

## 综合性护理措施对前列腺炎患者治疗依从性的干预效果

许金衡祎, 朱彩英\*

上海市金山区亭林医院 上海

**【摘要】目的** 探析对前列腺炎患者提供综合性护理对患者治疗依从性的影响。**方法** 选择 2025 年 1 月至 2025 年 12 月于我院收治的 80 例患者进行研究, 随机数字表法分成对照组和实验组, 各 40 例, 对照组常规护理, 实验组综合性护理, 对比两组患者的前列腺炎症状评分 (NIH-CPSI); 心理状态[焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS)]; 治疗依从性。**结果** 两组患者提供不同的干预措施后, 实验组患者症状评分优于对照组,  $P < 0.05$ ; 对比心理状态, 实验组优于对照组,  $P < 0.05$ , 对比患者的治疗依从性, 实验组更高,  $P < 0.05$ 。**结论** 对前列腺炎患者提供综合性的护理措施, 可以有效的改善患者的炎症状态, 稳定患者心理状态, 提升患者治疗依从性。

**【关键词】** 综合性护理; 前列腺炎; 治疗依从性; 效果

**【收稿日期】** 2026 年 7 月 5 日

**【出刊日期】** 2026 年 8 月 2 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260415

### Intervention effect of comprehensive nursing measures on treatment compliance of prostatitis patients

Jinhengyi Xu, Caiying Zhu\*

Shanghai Jinshan District Tinglin Hospital, Shanghai

**【Abstract】 Objective** To explore the impact of providing comprehensive nursing to patients with prostatitis on their treatment compliance. **Methods** 80 patients admitted to our hospital from January 2025 to December 2025 were selected for the study. They were randomly divided into the control group and the experimental group, with 40 cases in each group. The control group received routine care, while the experimental group received comprehensive care. The symptom scores (NIH-CPSI) of prostatitis, psychological state [Self-Rating Anxiety Scale (SAS), Self-Rating Depression Scale (SDS)], and treatment compliance of the two groups of patients were compared. **Results** After providing different intervention measures to the two groups of patients, the symptom scores of the experimental group were better than those of the control group,  $P < 0.05$ ; compared with the psychological state, the experimental group was better than the control group,  $p < 0.05$ ; compared with the treatment compliance of the patients, the experimental group was higher,  $p < 0.05$ . **Conclusion** Providing comprehensive nursing measures to patients with prostatitis can effectively improve their inflammatory state, stabilize their psychological state, and enhance their treatment compliance.

**【Keywords】** Comprehensive nursing; Prostatitis; Treatment compliance; Effect

慢性前列腺炎属于男科常见疾病, 在中青年男性当中具有较高的发病率, 该病病因复杂、症状顽固, 患者会出现反复、长期的盆腔区疼痛、排尿异常或者性功能障碍, 导致患者出现心理障碍, 其生活质量受到影响, 因为疾病迁延、易复发, 药物和非药物治疗需要更长的时间, 患者需要长期规律服药、调整不良的饮食习惯, 故建立健康的心理状态十分重要<sup>[1]</sup>。但部分患者治疗依从性较低, 患者表现为私自停药、换药、不改变生活方式, 继而疾病反复发作, 浪费医疗资源。故为患者提供有效的护理方案十分重要。常规护理以入院宣教、出院

指导, 内容单一, 无法实现患者的持续护理。综合性护理, 从生物、心理、社会三个层面出发, 系统性的评估与多维度的干预, 完善认知教育、心理支持与生活方式指导、用药监督相结合, 建立了闭环管理, 有效的促进患者恢复。现报道如下:

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选择 2025 年 1 月-2025 年 12 月于我院接受治疗的 80 例患者进行研究, 随机数字表法分成对照组和研究组, 各 40 例, 对照组患者年龄在 26-51 岁之间, 且平

\*通讯作者: 朱彩英

均年龄为  $37.24 \pm 4.88$  岁, 实验组患者年龄 27-50 岁, 平均年龄  $38.36 \pm 4.58$  岁, 分析所有患者的基础资料, 无明显差异,  $P > 0.05$ 。

纳入标准: ①符合《慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南》中关于慢性前列腺炎的诊断标准; ②意识清楚, 可以正常沟通; ③临床资料齐全; ④对研究知情同意;

