

一体护理对精索静脉曲张患者负性情绪的影响

王 欣

芜湖市第二人民医院 安徽芜湖 241001

摘要:目的:分析精索静脉曲张(VC)给予一体护理对其负性情绪的影响。方法:选取2020年6月至2021年8月收治的VC患者100例,随机分为对照组、观察组各50例,依次采取常规护理、一体护理,对比效果。结果:观察组负性情绪评分低于对照组($P<0.05$);观察组疾病应对方式评分优于对照组($P<0.05$);观察组自我效能评分、护理满意度评分均高于对照组($P<0.05$)。结论:一体护理可有效改善VC患者的负性情绪,改善疾病应对方式,价值较高。

关键词:精索静脉曲张;自我效能;一体护理;负性情绪;护理满意度;疾病应对方式

在临床中引起女性不育的疾病中,精索静脉曲张(VC)属于其中常见病,在不育群体中,VC患者的占比高达41%,此病分为两种类型,即原发性、继发性,导致该病出现的原因是精索中出现了扩张、异常迂曲的蔓状静脉丛,使患者出现阴囊疼痛,若情况严重则会导致不孕症的出现,进而严重影响患者的生活质量,同时会使患者出现自卑情绪^[1]。临床对于该病主要给予手术方式干预,患者需要尽早实施治疗,进而降低疾病损伤生殖系统的程度,但是手术作为侵入性操作,因为此病存在一定的特殊性,患者更加容易产生焦虑、紧张等负性情绪,影响疾病的预后^[2]。常规护理属于比较单一的护理模式,并不能有效缓解患者的负性情绪。有研究表明^[3],一体护理对于减轻VC患者的负性情绪存在一定效果。因此本研究对该类患者实施一体护理,效果满意,如下。

1. 资料和方法

1.1 临床资料

选取100例VC患者(2020年6月至2021年8月)纳入研究,随机分为对照组50例,年龄24~38岁,平均年龄(29.90 ± 2.35)岁;观察组50例,年龄22~39岁,平均年龄(31.05 ± 1.40)岁,两组资料对比($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:常规护理,术前对患者实施健康教育,同时为患者讲解有关治疗的知识,为其介绍有关手术的流程,叮嘱术中对于医生的治疗需要积极配合,术后密切观察切口情况、生命体征,如果有异常发生应该马上告知医生且进行积极干预。

观察组:一体护理,包括:①组建护理小组,实施基础评估:护理小组成员为家属、护士、医生,同患者进行进一步沟通,对其自我效能、饮食、肿胀、心理、睡眠、疼痛等情况全面了解,奠定日后护理干预实施的基础。②从双维度(护理、治疗康复)采取一体护理:A医生。其担任为患者讲解有关VC知识、预期效果、治疗方式、临床症状,让患者存在心理准备,且存在疾病认知,进而可以对治疗进行积极的配合。B护理人员。评估患者心理状态,针对存在负性情绪的患者需要实施专业化的指导,诱导其将内心担忧、顾虑诉说出来,进行耐心解答,让患者知晓在就诊过程中、康复期间,自我激励、正向情绪等在疾病发展、康复中的重要作用。C家属。其责任是实时了解患者的情绪状态、症状减轻情况,同医护人员积极交流,监督患者用药,帮助其清洁皮肤、就餐等。D患者。对于医护人员的各项操作均要积极配合,确保情绪始终处于积极状态,如果存在负性情绪、不适感应该同医护人员或者家属进行及时的交流;不可擅自更改药物剂量、隐瞒或者夸大病情。③重视随访及监测工作。制作VC患者的健康宣教小册子,介绍预防VC复发相关注意事项,对于疾病的发生、发展需要保证正确面对的态度。教会患者如何降低复发风险,警惕、预料可能出现的并发症,构建“绿色通道”,对患者由于并发症而再次入院的需求随时满足。

1.3 观察指标

(1)负性情绪^[4]:用POMS量表评价,包含慌乱、抑郁等3种情绪,分数越高表示情绪越强烈。

(2)疾病应对方式^[5]:通过MCMQ问卷进行调查,包含

屈服、回避、面对3个维度,分数越高表示患者对此种应对方式更加倾向。

(3)自我效能^[6]:用GSES量表评价,最高40分,分数越高表示自信心越高。

(4)护理满意度:自制调查表,包含服务态度、护理效果等4个方面,分数越高表示对护理越满意。

1.4 统计学处理

统计学软件SPSS19.0对数据分析,计数资料用(%)表示,行 χ^2 检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验, $P < 0.05$

统计学成立。

2. 结果

2.1 两组患者负性情绪评分比较

护理前,组间对比($P > 0.05$);护理后,组间对比($P < 0.05$)。

见表1。

2.2 两组患者疾病应对方式比较

护理前,组间对比($P < 0.05$);护理后,组间对比($P < 0.05$)。

见表2。

表1 两组患者负性情绪评分对比 [$\bar{x} \pm s$], 分]

分组	例数	慌乱		紧张		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	17.15 ± 2.52	12.36 ± 1.10	20.78 ± 2.70	13.96 ± 1.28	16.90 ± 2.71	10.08 ± 1.45
对照组	50	17.11 ± 2.48	14.62 ± 1.35	20.81 ± 2.73	16.88 ± 1.87	16.76 ± 2.67	13.71 ± 1.62
t 值		0.551	4.632	0.742	5.201	0.356	3.899
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 两组患者疾病应对方式对比 [$\bar{x} \pm s$], 分]

