

# 双边反馈沟通干预对大体积前列腺增生患者术后治疗依从性及护理工作满意度的影响

孙晓燕

(河南省郑州市第十人民医院 郑州 450053)

**摘要:**目的:探究双边反馈沟通干预对大体积前列腺增生患者术后治疗依从性及护理工作满意度的影响。方法:选取 2017 年 1 月~2019 年 1 月收治的大体积前列腺增生患者 98 例,根据入院顺序分为对照组和实验组,各 49 例。两组均行经尿道前列腺电切术,对照组给予常规护理干预,实验组基于对照组给予双边反馈沟通干预。比较两组术后治疗依从性、并发症发生情况、护理工作满意度。结果:实验组术后治疗依从率高于对照组( $P<0.05$ );实验组并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ );实验组护理工作满意度高于对照组( $P<0.05$ )。结论:大体积前列腺增生患者术后应用双边反馈沟通干预,有助于遵医行为建立,并发症减少,护理工作满意度提高。

**关键词:**前列腺增生;大体积;双边反馈沟通干预;经尿道前列腺电切术

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.072

大体积前列腺增生(Benign Prostatic Hyperplasia, BPH)多发于中老年男性,随着全球人口老龄化趋势加快,其发病率逐渐升高<sup>[1-3]</sup>。经尿道前列腺电切术(Transurethral Resection of the Prostate, TURP)为治疗该病的常用手段,具有手术耗时短、术野清晰、适应证广泛等诸多优势,受到临床高度认可。但 BPH 患者存在文化程度低、年龄大、不易说服、理解记忆力退化等特征,术后遵医行为欠佳,极易诱发医疗事故,增加治疗费用,产生护患纠纷。双边反馈沟通干预为新型干预措施,主张以可视化沟通技巧、适宜沟通距离,推动护患、医患互动交流,以建立遵医行为,提升护理工作满意度。本研究探究双边反馈沟通干预对大体积 BPH 患者术后治疗依从性及护理工作满意度的影响。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2017 年 1 月~2019 年 1 月收治的大体积前列腺增生患者 98 例,根据入院顺序分为对照组和实验组,各 49 例。实验组年龄 45~75 岁,平均(59.58±6.02)岁;病程 5 个月~4 年,平均(2.01±0.45)年;受教育程度:初中 19 例,高中 22 例,大专及以上 8 例。对照组年龄 45~74 岁,平均(59.49±6.18)岁;病程 6 个月~4 年,平均(2.14±0.33)年;受教育程度:初中 21 例,高中 21 例,大专及以上 7 例。两组年龄、受教育程度、病程等资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核同意。

**1.2 入组标准** (1)纳入标准:参照《外科学》<sup>[4]</sup>BPH 诊断标准;手术指征明确;意识清晰,具有一定沟通交流能力;患者及家属知情本研究并自愿参加。(2)排除标准:存在手术禁忌证者;存在意识障碍者;合

并严重心脑血管疾病者;合并前列腺或泌尿系统恶性肿瘤者;合并泌尿系统感染者;合并凝血功能障碍者;临床资料不完整者;依从性差者,无法配合本研究者。

**1.3 护理方法** 两组均行 TURP。对照组给予常规干预,包括入院评估、出院健康指导及病情监测。实验组在对照组基础上给予双边反馈沟通干预。(1)术前:主动与患者交流,鼓励其表达内心想法,对其经历予以充分理解,以同理心沟通策略实现情感共鸣,同时介绍 TURP 开展时间、成功率及手术费用,借助图片或 PPT 展示手术团队资质、设备,解答患者疑惑,必要时邀请成功治疗者分享自身经验、体会,帮助患者树立战胜病魔信念,以最佳心态面对手术。(2)术后:执行护理操作时,适时开展双边反馈沟通,并制定主治医生、护士、患者、家属四位一体康复计划,如制作情景模拟视频,当患者出现膀胱痉挛时,除遵循医嘱处理外,要求家属陪伴,适时进行肢体抚触及言语安慰,稳定其情绪,辅以腹式呼吸、肌肉放松训练、正念训练等,分散其注意力,提高其治疗依从性;定时督促患者进行提肛训练,纠正不到位训练方法,直至熟练掌握正确方法,对于表现良好者,给予表扬与鼓励。(3)出院后:出院前 1 d,建立微信交流群,要求患者及家属一同添加,发现问题及时与医护人员沟通,对于文化程度较低患者,提倡应用视频、语音等形式,文化程度较高患者,采取文字、图片、语音等形式;若患者长期未在微信群交流或提问,需进行电话回访、上门家访,了解患者情况,叮嘱其定时看群,反馈自身情况,便于调整干预方案。

**1.4 观察指标** (1)治疗依从性。以医院自行设计 BPH 患者治疗依从性问卷评估,包含完全依从(遵

医嘱用药、锻炼)、部分依从(偶有不遵医嘱用药、锻炼,需家属监督)、不依从(常擅自删减药物剂量,且未按时锻炼)3个等级。总依从率=(部分依从例数+完全依从例数)/总例数×100%。(2)并发症(切口感染、尿路感染、膀胱痉挛)。(3)护理工作满意度。应用纽卡斯尔护理满意度量表(NSNS)<sup>[9]</sup>评估,共19个条目,采用1~5级评分法,95分为非常满意,76~94分为满意,57~75分为一般满意,38~56分为不满意,19~37分为非常不满意。总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 数据分析运用 SPSS23.0 统计学软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验,计数资料用率表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗依从性比较 实验组治疗依从率高于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 两组治疗依从性比较[例(%)]

| 组别       | <i>n</i> | 不依从       | 部分依从      | 完全依从      | 依从        |
|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 实验组      | 49       | 3(6.12)   | 22(44.90) | 24(48.98) | 46(93.88) |
| 对照组      | 49       | 12(24.49) | 20(40.82) | 17(34.69) | 37(75.51) |
| $\chi^2$ |          |           |           |           | 6.375     |
| <i>P</i> |          |           |           |           | 0.011     |

