

· 临床护理 ·

老年良性前列腺增生症患者自我护理能力与抑郁及社会支持的相关性

李淑霞, 黄俊

(广州医学院附属广州市第一人民医院急诊科, 广州 510180)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.10.046

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)10-1192-03

良性前列腺增生症(benign prostatic hyperplasia, BPH)是引起中老年男性排尿障碍中最为常见的泌尿系统慢性疾病。主要表现为尿频、尿急、尿不尽感、排尿费力、尿线细而无力等下尿路症状群(low urinary tract symptoms, LUTS),其患病率高、病程持续时间长以及严重的排尿问题给患此疾病老年患者的日常生活、社会活动等带来严重影响。据统计 60 岁以上的男性超过 50% 的人患有 BPH^[1]。随着人民生活水平的不断提高、人口老龄化进程加剧及生物-心理-社会医学模式的转变和疾病谱的变化,老年 BPH 的患病率高、生活影响严重等问题也越来越受到重视。自我护理是个人为了维持自身的生命、健康和舒适而进行的自我照顾行为和和实践。其中社会支持和抑郁对自我护理的影响备受研究者关注。本研究旨在通过对老年 BPH 患者自我护理能力的调查,了解其与抑郁、社会支持的关系,为制定护理干预及措施提供依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 便利抽样的方法选取广州市某三甲医院 2011 年 6 月至 2012 年 2 月住院治疗的 BPH 患者,入选的 300 例调查对象,年龄 60~94 岁,平均 72.91 岁。取得患者和家属知情同意,年龄大于或等于 60 岁;有 BPH 的下尿路症状;经直肠指诊或 B 超提示患有 BPH 者。排除标准:前列腺癌患者;严重心脑血管疾病、运动器官疾病、神经系统疾病及残疾者;智力及记忆损伤、听力障碍者;药物、乙醇依赖者及不合作者。

1.2 方法

1.2.1 测量工具 自我护理能力测定量表是根据 Orem 的自理理论设计的自我护理能力测量工具。该量表包括 43 个条目,采用 5 分评分法。台湾学者 Chen 等^[2]于 2000 年将其翻译成中文,并以台湾人为研究对象,重新进行了效度和信度的测定,测得 Cronbach's α 值为 0.86~0.92,内容效度指数为 1.0,重测信度为 0.91。表明该量表的中文版本具有可靠的信效度。本次研究测得 Cronbach's α 值为 0.90。采用肖水源编制的社会支持评定量表,共 10 个项目 3 个维度,社会支持评定量表具有良好的信度和效度,适合国内研究使用^[3]。老年抑郁量表是专为老年人创制并在老年人中标准化了的抑郁量表,共 30 个条目,每项表示抑郁的回答得 1 分,0~10 分即无抑郁症,11~20 分显示轻度抑郁,而 21~30 分为中重度抑郁^[3]。

1.2.2 资料的收集 由本研究作者承担主要调查过程,使用统一的指导语,采用一对一的形式。每次答卷不超过 30 min。所有的调查过程中不能有任何暗示,而应该根据患者的回答如实填写,并当场收回调查问卷。共发出问卷 309 份,回收有效问卷 300 份,有效回收率为 97.09%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行统计分析。采用

描述性分析、单因素方差分析、Pearson 相关性分析各项调查结果,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年 BPH 患者自我护理能力现状 老年 BPH 自我护理能力总分为(110.45±19.40)分,37.0% 的患者呈高等水平,见表 1。

表 1 老年 BPH 患者自我护理能力现状

项目	低等水平	中等水平	高等水平	$\bar{x} \pm s$
	[n(%)]	[n(%)]	[n(%)]	
自我护理能力	1(0.3)	188(62.7)	111(37.0)	110.45±19.40
自理技能	2(0.7)	185(61.7)	113(37.6)	28.11±5.28
自我责任感	2(0.7)	145(48.3)	153(51.0)	15.93±3.50
自我概念	1(0.3)	157(52.4)	142(47.3)	18.65±3.97
自我护理知识	1(0.3)	202(67.4)	97(32.3)	47.71±8.84

