



女性压力性尿失禁患者的心理特点分析及其护理策略

刘玲莉 金宗兰 *

安徽医科大学第一附属医院泌外二病区

【摘要】目的 分析女性压力性尿失禁患者的心理特点以及探讨其护理策略。**方法** 选择 54 例女性压力性尿失禁患者进行研究,随机均分为实验组和对照组,各 27 例,分析所有患者的心理特征,并对对照组患者实施常规护理,实验组采用综合护理,对比分析两组患者在护理后的临床效果、焦虑情绪评分以及抑郁情绪评分。**结果** 实验组的总有效率(81.5%)明显高于对照组(51.9%),实验组患者的焦虑情绪评分以及抑郁情绪评分明显低于对照组,两组之间的差异比较具有统计学意义 $P < 0.05$ 。**结论** 女性压力性尿失禁患者常会出现负面的心理情绪,采用综合护理方式能够改善患者的不良心理状态,提升临床护理效果,临床价值显著,值得推广。

【关键词】 女性压力性尿失禁;心理特点;护理

【中图分类号】 R473.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 04-134-02

在女性常见的疾病范畴中,尿失禁赫然在列,据临床数据显示,全球大约有一半左右的女性患有尿失禁疾病,其中压力性尿失禁大约有 50% 左右^[1]。压力性尿失禁(简称 SUI)会给女性带来一系列恶劣的影响,会使患者发生很多并发症,会使患者的心理状况发生不良的影响,增加患者的各种压力,降低其生活质量,给患者的身心健康带来了严重的不良影响^[2]。本文通过对 54 例女性压力性尿失禁患者进行分组研究,分析其在患病后的心理特点以及探讨护理策略。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 2 月-2018 年 6 月入我院治疗的 54 例女性压力性尿失禁患者进行研究,将患者随机均分为实验组和对照组,各 27 例,对照组男性 15 例,女性 12 例,年龄最小 28 岁,最大 64 岁,平均年龄 (41.4 ± 2.5) 岁;实验组中男性 14 例,女性 13 例,年龄最小 29 岁,最大 66 岁,平均年龄 (42.7 ± 2.0) 岁。两组患者病程、性别、年龄比例、病史等一般信息相似 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 SUI 患者的心理特点评估分析

尿失禁常会导致患者身体有异味,外阴部受到损伤,需随身准备相关的预防物品如尿不湿等,常会招致旁人异样的眼光,患者会因为这些原因而产生一定程度的羞愧、抑郁、烦闷以及焦虑的负面情绪,使患者无法正常社交、无法正常工作,日常生活受到严重影响,积极治疗疾病的依从性下降,对成功治愈疾病的自信心下降。压力性尿失禁疾病一般病程较长,患者也会担忧较长病程所导致的经济负担,逐渐丧失快速康复的自信心。若患者长期被不良情绪困扰,会导致一系列的其他病症,如失眠、食欲不振、家庭关系变坏、身体素质恶化等。

1.2.2 SUI 患者的护理措施

对照组采用常规护理措施,实验组采用综合护理措施:
(1)心理护理:先对患者的心理状态进行最初的评估,了解导致该心理状态的原因,对症下药,制定符合患者实际情况的针对性护理方案,积极与学生有效的沟通,耐心倾听学生的诉求,多对患者进行鼓励、安慰,说话语气要轻柔、亲切。必要时可通过舒缓音乐来疏解患者的焦虑烦闷的不良情绪。(2)健康教育:对患者及家属进行相关的健康教育,使患者了解压力性尿失禁疾病的病理、病程、病症、治疗方案以及注意事项,

加强患者在患病过程中对自身病情的关注,提高自我参与度,提高患者对医生的依从性,引导患者家属对患者的治疗过程给予一定的帮助,增强患者的自信心。(3)运动锻炼:指导患者进行适度的运动,加强运动锻炼,能够预防多种疾病的发生,可进行盆底肌功能锻炼,方法为让患者处于仰卧位,以适当的频率对会阴、肛门进行用力收缩,一天三次,根据实际情况具体调整频率和强度。(4)并发症护理:尿失禁常会导致患者尿道感染,外阴部位也会受到损伤,在护理过程中应保持外阴皮肤的洁净,如出现尿痛以及尿频现象,可通过大量饮水使尿道清洁。