分组	例数	屈服评分		回避评分		面对评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	12.12 ± 1.64	10.12 ± 1.31	16.95 ± 2.36	14.10 ± 2.50	17.12 ± 2.85	19.73 ± 2.56
对照组	50	11.99 ± 1.92	11.24 ± 1.57	16.72 ± 2.50	15.75 ± 2.12	16.96 ± 2.90	18.02 ± 2.07
t 值		0.514	5.326	0.442	4.802	0.325	5.221
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者自我效能评分比较

护理前,组间对比($P > 0.05$);护理后,组间对比($P < 0.05$)。

见表3。

表3 两组患者自我效能评分对比 [$\bar{x} \pm s$], 分]

分组	例数	护理前	护理后
观察组	50	23.30 ± 12.24	33.17 ± 5.28
对照组	50	23.36 ± 12.13	28.66 ± 6.12
t 值		0.523	4.051
P 值		>0.05	<0.05

2.4 两组患者护理满意度比较

组间对比($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组患者护理满意度对比 [$\bar{x} \pm s$], 分]

分组	例数	护理效果	护理过程	护理技术	服务态度
观察组	50	93.25 ± 0.17	95.55 ± 0.20	94.27 ± 1.36	96.33 ± 0.21
对照组	50	81.28 ± 1.06	81.16 ± 0.51	81.27 ± 1.20	81.48 ± 2.23
t 值		5.263	4.825	4.680	6.325
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

世界卫生组织在统计引起男性不育症的原因中将VC作为第一因素,此病常常是隐匿发病,患者往往将其忽视,进而在疾病不断发展下对患者产生严重危害^[7]。作为泌尿系统中比较常见的一种疾病,VC的高发人群是成年男性以及青春期的男孩,主要是因为男性患者身体中的精索发生满装静脉丛伸长、迂曲、异常扩张,改变患者的睾丸组织,导致精液出现一定程度的异常,进而将精子的数目明显减少,且使精子的活动能力出现显著降低,在一定程度上增加患者不育症状的风险^[8]。临床对于该病治疗主要为手术,通过手术可以恢复睾丸中的血气平衡及血流动力学平衡,进而改善病情。但是在术前,患者会因为对生育能力、切口愈合情况、疼痛等因素的担心产生焦虑、紧张等负面情绪,在一定程度上影响患者治疗的效果、治疗的信心,既会使患者产生生理病痛,也会导致其出现自卑情绪,所以临床需要加强患者的干预工作,全面提高护理质量^[9]。

常规护理干预属于比较简单的护理方式,以护理人员为主导,对患者采取术前心理疏导、准备、术后护理等,在干预期间整体性不足,使得护理效果没有达到预期,引起患者心理负担严重^[10]。一体护理模式在整个围术期及其出院后均可以将多层次、全方位的护理服务提供给患者,对比常规护理工作,既可以使临床需求得到满足,而且也可以将患者的预后效果进一步提升。此种护理模式对于护理人员、患者之间的沟通、交流高度重视,而且让患者及家属也参与执行护理工作的过程中,目的是将患者积极性提高,且将护理质量得到全面提高。

本研究结果中,观察组负性情绪、自我效能、护理满意度等均优于对照组,表示一体护理存在理想的干预效果。分析原因:(1)利用康复活动、疾病控制维度达到康复护理、心理护理、临床救治、饮食护理为一体的协同护理模式,可以在护理的整个流程中贯穿护理工作,在开始治疗前则对患者实施心理评估,方便开展针对性的心理干预,利于心理问题的及时处理^[11]。围术期鼓励患者的进步,既可以将患者的自信心增加,也可以增强其自尊感。患者通过心理护理及健康教育后,可有效提升其知行水平、应对疾病行为,进而积极的对治疗工作配合;并且该种护理模式可以将患者错误的生活习惯、饮食习惯及时纠正,促进机体的康复。(2)心理护理存在与治疗期间护理操作相同的重要性,由护理人员、医师一起完成,让患者、家护士知晓在疾病转归中情绪的重要作用,可协助患者建立控制自我情绪的意识,而且家属利用其主要照护者的优势可以协助患者保持好的情绪,医

生和患者一起将患者的自我效能提升[12]。(3)在护理过程中,家属属于其中一个非常重要的角色,利用一体护理模式可以对护理流程积极参与,既可以将患者的情况从细节中反馈出来,也可以对患者产生监督、促进的作用,让其存在好的生活习惯。

总而言之,对于VC患者来讲,经过一体护理后其负性情绪、应对疾病方式、自我效能及护理满意度均显著改善,值得应用。

参考文献

[1] 晏淑芬,陈长莲,易钱贞,等.基于手术损害控制理念下医护一体化护理在髋部骨折患者围手术期的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(34):190-192,196.

[2] 王芳春,徐虹,肖芸.医护一体化护理对老年股骨粗隆间骨折患者术后早期活动度及并发症的影响[J].基层医学论坛,2021,25(21):2988-2989.

[3] 姚晓芳,方益,李文婷,等.医护一体化查房联合肢体功能护理干预在老年骨质疏松性压缩骨折患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(10):80-83.

[4] 陈思慧,邬丽满,刘秋利,等.“互联网+”护理服务模式下专科护士-社区-家庭三位一体干预模式在卒中患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(20):81-83.

[5] 陈桂谊,陈瑞燕,龙艳莲,等.围术期护理干预在腹腔镜治疗左侧精索静脉曲张患者中的护理效果研究[J].黑龙江中医药,2020,49(4):237-238.