2.2 两组并发症发生情况比较 实验组并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

表2 两组并发症发生情况比较[例(%)]

| 组别       | <i>n</i> | 切口感染    | 尿路感染    | 膀胱痉挛    | 总发生      |
|----------|----------|---------|---------|---------|----------|
| 实验组      | 49       | 0(0.00) | 1(2.04) | 0(0.00) | 1(2.04)  |
| 对照组      | 49       | 3(6.12) | 4(8.16) | 2(4.08) | 9(18.37) |
| $\chi^2$ |          |         |         |         | 7.127    |
| <i>P</i> |          |         |         |         | 0.007    |

2.3 两组护理工作满意度比较 实验组护理工作满意度高于对照组( $P<0.05$ )。见表3。

表3 两组护理工作满意度比较[例(%)]

| 组别       | <i>n</i> | 非常不满意   | 不满意     | 一般满意      | 满意        | 非常满意      | 总满意度      |
|----------|----------|---------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组      | 49       | 0(0.00) | 2(4.08) | 3(6.12)   | 24(48.98) | 20(40.82) | 44(89.80) |
| 对照组      | 49       | 1(2.04) | 4(8.16) | 10(20.41) | 19(38.78) | 15(30.61) | 34(69.39) |
| $\chi^2$ |          |         |         |           |           |           | 6.282     |
| <i>P</i> |          |         |         |           |           |           | 0.012     |

3 讨论

TURP 是当前治疗大体积 BPH 的有效手段,其有效性及可行性已得到临床肯定<sup>[6-7]</sup>。但由于 BPH 以中老年人群居多,存在诸多影响护患沟通的负面因素,如行为与思维模式固化、记忆力减退,加以护患间信息沟通不良,导致患者对护理干预价值感难以认同,无法主动配合医务人员工作,进而影响手术

进程及术后康复<sup>[8-10]</sup>。因此,针对大体积 BPH 患者开展积极有效沟通尤为重要。本研究结果显示,实验组治疗依从率高于对照组,并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ ),说明双边反馈沟通干预可提高大体积 BPH 患者治疗依从性,降低并发症发生情况。本研究探究原因发现,大体积 BPH 患者入院后,积极主动与其交流,配合语言安慰、肢体抚触,可消除其内心疑虑,推动信息双边反馈交流,提高其治疗依从性;通过图片展示、微信督导、电话交流等方式进行健康宣教,可强化大体积 BPH 患者疾病认知,解决术后及出院后疑难问题,使得沟通信息在护患间无缝隙流通,联合主治医师、护士、患者、家属四位一体康复计划,可最大限度提高患者遵医行为;通过多元化互动手段与回馈评估技术发现患者并发症防护薄弱点,给予针对性干预措施,如正念训练、肌肉放松训练,可强化患者并发症防护意识与技能,降低并发症发生风险。本研究还发现,实验组护理工作满意度高于对照组( $P<0.05$ ),说明双边反馈沟通干预可建立良好护患关系,减少护患纠纷,提高护理工作满意度。综上所述,双边反馈沟通干预应用于大体积 BPH 患者术后,有助于遵医行为建立,减少并发症,提高护理工作满意度。

参考文献

[1]高卫军,成慧霞,贺艳锋,等.经尿道前列腺电切术与经尿道双极等离子电切术治疗良性前列腺增生的临床效果比较[J].西北国防医学杂志,2018,39(5):332-334.

[2]朱爱满,陆春.循证护理对老年前列腺增生患者经尿道前列腺电切术低体温的预防效果研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(8):116-120.

[3]杨文俊,谢克基,汤平,等.经尿道前列腺电切与开放前列腺切除术治疗高危大体积良性前列腺增生的效果比较[J].广东医学,2018,39(6):878-881,885.

[4]陈孝平,汪建平.外科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:570-574

[5]张周娟.临床护理路径在纤维支气管镜检查中的应用[J].中华全科医学,2016,14(6):1040-1042.

[6]严博泉,李燕玲,刘少青,等.经尿道等离子前列腺剜除术对老年良性大体积前列腺增生患者前列腺症状评分和生活质量的影响[J].国际泌尿系统杂志,2018,38(2):220-224.

[7]王锋.经尿道前列腺电切术与经尿道前列腺剜除术治疗大体积前列腺增生的安全性及有效性分析[J].实用医院临床杂志,2018,15(4):199-201.

[8]李叶英.经尿道等离子电切术应用在前列腺增生患者中的临床护理效果分析[J].中国医药导刊,2017,19(1):93-94.

[9]袁春丽,邓仕甜,邓乔红,等.循证心理护理在经尿道前列腺电切术患者中的应用[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2018,10(1):52-54.

[10]邓兰,汪宇,余峥淼,等.加速康复外科理念在良性前列腺增生围手术期护理中的应用[J].华西医学,2017,32(10):1579-1581.

(收稿日期:2020-12-10)