1.3 结果判定标准

分别用 SAS 量表(焦虑自评量表)以及 SDS 量表(抑郁自评量表)对患者的心理状态进行评估,SAS 以及 SDS 量表的最高分均为 60 分,分数越高表明焦虑抑郁情绪越严重。详细记录患者的病情变化,显效为压力性尿失禁病症完全消失,有效为压力性尿失禁病症有显著改善,无效为压力性尿失禁病症无明显变化。总有效率(%) = 显效率(%) + 有效率(%)。

1.4 统计学方法

所有实验数据分析软件为 SPSS.23.0,计数数据率的分析用卡方检验,计量数据分析用 t 检验,表现为均数 $\pm$ 标准差, $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的焦虑情绪评分以及抑郁情绪评分对比分析

由表 1 可得,经护理后,实验组患者的焦虑情绪评分以及抑郁情绪评分明显低于对照组, $P < 0.05$ 表明组间差异具有统计学意义。

表 1: 两组患者的焦虑情绪评分以及抑郁情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑情绪评分	抑郁情绪评分
实验组	27	17.5 $\pm$ 2.7	16.2 $\pm$ 1.6
对照组	27	45.8 $\pm$ 2.4	40.3 $\pm$ 1.1
T 值		40.706	64.495
P 值		0.000	0.000

2.2 两组患者的临床效果对比分析

表 2: 两组患者临床治疗效果对比 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	27	7	15	5	22 (81.5%)
对照组	27	4	10	13	14 (51.9%)
χ^2 值					5.333
P 值					0.021

* 通讯作者: 金宗兰



由表 2 可得,经护理后,实验组的总有效率(81.5%)明显高于对照组(51.9%), $P < 0.05$ 表明组间差异具有统计学意义。

3 讨论与体会

压力性尿失禁(简称 SUI)的定义为在咳嗽、喷嚏或者运动时使腹压升高发生的尿液不自主的流出尿道外口的一种现象。临床症状为当腹压升高时,有尿液不自主的漏出^[3]。女性压力性尿失禁是一种普遍现象,发病率很高,通常造成该疾病的原因有多种,如生育、年龄、家族遗传、肥胖、雌激素水平、体力活动以及盆腔脏器脱垂等^[4]。SUI 还会导致一系列的并发症,如会阴部发生炎症、骶尾部皮炎、皮肤红肿甚至糜烂,加重了患者的病情,延缓了疾病的快速康复^[5]。由于 SUI 病症的特殊性,患者也会产生一定程度的焦虑、烦闷、抑郁以及羞愧等不良情绪^[6],而不良的心理状态也会影响疾病的治疗效果,在患者的整个病程中应做好相关的护理工作,提升患者的护理效果。

在本文的研究中,选取 54 例女性压力性尿失禁患者进行研究,分析其在患病后的心理特点以及探讨护理策略,得出,女性压力性尿失禁患者的心理特点为常会出现焦虑、抑郁、烦闷、羞耻等负面情绪,心理状态不佳,经护理后,综合护理干预的患者的总有效率(81.5%)明显高于常规护理患者(51.9%),表明综合护理干预能够提升患者的临床效果,综合护理患者的焦虑情绪评分以及抑郁情绪评分明显低于常规

护理患者,表明综合护理干预能够改善患者的负面情绪,提升患者的心理素质。

总之,对女性压力性尿失禁患者实施综合护理干预能够提升患者的护理效果,改善患者的不良情绪,临床价值显著,值得推广。

参考文献:

- [1] 吴浪涛.盆底肌功能锻炼和心理护理干预对女性压力性尿失禁的影响分析[J].家庭医药.就医选药,2018(07):274.
- [2] 王雪格.自我管理干预在女性压力性尿失禁患者盆底肌锻炼中的应用[D].郑州大学,2017.
- [3] 缪琴华.老年女性压力性尿失禁患者的康复护理[A].中国康复医学会康复护理专业委员会.国家级康复护理新进展学术高峰论坛暨第四届第三次中国康复医学会康复护理专业委员会工作会议论文汇编[C].中国康复医学会康复护理专业委员会:中国康复医学会,2014:1.
- [4] 何鹏.老年女性压力性尿失禁的心理护理体会[A].中华护理学会.第 15 届全国老年护理学术交流会议论文汇编[C].中华护理学会:中华护理学会,2012:3.
- [5] 马凤清.行为干预对成年女性压力性尿失禁患者生活质量的影响[D].南方医科大学,2012.
- [6] 马超光,闫成智.非手术治疗女性压力性尿失禁的研究进展[J].医学理论与实践,2018,31(13):1921-1923.

