

· 临床监护 ·

心理护理干预对缓解晚期前列腺癌行手术去势患者焦虑、抑郁状态的影响探讨

李昕诺

(中国石油天然气集团公司中心医院 泌尿外科, 河北 廊坊 065000)

摘要:目的 探讨心理护理干预对缓解晚期前列腺癌行手术去势患者焦虑、抑郁状态的影响。方法 按随机数字表法将2016年4月至2017年11月90例晚期前列腺癌手术患者分组, 对照组进行普通护理干预, 实验组开展心理护理干预。所有患者进行手术去势治疗。比较两组晚期前列腺癌手术患者满意度; 术后疼痛评分、住院时间; 护理前后患者焦虑、抑郁状态。结果 实验组晚期前列腺癌手术患者满意度高于对照组, $P<0.05$; 实验组术后疼痛评分、住院时间优于对照组, $P<0.05$; 护理前两组焦虑、抑郁状态相近, $P>0.05$; 护理后实验组焦虑、抑郁状态优于对照组, $P<0.05$ 。结论 心理护理干预在晚期前列腺癌手术护理中的应用效果确切, 有利于缓解患者焦虑抑郁状态, 减轻术后疼痛, 缩短住院时间, 提升满意度。

关键词:心理护理干预; 晚期前列腺癌; 手术去势患者; 焦虑; 抑郁状态; 影响

中图分类号: R697+.3

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.97.190

本文引用格式: 李昕诺. 心理护理干预对缓解晚期前列腺癌行手术去势患者焦虑、抑郁状态的影响探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(97):254.

0 引言

欧美国家前列腺癌的发病率较高, 我国的发病率较低。然而, 随着人们生活方式改变和人口老龄化, 中国前列腺癌逐年出现发病率呈上升趋势。前列腺癌由隐匿性发病, 早期症状不明显, 多数患者就诊已经处于晚期。晚期前列腺癌的手术去势是内分泌一线治疗方案, 手术去势为去除双侧睾丸, 术后雄激素降低, 形体破坏, 还可引起焦虑和抑郁等不良情绪^[1-2], 因此, 需加强对患者的心理护理。

1 资料与方法

1.1 一般资料。按随机数字表法将2016年4月至2017年11月90例晚期前列腺癌手术患者分组, 实验组年龄62-84岁, 平均73.6岁。文化程度: 小学和以下8例, 中学及中专20例, 大专及以上17例。对照组年龄61-84岁, 平均73.3岁。文化程度: 小学和以下8例, 中学及中专19例, 大专及以上18例。两组一般资料无统计学差异 $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 方法。对照组进行普通护理干预, 实验组开展心理护理干预。
 ①建立良好的沟通技巧和护患关系。护理人员以良好沟通方式对患者进行手术知识介绍, 评估其病情、心理、教育程度等情况, 根据患者的教育情况和心理特点采用差异化沟通方式, 通过娴熟操作和扎实的护理知识获得患者认可。
 ②患者认知干预。进行护患有效沟通和对话, 认真了解患者思想顾虑, 并给出详细的解答, 消除其心理压力和负担。解释手术阉割必要性和目的, 手术步骤、配合要点、术后康复情况等, 促使患者构建治疗信心, 提高配合度。
 ③对患者进行情绪干预。向患者解释情绪与疾病之间的关系。若焦虑抑郁情绪长时间持续, 可进一步降低抵抗力而导致病情恶化, 帮助患者建立乐观的生活态度, 自觉调控情绪。
 ④家庭和社会支持。加强患者亲人的教育, 使其加强对患者的情感支持, 避免谈论病人的病情, 并给予精神鼓励和生活照料, 指导患者妻子加强对患者的情感支持, 和患者之间进行有效沟通, 帮助患者增强治疗信心^[3]。

1.3 观察指标。比较两组晚期前列腺癌手术患者满意度; 术后疼痛评分(0-10分, 得分越高则疼痛度越高)、住院时间; 护理前后患者焦虑(SAS, 20-80分, 得分越高则焦虑度越高)、抑郁状态(SDS, 20-80分, 得分越高则抑郁度越高)。

1.4 统计学分析。SPSS 18.0统计, 计量资料予以t检验, 计数资料则纳入 χ^2 计算器进行检验, $P<0.05$ 显示差异显著。

2 结果

2.1 两组晚期前列腺癌手术患者满意度相比较。实验组晚期前列腺癌手术患者满意度高于对照组, $P<0.05$ 。其中, 对照组满意36例, 占80%, 其中, 满意18例, 比较满意18例。实验组满意44例, 占97.78%, 其中, 满意34例, 比较满意10例。

2.2 护理前后焦虑、抑郁状态相比较。护理前两组焦虑、抑郁状态相近, $P>0.05$; 护理后实验组焦虑、抑郁状态优于对照组, $P<0.05$, 如表1。

表1 护理前后焦虑、抑郁状态相比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时期	焦虑评分	抑郁评分
实验组	45	护理前	56.89±0.25	56.89±0.21
		护理后	28.78±0.32	35.32±0.17
对照组	45	护理前	56.77±0.21	56.87±0.26
		护理后	44.78±0.69	43.82±0.21

2.3 两组术后疼痛评分、住院时间相比较。实验组术后疼痛评分、住院时间(3.24 ± 1.21)分、(7.56 ± 1.61)d优于对照组(5.41 ± 2.17)分、(10.41 ± 3.57)d, $P<0.05$ 。

3 讨论

睾丸是男性性别的一个重要标志, 患者切除睾丸后, 存在严重的身体缺陷感, 导致患者出现自卑和自尊心下降等负面情绪, 生存质量降低, 社会功能下降, 通过心理护理, 可帮助患者提高对疾病的了解和明确手术的意义, 增强治疗信心, 并通过增强护患沟通建立信任关系, 通过家属支持增强治疗信心, 通过提高认知进行自我情绪调控, 从而保持更好的心理状态, 加速术后恢复。

综上所述, 心理护理干预在晚期前列腺癌手术护理中的应用效果确切, 有利于缓解患者焦虑抑郁状态, 减轻术后疼痛, 缩短住院时间, 提升满意度。

参考文献

- [1] 张茜. 心理护理干预对尿道前列腺电切术患者心理状态和术后疗效的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(03):279+278.
- [2] 司燕芳, 徐渊. 中药联合心理护理治疗Ⅲ型前列腺炎90例[J]. 河南中医, 2015, 35(02):448-450.
- [3] 于丽华. 心理护理对慢性前列腺炎患者症状改善及生存质量的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2017, 28(03):381-382.