

本次研究结果中,观察组产妇第二产程时间和产后 24 h 出血量均明显优于对照组 ($P < 0.05$);观察组产妇剖宫产率明显低于对照组 ($P < 0.05$),提示全程陪伴干预应用有助于加快产程进展,降低出血量及降低剖宫产风险;观察组产妇 II 度会阴裂伤发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$);观察组产妇会阴疼痛程度明显优于对照组 ($P < 0.05$),证实足月分娩产妇行全程分娩干预在降低会阴裂伤程度,减轻机体疼痛方面优势明显;而两组新生儿宫内窒息率比较差异无明显性 ($P > 0.05$),表明全程陪伴干预实施后并未降低新生儿宫内窒息率,笔者认为这可能与入选样本量过小有关。

综上所述,全程陪伴干预用于足月分娩产妇可有效缩短产程时间,降低产后出血量和剖宫产发生风险,并有助于减轻会阴裂伤和疼痛程度。

参考文献

- 1 孔欣,郭培奋.经阴道头位分娩中倡导限制会阴切开[J].中国实用妇科与产科杂志,2012,28(2):117-120.
- 2 黄静.无创分娩 30 例临床分析[J].中国妇幼保健,2014,27(16):2412-2414.
- 3 零恒莉,潘敏,王巧霜.控制胎头娩出及无保护会阴接生的临床效果分析[J].广西医学,2014,36(3):398-399.
- 4 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.180-213.

- 5 陈彩平,陆瑞光,杨迪琼,等.自然分娩会阴切开评估表的设计和应[J].护理与康复,2013,12(8):792-793.
- 6 王少芳,黄银英,章慧燕.会阴无保护接生技术在低危孕妇正常分娩中的应用[J].解放军护理杂志,2013,30(3):69-71.
- 7 关爱民,朱志辉,谭务贞,等.全程责任制助产加导乐陪伴分娩对提升产科质量的研究[J].实用医学杂志,2014,30(8):1325-1327.
- 8 王少芳,黄银英.会阴无保护接生在低危产妇正常分娩中的应用[J].解放军护理杂志,2013,30(3):69-70.
- 9 Aasheim V, Nilsen AB, Lukasse M, et al. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2011, 3(12):428-432.
- 10 张宏玉,谢春丽,黄明媚,等.低危初产妇正常分娩会阴侧切的病例对照研究[J].护理学报,2011,18(5A):10-12.
- 11 罗晓菊,陈本桢,陈晓琴.无创助产技术临床应用效果分析[J].中国妇幼保健,2013,28(4):721-722.
- 12 Foroughpour A, Firuzeh F, Ghahiri A, et al. The effect of perineal control with hands — on and hand- poised methods on perineal trauma and delivery outcome[J]. J Res Med Sci, 2011, 16(8): 1040-1046.
- 13 华嘉增.产时保健的新模式[J].中国实用妇科与产科杂志,2001,17(5):263-265.
- 14 钟卫清,陈娟英.伙伴关系服务模式对分娩质量的影响[J].中国妇幼保健,2012,27(16):2412-2414.

(收稿日期 2017-09-07)

(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

视频宣教对经尿道前列腺切除术患者心理状况及遵医行为的影响

方小玲 沈晓静 毛淑珍 吴宁宁

由于以生理盐水为冲洗介质,经尿道等离子体前列腺切除术(plasma kinetic transurethral resection of prostate, PKRP)治疗前列腺增生具有安全性

好、疗效确切等优点,对高龄高危重度前列腺增生患者仍可施行^[1,2]。但是,对患者而言,手术是一种强烈的应激源,容易产生恐惧、焦虑等情绪,加上对 PKRP 手术了解甚少,部分患者仍难以接受,以至于错过手术最佳时机,同时易导致患者治疗期间遵医

