

## · 护理园地 ·

## 门诊慢性前列腺炎患者就诊需求质性研究

谢欣兰<sup>1</sup>, 胡素琴<sup>1</sup>, 王玲<sup>2</sup>, 李为芳<sup>1</sup>, 王桂玲<sup>1</sup>

**[摘要]** 目的 探讨门诊慢性前列腺炎患者的就诊需求与期望,找出现有护理工作中存在的问题。方法 采用质性研究中现象学的方法,对 20 名患者进行半结构式的访谈,并用 Colaizzi 分析法进行资料分析。结果 慢性前列腺炎患者有 3 个主要就诊需求:对治疗的及时有效性和护理、疾病相关知识的健康宣教、爱与归属等需求。结论 门诊护理人员应重视对慢性前列腺炎患者的就诊需求,从单一的被动服务转变为主动服务,为其提供全方位的服务,促进早日康复。

**[关键词]** 慢性前列腺炎;就诊需求;质性研究

**[中图分类号]** R697.33;R473.6 **[文献标志码]** B **doi:**10.3969/j.issn.1672-271X.2013.05.044

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)是一种常见且让人十分困惑的疾病,约占泌尿科门诊成年男性病人的 25%<sup>[1]</sup>。目前病因尚不完全清楚,临床表现为一组以尿频、尿急、尿痛等排尿异常症状与盆周的疼痛不适症状为主的症候群,部分患者还可伴有性功能障碍和精神神经症状。由于目前对病因的认识尚未统一,大多数患者的治疗效果并不满意,严重影响患者的生活质量<sup>[2]</sup>。近年来的研究认为,心理因素在 CP 的发病及转归中已成为不可忽视的重要因素<sup>[3]</sup>。针对这些情况,本研究通过了解门诊慢性前列腺炎患者的就诊需求与期望,寻求在门诊提供就诊服务的方向和方法,旨在增进医护人员对这一群体的深入了解,以便为患者提供更为有效的优质服务,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2012 年 2-10 月,采用立意抽样法选取在我院泌尿外科门诊就诊的前列腺炎患者 20 例。抽样以受访者的资料饱和,即从访谈中没有新的主题出现时停止<sup>[4]</sup>。纳入标准:①符合 NIH-CP 诊断标准,病程 > 3 个月,有前列腺炎症状,前列腺按摩液中白细胞 > 10 个/HP,排除下尿路其他疾病、精神疾病及其他重大躯体疾病者;②年龄 18~50 岁;③非医疗专业,自愿参加本次研究,能够用普通话或江苏方言清晰表达。20 名受访者平均年龄 36.0 岁。婚姻状态:已婚 11 名,未婚(有性行为)6 名,未婚(无性行为)3 名。学历:初中及以下 2 例,高中或中专 7 名,大专 3 名,本科及以上 8 名。近 6

个月内就诊 1~5 次,平均 3.9 次。

**1.2 研究方法** 由取得国家三级及以上心理咨询师资格的人员进行访谈,在访谈前告知受访者本研究的目的、内容、方法及保密原则,受访者认可同意后签署《研究参与知情同意书》。采用现象学研究法——深入访谈法,事先设计好关键的核心问题,以半结构式的访谈提纲为指引。提纲内容:①诊断为慢性前列腺炎后的心理反应;②患病后对日常生活和工作的影响有哪些;③需要门诊工作人员提供哪些就诊服务与指导;④对医疗、护理工作的期望与建议。访谈在安静、私密、干扰少且受访者认可的场所进行,每次访谈时间 30~60 min,每人 1~2 次,进行全程录音,访谈几万、访谈结束,研究者将录音资料整理成文字资料,对文字内容进行归类汇总,采取 Colaizzi 的 7 步分析法进行资料分析<sup>[5]</sup>。

## 2 结果

研究者提炼出门诊 CP 患者在就诊过程的 3 个主要需求:对治疗的及时有效性和护理的需求、对疾病相关知识的健康宣教的需求、对爱与归属的需求。

**2.1 对治疗的及时有效性和护理的需求** 在问及患者就诊过程中最希望得到的帮助时,几乎所有受访者表示希望通过及时有效的治疗和护理,疾病能尽快治愈不再复发。个案 1 说:“我听说你们医院在治疗前列腺炎疾病方面较好,我赶紧过来了。”个案 2 说:“每次到医院开一大堆药回去吃,还挂水了,就是好不了。”个案 3 说:“得前列腺炎的病人多吗,他们治疗效果好吗?”个案 4 说:“你们这里哪位医生治疗前列腺炎最好,能给推荐一下吗?”