2.2 不同抑郁水平及社会支持组老年 BPH 患者自我护理能力得分 老年 BPH 患者抑郁得分均值为(10.41±5.70)分。社会支持总分为(28.22±6.40)分,其中得分大于或等于 30 分为高等社会支持组,20~30 分为中等社会支持组,小于或等于 20 分为低等社会支持组。不同抑郁水平及社会支持组老年 BPH 患者自我护理能力得分比较,见表 2。

2.3 老年 BPH 患者抑郁水平、社会支持与自我护理能力的相关性 Pearson 相关分析显示,老年 BPH 组社会支持总分与自我护理能力总分、自理技能、自我责任感、自我概念、自我护理知识维度的得分呈正相关。老年 BPH 组抑郁得分与自我护理能力总分、自理技能、自我责任感、自我概念、自我护理知识维度的得分呈负相关,见表 3、4。

表 2 不同抑郁水平及社会支持对老年 BPH 患者自我护理能力的影响

项目	分类	n	自我护理能力总分	F	P
			($\bar{x} \pm s$, 分)		
社会支持	低等	27	97.29±10.70	16.379	0.000
	中等	83	104.64±17.72		
	高等	190	114.86±19.61		
抑郁	正常	163	117.12±18.39	31.036	0.000
	轻度	119	104.50±16.27		
	中重度	18	89.39±20.44		

表 3 社会支持与老年 BPH 患者自我护理能力的相关性结果

项目	自我护理能力		自理技能		自我责任感		自我概念		自我护理知识	
	r	P	r	P	r	P	r	P	r	P
支持总分	0.302	0.000	0.239	0.000	0.231	0.000	0.327	0.000	0.282	0.000
主观支持	0.280	0.000	0.247	0.000	0.203	0.000	0.331	0.000	0.239	0.000
客观支持	0.013	0.828	0.034	0.557	0.007	0.904	0.041	0.482	0.024	0.684
支持利用度	0.285	0.000	0.220	0.000	0.233	0.000	0.263	0.000	0.287	0.000

表 4 抑郁与老年 BPH 患者自我护理能力的相关性结果

项目		自理能力	自理技能	自我	自我概念	自我
		总分		责任感		护理知识
抑郁	r	-0.490	-0.515	-0.404	-0.390	-0.390
	P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨 论

3.1 老年 BPH 患者自我护理能力状况 自我护理是人类为了维持自身的生命、健康和舒适而进行的自我照顾行为和实 践,它通过一系列的健康行为最终使机体维持在一种稳定的状态。本研究发现,老年良性前列腺增生症患者自我护理能力总分为(109.86±18.92)分,这与其他报道的慢性病患者自我护理能力得分相当^[4-6]。从得分等级分布来看,只有 37.0%的患者自我护理能力处于高等水平,说明老年 BPH 患者的自我护理能力有待提高。自我护理能力测定量表各维度中自我责任感最强,自我护理知识得分最低。自我责任感是个人应对与自身健康相关的自我照顾负责。即患者能在疾病的自我护理过程中始终能保持注意,对身体机能控制及各种自我护理的干扰因素有着高度的警惕。本研究以 60 岁及以上的老年男性为调查对象,一方面由于大部分患者基本退休在家有更多的空闲时间关注自身健康;另一方面由于 BPH 疾病本身特点,相对其他严重影响生活质量的慢性病,老年 BPH 患者对疾病的治疗有信心。而自我护理知识的得分偏低可能是由于现今延续性护理的不完善,大部分患者能接受系统的在院治疗和护理,而居家治疗和护理却没能落到实处,再加上社区护理人员的匮乏,让患者的自我护理仅仅只流于形式。提示护理人员要加强对患者回访力度,让自我护理知识落实到患者实际生活中,贯穿疾病护理的始终。