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.06.033

作者单位:314000 浙江嘉兴,浙江省荣军医院泌尿外科

不良。为进一步提高患者对疾病知识的认知水平,促进其主动采取有利于健康的行为,本次研究对51例PKRP患者开展术前视频宣教,并与开展常规口头宣教的患者比较心理状况和遵医行为改善效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取浙江省荣军医院2016年2月至6月收治的102例行PKRP患者,均经直肠指检、血清PSA测定、B超或/和CT检查确诊为前列腺增生。其中年龄58~91岁,平均(72.55±13.46)岁;进行性排尿困难2~16年,平均(4.80±2.03)年。102例患者根据术前是否接受了视频宣教分为观察组和对照组,各51例。观察组平均年龄(71.69±12.68)岁、平均病程(4.32±1.02)年、国际前列腺症状评分(30.48±3.06)分、平均残余尿为(299.17±147.10)ml;对照组平均年龄(71.87±12.87)岁、平均病程(4.41±1.05)年、国际前列腺症状评分(30.77±3.21)分、平均残余尿为(295.75±145.84)ml。两组患者年龄、病程、病情等比较,差异无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组由巡回护士、专科责任护士和术者直接同患者及家属谈话,说明手术必要性、手术方法、并发症和患者术前、术中及术后注意事项和配合要点,并签署手术知情同意书。观察组在对照组基础上增加音像视频健康宣教指导:①成立视频宣教小组:成员由护士长、2名手术室巡回护士、4名专科责任护士和2名专科医师组成,护士长任组长,另分别邀请术前、术中、术后各1名患者参与视频拍摄,告知参与患者拍摄的目的及内容,并征求患者及家属同意。②视频内容制作由三部分组成,第一部分由专科医生对前列腺增生发生机理等疾病知识进行介绍,并讲解手术预期实现的效果,强调等离子体切除术出血少、切除彻底、恢复快的优点,增强患者治疗信心。第二部分进行术前、术中、术后各重要环节的视频采集,内容包括术前各项常规指标、影像学及实验室检查、术前抗感染、术前常规适应性训练的介绍和演示,同时在视频短片中附带语音讲解各项检查的重要性及术前训练的目的、正确训练方法、注意事项及相关物品准备等。术中环节讲解包括手术室的环境、设备、术前准备流程、麻醉方法、体位配合等手术流程,方便患者提前了解手术室环境及手术流程,以缓解内心紧张并更清楚熟练做好各项术前配合;术后环节内容包括演示讲解患者返回病房后的定期翻身拍背、引流管护理、预防感染、术后康复锻炼等内容,同时详细解说

术后可能出现的并发症(膀胱痉挛、术后出血、血栓形成、尿失禁、低血压等)及其诱因、预防措施等,强调留置导尿管和膀胱冲洗的重要性和引起不适的处理方法。整个视频录制完成在定稿前由护士长和泌尿外科医生共同审核把关。③集体宣教:入院当日起宣教护士每天10点、14点、18点集中组织患者和家属观看音像视频,每次25 min,卧床或行动不便患者由护理人员携带播放器床边单独宣教。播放视频在关键点、难点处停顿,由患者及其家属提问,医生和护士就所分管的内容,耐心回答,重点问题重点宣教,同时加强患者心理疏导。

1.3 效果评价 ①由指定的两名护士分别在患者入院当天及患者术后一周采用焦虑、抑郁自评量表评价患者心理状态,在患者出院当日采用问卷调查评价患者遵医行为。焦虑自评量表设有20个测评条目,按Likert 4级评分制。50~60分:轻度焦虑,61~70分:中度焦虑,>70分:重度焦虑。量表的Cronbach's α 系数为0.892。抑郁自评量表设有20个测评条目,采用Likert 4级评分制。1分:从无或偶尔,2分:有时,3分:经常,4分:全部时间都有。轻度抑郁:50~59分;中度抑郁:60~69分;重度抑郁:>70分。量表的Cronbach's α 系数为0.875。②遵医行为评价:参考相关文献^[9]并结合患者具体情况自行设定问卷调查表对即将出院的患者采取面对面访谈调查,包含7个方面共20个项目,分别为:遵医用药(3项)、配合操作(3项)、合理饮食(3项)、合理休息(3项)、康复锻炼(3项)、预防感染(3项)、戒烟戒酒(2项),每项1分。

1.4 统计学方法 采用SPSS 16.0统计软件处理。用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,组间比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理状态比较见表1

表1 两组患者心理状态变化比较/分

组别		焦虑评分	抑郁评分
观察组	干预前	64.72 ± 10.28	58.90 ± 12.11
	干预后	35.14 ± 8.25* [#]	34.90 ± 8.68* [#]
对照组	干预前	63.60 ± 10.31	59.38 ± 12.46
	干预后	54.09 ± 8.41 [#]	52.73 ± 9.79 [#]

注:*:与对照组干预后比较, $P<0.05$;#:与同组干预前比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,观察组、对照组干预后的焦虑评分和抑郁评分均较干预前均有所下降(t 分别=15.27、

12.46、5.07、3.99, P 均 <0.05), 且观察组在干预后的焦虑评分和抑郁评分明显较对照组低(t 分别=11.49、

9.73, P 均 <0.05)。2.2 两组患者遵医行为比较见表2

表2 两组患者遵医行为评分比较/分

组别	遵医用药	配合操作	合理饮食	合理休息	预防感染	康复锻炼	戒烟戒酒
观察组	2.44 ± 0.75*	2.62 ± 0.67*	2.78 ± 0.49*	2.14 ± 0.60*	2.50 ± 0.78*	2.43 ± 0.76*	2.47 ± 0.75*
对照组	1.86 ± 0.63	1.58 ± 0.51	1.66 ± 0.52	1.48 ± 0.49	1.80 ± 0.73	1.66 ± 0.57	1.82 ± 0.80