(上接第 132 页)

3 讨论

糖尿病,属于一类复杂性临床病症,并发症较多^{[1]-[2]}。足部溃疡,为糖尿病各种并发症中的一种。在对出现足部溃疡症状表现的糖尿病病患开展外科治疗期间,需配合以相应地护理服务,以提高病患对于外科治疗的依从性,对治疗效果予以有针对性地干预^{[3]-[4]}。经过本次临床研究发现,针对性护理法便是出现足部溃疡症状表现的糖尿病病患开展外科治疗期间最佳地护理手段。针对性护理法,是以病患为主体,责任护士密切配合外科的主治医师开展辅助性地、针对性地护理干预,它可从心理、血糖、局部清创等多维度,对病患实施护理干预,帮助病患舒缓不良地情绪与心理,积极主动配合主治医师开展外科治疗,护理干预效果与疗效评分均占据较高优势。故针对性护理法,是足部溃疡症状表现的糖

尿病病患接受外科治疗期间最佳地护理措施,临床应用意义极高,可谓是广大足部溃疡症状表现的糖尿病病患之福音,值得在临床上广泛推广与应用。

参考文献:

- [1] 袁玉华,农庆文,张立明,等.糖尿病足溃疡外科治疗的护理效果研究[J].糖中国实用外科杂志,2018,11(04):201-202.
- [2] 梁美琼,王润秀,林源,刘达思.负压创面治疗联合创面清创在糖尿病足溃疡的护理体会[A],2017,12(07):302-303.
- [3] 王秀慧,范书新,杨丽,郭淑辉,周建日,王艳,虞濛濛,白桦.综合治疗糖尿病足溃疡 76 例临床护理体会[J].现代中西医结合杂志,2017,21(31):3517-3519.
- [4] 李金翠,黎信森,刘晓霞.糖尿病足溃疡外科治疗的护理体会[J].中国美容医学,2016,20(03):501-502.

(上接第 133 页)

若未及时处理,则会危及患者生命安全。由于老年糖尿病患者病程长,对自身疾病的认识及重视不足,多年的不良生活习惯及生活方式并不能在一朝一夕改变,仅是住院期间的护理干预,患者遵医行并未提高,自我护理能力较低。因此需得开展延续性护理,使患者出院后依然得到长期、专业的护理干预。

延续性护理是院内护理的延伸、补充,为出院患者制定一个持续、专业的护理方案,有利于提高患者遵医行为,规范自身疾病管理行为,加强患者血糖控制。在老年糖尿病患者采取延续性护理,(1)通过延续性护理,充分调动患者对治疗的主观能动性,通过家庭访视、电话访视,建立 QQ 群、微信群等网络信息随访方式,督促患者改变不良生活方式,改善患者自我护理能力;(2)延续性护理的开展,

指导患者自我血糖监测,通过不断探索,发现的问题及时改进,进而能提高患者自我护理能力,减少低血糖的发生。本次研究中,观察组低血糖发生率 1.54% 低于对照组 13.85%,护理后 ESCA 评分高于对照组($P < 0.05$)。该结果证实了上述理论。

总而言之,对老年糖尿病患者行延续性护理,患者自我护理能力明显提高,低血糖发生率降低,具显著应用效果。

参考文献:

- [1] 王红伟.延续性护理对糖尿病患者病情转归及生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2014,18(8):8.
- [2] 雷佳芳,李荣,秦玉菊,等.延续护理对糖尿病患者血糖水平影响的 Meta 分析[J].现代临床护理,2015,14(1):7-11.
- [3] 陈娜,耿莉,陈璇,等.延续护理对糖尿病病人干预效果的系统评价[J].护理研究,2016,30(16):1966-1972.