和。实施医院中制定的护理满意度调查问卷对患者护理工作的满意程度进行评估,调查问卷的满分为 100 分,分成非常满意(分数为 80~100 分)、满意(分数为 60~79 分)和非常满意(分数低于 60 分)三个维度,护理总满意度为非常满意度和满意度之和。

1.4 统计学处理

采取 SPSS 21.0 统计软件处理所得数据,计数资料用百分率(%)表示,以 χ^2 检验;计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,以 t 检验; $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后术后康复指标对比

护理前,两组患者的 IPSS 评分、Qmax、PV 对比差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组患者的 IPSS 评分、PV 均低于对照组,Qmax 高于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者护理前后术后康复指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IPSS 评分		Qmax (mL/s)		PV (cm ³)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	49	19.42 \pm 5.12	8.45 \pm 3.54	8.77 \pm 2.65	11.65 \pm 2.94	43.02 \pm 15.34	29.13 \pm 10.25
对照组	49	19.32 \pm 5.24	15.46 \pm 4.43	8.75 \pm 2.74	9.78 \pm 3.62	43.05 \pm 15.37	39.17 \pm 15.24
t	—	0.096	5.653	0.037	3.807	0.014	3.827
P	—	0.924	0.000	0.971	0.016	0.992	0.000

2.2 两组患者护理前后心理应激指标以及情绪情况对比

护理前,两组患者的 SCL-90 评分、SAS 评分、SDS 评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组患者的

SCL-90 评分、SAS 评分、SDS 评分均低于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者护理前后心理应激指标以及情绪情况对比[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	SCL-90 评分		SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	49	7.38 \pm 1.54	3.24 \pm 0.92	60.28 \pm 5.24	32.41 \pm 4.18	60.45 \pm 5.32	33.75 \pm 4.31
对照组	49	7.42 \pm 1.47	4.79 \pm 1.13	61.24 \pm 5.27	43.19 \pm 6.05	60.34 \pm 5.41	44.65 \pm 4.28
t	—	0.132	4.446	0.904	5.262	0.101	5.562
P	—	0.896	0.000	0.368	0.000	0.919	0.000

2.3 两组患者护理前后自我护理能力评分对比

护理后,观察组患者的自我护理概念、康复知识水平、自我

责任感、自我护理技能及总分等各项自我护理能力评分均高于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者护理后自我护理能力评分对比[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	自我护理概念	康复知识水平	自我责任感	自我护理技能	总分
观察组	49	3.16 \pm 0.37	2.86 \pm 0.55	3.27 \pm 0.29	3.08 \pm 0.49	12.35 \pm 1.86
对照组	49	2.34 \pm 0.68	2.08 \pm 0.43	2.54 \pm 0.36	2.27 \pm 0.51	9.17 \pm 2.03
t	—	4.415	3.821	3.554	3.717	3.485
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组患者实施护理后的依从性程度对比

护理后,观察组患者的总依从度高于对照组患者,差异具

有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组患者实施护理之后的依从性程度对比 [n(%)]

组别	例数	完全依从	依从	不依从	总依从度
观察组	49	24 (48.98)	23 (46.94)	2 (4.08)	47 (95.92)
对照组	49	28 (57.14)	11 (22.45)	10 (20.41)	39 (79.59)
χ^2	—	—	—	—	6.078
P	—	—	—	—	0.014

2.5 两组患者实施护理之后护理的满意程度对比

护理后, 观察组患者护理总满意度高于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 两组患者实施护理之后护理的满意程度对比 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	49	37 (75.51)	11 (22.45)	1 (2.04)	48 (97.96)
对照组	49	26 (53.06)	12 (24.49)	11 (22.45)	38 (77.55)
χ^2	—	—	—	—	6.496
P	—	—	—	—	0.007

3 讨论

前列腺增生是目前老年男性的一种常见的慢性疾病, 虽然不会威胁患者的生命安全, 但会对患者的生活质量造成较大影响。当前, 手术是治疗良性前列腺增生疾病最有效的治疗方式, 但是因老年患者的身体机能出现退化, 手术后患者的机体能力、健康行为、自理能力均有所降低; 加之出院后离开专业人员的指导及护理, 患者容易出现尿潴留、血尿、尿失禁、便秘、膀胱颈痉挛等并发症, 对患者的术后康复情况造成不良影响^[4]。除此之外, 生理、心理的双重创伤容易导致患者在术后发生抑郁、焦虑等心理应激反应, 因此, 在患者出院后需要对其实施延伸护理^[5]。以往的延伸护理主要采取电话、短信等方式对患者进行随访指导, 然而研究发现, 该类方式存在拒访、随访率低、患者参与度低等问题。伴随着互联网技术的发展, 给予了延伸护理更多的选择, 大大提升护理工作的便利性和有效性。当前, 微信逐渐成为受众面极广的通信软件之一, 该交流方式突破年龄、时间、地域等方面的限制, 可以更好地和患者进行交流。采取微信延伸护理能采取文字、视频、语音、图片等方式为患者进行疾病相关知识的宣教工作, 依据患者康复情况对其采取针对性的护理措施及康复指导, 及时解答患者的疑难问题, 从而有效提升患者的认可度及参与度^[6-7]。在本次研究中, 对两组别内患者护理前后的康复指标、心理应激情况、情绪评分、自我护理能力及护理后总依从度和护理满意度情况进行对比后发现, 护理前, 两组患者的 IPSS 评分、Qmax、PV 对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组患者的 IPSS 评分、PV 均

低于对照组患者, Qmax 高于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理前, 两组患者的 SCL-90 评分、SAS 评分、SDS 评分对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组患者的 SCL-90 评分、SAS 评分、SDS 评分均低于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理后, 观察组患者的自我护理概念、康复知识水平、自我责任感、自我护理技能及总分等各项自我护理能力评分均高于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理后, 观察组患者实施总依从度高于对照组患者 ($P < 0.05$)。由此可见, 对良性前列腺增生患者实施微信延伸护理措施可收获较好的护理效果^[8]。

综上所述, 对良性前列腺增生患者采取微信延伸护理, 可有效促进患者的术后恢复, 改善患者的心理应激反应, 提升其自我护理能力、依从性及护理满意度, 值得临床推广。

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] 应凯丽, 许碧芳, 柯亚真. 延续护理对良性前列腺增生患者 TURP 术后的康复影响 [J]. 中外医疗, 2021,40(31):129-133.

[3] 刘丽芳. 延续性护理对良性前列腺增生术后患者自理能力及机体康复的影响 [J]. 中国当代医药, 2019,26(27):244-246.

[4] 李笑生, 杨国胜. 不同功率绿激光治疗良性前列腺增生的现状 [J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志, 2018,10(6):366-369.

[5] 李妹, 郭梦瑶, 张君. 延续性护理对前列腺增生电切术后患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021,27(6):95-97.

[6] 张思霞. 基于奥马哈系统的延伸护理服务在良性前列腺增生患者中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2020,29(19):3626-3627.

[7] 郝海燕, 黄慧, 陈燕, 等. 微信延伸护理对良性前列腺增生患者术后康复及心理应激的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021,40(9):1708-1711.

[8] 谢慈妹, 刘洁珍, 冯小红, 等. 延续性护理对出院后良性前列腺增生术后患者的影响 [J]. 现代临床护理, 2017,16(3):15-19.