注: *: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见, 观察组遵医用药、配合操作、合理饮食、合理休息、康复锻炼、预防感染、戒烟戒酒7个方面的评分均明显高于对照组(t 分别=5.27、7.82、9.41、6.08、4.28、5.69、4.32, P 均 <0.05)。

3 讨论

患者对治疗的依从性是保障患者主动配合治疗的关键, 而手术作为一种强烈的应激源可导致患者产生紧张和焦虑以及恐惧的不良心态^[4]。PKRP是治疗前列腺增生的主要手段, 但是, 患者往往会对手术产生紧张、焦虑甚至恐惧的心理, 对手术依从性差, 不愿意接受PKRP。在术前介入健康教育, 对患者治疗的依从性、并发症发生等方面都有着积极的影响^[5]。而视频等多媒体宣教是很好的宣教方法, 不但能直观了解前列腺增生的相关知识、PKRP的原理和特点、手术方法、手术效果, 还可以了解术后放置导尿管和/或造瘘管目的与意义, 以及膀胱痉挛的预防和治疗时的配合^[6,7]。针对患者手术恐惧心理, 边观摩视频边行手术安全教育, 解除患者认知思维中存在的过度超常思维成分和抵触情绪, 以及对疾病进展认识不足, 消除患者术前紧张恐惧心理负担, 取得患者信任和配合, 提高患者手术依从性和治疗期间的遵医行为^[8]。本次研究发现, 在干预前, 两组患者的焦虑、抑郁评分均较高, 表明PKRP患者均存在较严重的心理障碍, 而干预后两组患者焦虑、抑郁评分均较治疗前有不同程度的减轻, 且观察组优于对照组($P < 0.05$)。与郑素花等^[9]研究结果相一致, 表明有效的护理干预能够改善患者的心理状态, 而视频宣教对于PKRP患者出院后心理的改善效果要优于传统护理。同时结果还显示观察组患者在遵医用药、配合操作、合理饮食、合理休息、康复锻炼、预防感染、戒烟戒酒7个方面的遵医评分明显优于对照组($P < 0.05$), 说明视频宣教对提高患者的遵医行为有积极的效果。由于传统的健康宣教是一种以灌输方式为主的单向信息传递模式, 观察组视频宣教小组护士每天3次组织患者观看视频并与患者进行个性化的双向沟通, 播放

视频在关键点、难点处停顿, 由患者及其家属提问, 医生和护士就所分管的内容, 耐心回答。同时通过适度的向患者提问以评价健康宣教效果, 重点问题重点宣教, 并适时进行心理疏导, 从而赢得了患者的充分信任与持续配合, 并提高了患者对遵医内容的知晓度, 使其遵医行为有效提升。

综上所述, 视频式健康教育方式能够有效改善经尿道等离子体前列腺切除术患者的心理状态, 提高患者遵医行为。

参考文献

- 钟礼剑, 洪阳春, 刘志森, 等. 经尿道双极等离子汽化电切术治疗26例高危复发性前列腺增生[J]. 中华腔镜泌尿外科杂志: 电子版, 2014, 8(2): 40-43.
- 黄永斌, 沈凤燕, 侯思南, 等. 两环两沟法经尿道等离子体切除术治疗高龄重度前列腺增生[J]. 中国内镜杂志, 2013, 19(2): 152-154.
- 高海华, 秦月兰, 石泽亚, 等. 护患平行沟通对良性前列腺增生患者遵医行为及术后并发症的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(31): 4490-4493.
- 丁蓉. 护理干预对提高膀胱癌患者术后化疗依从性和生活质量的作用[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(12): 2734-2735.
- 蒙有轩, 苏依莱, 廖君娟, 等. 术前心理干预对经尿道前列腺电切术患者生活质量的影响[J]. 广西医学, 2011, 33(8): 1062-1063.
- 唐婷, 卫璠. 视频式健康教育在泌尿外科围手术期患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(4): 49-50.
- 徐伊拉, 徐晓美, 孙亦珍, 等. 术前视频心理干预对子宫次全切除术患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(12): 2270-2271.
- 应晓薇, 桂剑英. 视频模式健康教育对关节置换术患者康复锻炼依从性的影响[J]. 全科医学临床与教育, 2012, 10(6): 706-707.
- 郑素花, 马迪迪, 陈惠莹. 心理干预对前列腺增生患者术前心理状况的影响[J]. 中国现代医生 2013, 51(1): 84-85.

(收稿日期 2017-07-07)

(本文编辑 蔡华波)