3.2 老年 BPH 患者自我护理能力与社会支持、抑郁水平密切相关 本研究显示社会支持总分、主观支持、支持的利用度与自我护理能力、自理技能、自我责任感、自我概念、自我护理知识呈正相关。这与 Egede 等^[6]的研究结果一致。社会支持一方面可以缓解患者在患病后所产生的孤独、抑郁等负性情绪;另一方面能增强患者在社会中被尊重、被理解的程度,强化患者的“自我”,进一步提高患者自我护理能力;而且随着社会支持的增加,患者能更加积极融入到疾病的治疗过程中。所以护理人员应该掌握患者的社会支持状况,动员患者所有的支持系统给予其帮助,同时也鼓励患者主动寻求更多社会支持。并且健全社区保健机制,加强出院健康指导,争取更多的社会支持。本研究显示客观支持与老年 BPH 自我护理能力差异无统计学意义相关性,可能与本研究中 92.3%患者有配偶及其他家人的照顾,且在遇到紧急情况时得到经济支持、解决实际问题、获

得安慰和关心的来源均仍以配偶和其他家人为主有关。本研究显示抑郁与老年 BPH 患者自我护理能力、自理技能、自我责任感、自我概念、自我护理知识呈负相关。这与高彩霞等^[7]的研究一致。老年 BPH 是一种泌尿系统常见的慢性疾病,由于长期的排尿问题如留置导尿、尿不净、尿滴沥等都严重影响患者情绪。再加上对这种疾病的认识不足,很多老年人容易产生失望、烦躁、无用等负性情绪。抑郁的患者通常表现有绝望情绪,其对疗效产生怀疑,而且缺乏必要的支持经常被社会孤立,导致了其不能很好地遵循医嘱^[8]。本研究结果显示,抑郁得分为(10.49±5.99)分,大部分患者属于轻度以下抑郁水平。相比无抑郁患者,抑郁患者更加忧郁目前的排尿问题,更加担心排尿障碍及疾病的预后,导致其不能很好地学习自我护理而进入一种恶性循环。有研究表明,患者在抑郁状态下对疾病的认知及遵医行为都有显著影响,抑郁加重患者应对日常生活事件的困难程度,造成对健康的不利影响^[9]。因此护理人员应及时给予有抑郁的患者有效的心理支持,减轻患者心理负担,提高其自我护理能力;营造良好和谐的治疗环境,为患者分忧,消除可能影响患者情绪的各种不利因素,使患者能正面的面对疾病,以积极的态度治疗疾病,增加患者对抗疾病的信心,产生学习有关疾病自我护理能力动力,从而提高患者的自我护理能力。

由此可见,抑郁与社会支持对老年 BPH 患者自我护理能力有影响,护理人员在临床工作中要加强与患者的沟通交流,及时提供必要的社会及心理支持,营造良好和谐的治疗氛围,制定有效的护理措施来提高患者的自我护理能力。

参考文献:

- [1] Thorpe A, Neal D. Benign prostatic hyperplasia[J]. The Lancet, 2003, 361(9366):1359-1367.
- [2] Chen YM, Hsin HC. The asthma self-care scale: preliminary development and psychometric testing [J]. J Clin Nurs, 2008, 18(2):301-303.
- [3] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:8-9.
- [4] 杨旭希,林丽霞,陈炎惜,等. 肺动脉高压患者自我护理能力与生活质量的相关性研究[J]. 岭南心血管病杂志, 2010, 16(6):494-495.
- [5] 高丽红,李萍,张俊娥,等. 急性心肌梗死患者自我护理能力与机体功能状态的相关性分析[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(4):248-250.
- [6] Egede LE, Osborn CY. Role of motivation in the relationship between depression, self-care, and glycemic control in adults with type 2 diabetes [J]. Diabetes Educ, 2010, 36

(2):276-283.

[7] 高彩霞,马芳,张晓君.老年良性前列腺增生症住院患者身心症状和心理护理需求调查[J].中国老年保健医学,2010,8(3):71-73.

[8] Bai YL,Chiou CP,Chang YY. Self-care behavior and related factors in older people with type 2 diabetes[J]. J

Clin Nurs,2009,4(18):3308-3315.