**2.2 对疾病相关知识的健康宣教的需求** CP 病程长且易反复,多数患者在访谈中被问及需要得到医护人员什么帮助时,都表示希望得到疾病的健康

作者单位: 210002 江苏南京,南京军区南京总医院,1. 门诊部,2. 泌尿外科

通讯作者: 王桂玲, E-mail: wangguiling1964@126.com

知识,指导其日常生活工作。个案 1:“我饮食上要注意什么,酒能不能喝,能抽烟吗?”个案 2:“我工作需要久坐怎么办啊?”个案 3:“为什么我的症状减轻了,但检查结果为什么还不正常?”个案 4:“我平常烟酒不沾,为什么还会得这个病?”个案 5:“得了这个病我也不好和别人讲,就是希望你们医务工作者多给我一些指导。”

**2.3 对爱与归属的需求** CP 带给患者除了身体上的痛苦,还有心理上的创伤。由于本病可能引起早泄、勃起障碍甚至男性不育等,患者患病后对家人朋友难以启齿,害怕隐私暴露,丧失自尊,易出现消极抑郁等负性情绪反应,很希望得医务人员、家人和亲戚朋友的关爱和心理支持。个案 1:“总想觉得会阴部不舒服,想小便又怕同事笑,以致不能静下心来工作?”;个案 2:“这个病困扰我一年多了,总是反反复复,我快崩溃了”;个案 3:“这个病是不是治不好,时间久了会不会影响我的性功能?”个案 4:“这个病你们都说不是什么大病,可它总让我不舒服,时间久了,家里人都不能理解我,我到处看,都花了一两万了”。

### 3 讨论

**3.1 加大门诊健康宣教力度** 由于本病可能引起早泄、勃起障碍等导致夫妻生活不和谐甚至男性不育,患者担心自己男性尊严丧失,以至于患者一方面要承受疾病所带来的不适,另一方面还要承担心理上的压力,对疾病的早日治愈需求尤为强烈。医务人员应充分利用门诊资源做好健康宣教,在候诊区及分诊台放置疾病相关知识的介绍,对需要住院的患者详细说明注意事项。通过这些措施,增加患者对疾病的认识,增强患者战胜疾病的信心。

**3.2 增强与患者之间的沟通** 由于该病病程长而难愈,部分患者经过治疗后,各项检查指标均提示正常但仍感觉不适,或疾病的易反复性使患者产生焦

虑、烦躁的负性心理,对医务人员期望值过高,迫切需要有效沟通,以纠正认识上的偏差。医务人员在诊治过程中,必须遵循诚信、尊重、同情、耐心的原则,掌握患者的病情、治疗情况、检查结果,在沟通中注意沟通技巧,适时舒缓患者的不良情绪,这既能消除患者紧张恐惧保持镇定平衡的心理,又能融洽医患关系,使患者产生信任感提高依从性<sup>[6]</sup>。

**3.3 加强对患者的心理护理** 该病事关个人隐私,患者对家人朋友难以启齿,心理负担较重,以致情感脆弱,迫切需要医务人员和家人朋友的心理支持和护理。王玲等<sup>[7]</sup>研究表明心理护理对提高 CP 治愈率、降低复发率有着重要的作用。医务人员在诊治过程中,应在提供医学治疗的同时,积极给予心理治疗。要充分理解患者心理,认真倾听患者诉求,耐心做好对患者的心理疏导工作,让患者建立战胜疾病的信心。

#### 【参考文献】

- [1] Nickel JC, Downey J, Hunter D, et al. Prevalence of prostatitis 2 like symptomina population based study using thnationalin stitues of health chron prostatitis symptom index [J]. J Urol, 2001, 165 (3):842-845.
- [2] 樊晖晖,王子玉,曹军.慢性前列腺炎门诊用药分析,临床合理用药杂志[J]. 2012,5(3B):81-82.
- [3] 薛慈民,李进红.心理因素对慢性前列腺炎发病、治疗及预后影响的研究概况[J].上海中医药杂志,2001,35(9):46-48.
- [4] Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative [M]. 4th ed. Philadelphia, PA: Williams & Wilkins Lippincott, 2007:10-37.
- [5] 刘明.护理质性研究[M].北京:人民卫生出版社,2008:53-60.
- [6] 缪汉韬.加强医患沟通 构建和谐医患关系[J].东南国防医药,2012,14(4):377-378.
- [7] 王玲,达建平,吴培培.慢性前列腺炎患者心理问题的分析与护理[J].中国性科学,2012,21(5):6-8.

(收稿日期:2013-07-09;修回日期:2013-08-02)

(本文编辑:史新中)

(上接第 523 页)

实验室检查均较典型,影像的正确诊断为临床的合理治疗提供了重要帮助。

KMS 治疗原则以消除原发病变和恢复凝血参数为主。支持疗法包括输新鲜冰冻血浆和凝血因子,有活动出血时,可输血小板。本例患者由于瘤体呈弥漫性生长,累及肝脏范围太大,无法手术切除,遂行激素+干扰素+纤维蛋白原冲击治疗,疗效满意,好转出院,但仍需密切随访,防止复发。

#### 【参考文献】

- [1] Peker E, Kirimi E, Tuncer O, et al. Brachial plexus paralysis due to

giant cavernous hemangioma with Kasabach-Merritt syndrome: successful management with interferon alpha [J]. Platelets, 2009, 20 (8):60.

- [2] 徐勇,李琼芝,马冯慧,等.巨大海绵状血管瘤合并血小板减少综合症 1 例[J].人民军医,2011,11(1):1023.
- [3] Lyons LL, North PE, Mac-Moune Lai F, et al. Kaposiform hemangioendothelioma; study of 33 cases emphasizing its pathologic, immunophenotypic, and biologic uniqueness from juvenile Hemangioma [J]. Am J Surg Pathol, 2004, 28(5):559-568.

(收稿日期:2013-05-23)

(本文编辑:张仲书)