[9] 黄美珍,曾为琼,王妍.团体心理辅导对武警战士心理应对能力的影响[J].重庆医学,2010,39(2):205.

(收稿日期:2012-11-21 修回日期:2013-01-21)

• 临床护理 •

脑血管病患者跌倒相关危险因素分析

钱敏,曾登芬,杜慧敏[△],于瑞英

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所肿瘤中心,重庆 400042)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.10.047

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)10-1194-02

跌倒造成的伤害严重影响老年人的身心健康和生活自理能力,给患者家庭和社会带来巨大的负担。神经内科以老年患者居多,体质差、反应迟钝、行动缓慢、步态不稳、平衡功能下降,又因疾病原因,致使发生跌倒的危险性增高^[1]。作者对2005年1月至2007年12月本院神经内科脑血管病住院患者发生跌倒进行相关危险因素分析,并采取相应的防范措施,有效降低患者跌倒的发生率。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2005年1月至2007年12月本院神经内科收治的脑血管病住院患者共2 836例,均符合全国第四届脑血管病会议通过的脑血管病诊断标准,并经头颅CT或MRI确诊。其中,男1 523例,女1 313例,年龄58~92岁。

1.2 方法 采用回顾性研究。研究内容包括:(1)患者的一般资料,包括性别、年龄、文化程度、居住条件等。(2)患者临床疾病的特征,包括所患疾病、伴随疾病、疾病的严重程度、肢体瘫痪程度以及认知功能水平等。(3)患者发生跌倒的过程,包括跌倒次数、跌倒发生时间、地点,跌倒发生的先兆,跌倒发生时的体位改变、有无陪伴,以及跌倒后身体损伤情况等相关情况。

2 结果

共有2 836例脑血管病患者纳入该研究,其中18例发生跌倒,跌倒发生率为0.63%。其中男性7例,占38.89%;女性11例,占61.11%;跌倒致骨折1例,皮外伤5例,经治疗均治愈,其他1例,其余11例未见明显损伤。跌倒患者诊断、跌倒史、地点、体位改变、有无陪伴等相关情况,见表1。

表1 脑血管病患者跌倒发生情况

项目	跌倒发生例数(n)	百分比(%)
性别		
男	7	38.89
女	11	61.11
年龄(岁)		
<65	5	27.78
≥65	13	72.22
诊断		
脑梗死	4	22.21
后循环缺血发作	10	55.56
颈动脉系统缺血发作	3	16.67

续表1 脑血管病患者跌倒发生情况

项目	跌倒发生例数(n)	百分比(%)
脑出血	1	5.56
跌倒史		
1次	6	33.33
2次	2	11.11
无	10	55.56
跌倒地点		
床边	8	44.44
房间	5	27.78
卫生间	3	16.67
走廊	2	11.11
体位改变		
无	3	16.67
行走	6	33.33
起床或起立	9	50.00
陪伴		
有	7	38.89
无	11	61.11
损伤情况		
骨折	1	5.56
皮外伤	5	27.77
其他	1	5.56
无不良后果	11	61.11

3 讨论

3.1 危险因素分析 本研究结果显示,脑血管病患者发生跌倒的危险因素有以下几方面。(1)生理因素:患者随着年龄增长机体各器官功能逐渐减退,感觉迟钝,行动迟缓,反应变差,跌倒的危险性增加。本组病例中,72.22%的患者超过65岁,提示年龄越大跌倒的危险性越高,与文献^[2]报道基本一致。此外,本研究结果发现女性跌倒的概率明显高于男性患者,可能与女性绝经后雌激素水平下降,导致骨质疏松和代偿性骨质增生,易引起跌倒有关^[3]。(2)既往有跌倒史的人群:文献报道^[4],内科住院患者再次跌倒发生率可达16%~52%。本组病例显示再次跌倒发生率为44.44%,提示对曾有跌倒史的患者应多加关注,及早采取预防措施进行护理干预。(3)环境因素:环境因素对跌倒的发生有显著影响,有研究表明,51%的65岁以上老年人发生跌倒与环境有关^[5-6]。本研究结果显示,