排除标准: ①合并急性前列腺炎、前列腺脓肿、前列腺增生需手术治疗者或确诊前列腺癌; ②严重的认知障碍; ③有药物依赖史; ④中途退出的患者。

## 1.2 方法

对照组为常规护理, 为患者普及慢性前列腺炎的相关知识, 治疗药物的用量、用法, 常见的不良反应, 日常注意事项, 提供健康宣教手册, 完善患者的随访管理。

实验组为综合性护理, 具体包括: (1) 建立综合性护理小组, 包括副主任护师、主管护师、心理治疗师、营养师和运动康复师并对小组成员进行培训, 包括疾病的病理生理进展, 沟通技巧、正念减压技术, 运动处方原则等, 保证干预措施标准化<sup>[2]</sup>。(2) 个体化分阶段干预, 通过回授法开展一对一健康教育, 单次时间在 30-40 分钟, 依据 3D 解剖模型、病理生理动画和食物模型, 讲解疾病的相关注意事项, 确保患者可以复述核心内容。并发放图文手册, 讲解疾病的解剖机制, 炎症发生机制, 要求患者记录日常饮水、排尿、情绪变化等, 提升患者自测意识<sup>[3]</sup>。(3) 心理护理, 护理人员评估患者的心理状态, 依据评估的结果提供有效的心理疏导, 教授患者身体扫描和呼吸技巧, 鼓励患者每日练习, 提升患者战胜疾病的信心<sup>[4]</sup>。(4) 精准生活方式管理, 结合患者的职业特点、饮食偏好、体能水平, 为患者制

定个体化的生活方案指导, 日常饮食远离辛辣、红肉的摄入, 可以增加番茄、绿茶、南瓜籽等含锌元素较高的食物, 并指导患者开展中强度运动, 以有氧运动为主。提升患者的免疫力。(5) 用药指导, 为患者提供用药指导, 为避免漏服, 可以设置闹钟, 护理人员演示操作, 家属每日上传视频或者照片, 以保证患者按时服药<sup>[5]</sup>。

## 1.3 观察指标

1.3.1 分析两组患者前列腺炎症状指数(NIH-CPSI)量表包括三个维度, 共 9 项, 评分 0-43 分, 评分越高, 症状越重。

1.3.2 对比患者心理状态, 依据焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)进行评估,  $SAS \geq 50$  分为存在焦虑状态,  $SDS \geq 53$  分为存在抑郁状态, 分数越高症状越重。

1.3.3 对比患者治疗依从性。

## 1.4 统计学方法

计数(n, %)代表率, 两组之间的比较采用  $\chi^2$  进行检验。而涉及到的计量数据以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 检验通过 t。文中所生成的数据均借用 SPSS25.0 数据包处理,  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组 NIH-CPSI 评分

干预后, 实验组患者的 NIH-CPSI 评分优于对照组,  $p < 0.05$ , 见表 1。

### 2.2 两组患者心理状态

干预后, 实验组患者心理状态更佳,  $p < 0.05$ , 见表 2。

### 2.3 两组治疗依从性

实验组治疗依从性更高,  $p < 0.05$ , 见表 3。

表 1 两组患者干预前后 NIH-CPSI 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 疼痛不适             | 排尿症状            | 生活质量            | 总分               |
|-----|----|------------------|-----------------|-----------------|------------------|
| 干预前 |    |                  |                 |                 |                  |
| 实验组 | 40 | $11.28 \pm 2.63$ | $6.82 \pm 1.74$ | $8.15 \pm 1.42$ | $26.25 \pm 4.18$ |
| 对照组 | 40 | $11.35 \pm 2.71$ | $6.79 \pm 1.81$ | $8.12 \pm 1.39$ | $26.26 \pm 4.22$ |
| t 值 |    | 0.117            | 0.076           | 0.095           | 0.011            |
| P 值 |    | >0.05            | >0.05           | >0.05           | >0.05            |
| 干预后 |    |                  |                 |                 |                  |
| 实验组 | 40 | $5.53 \pm 1.39$  | $3.64 \pm 0.95$ | $4.21 \pm 1.24$ | $13.38 \pm 2.76$ |
| 对照组 | 40 | $8.14 \pm 2.05$  | $5.28 \pm 1.46$ | $6.35 \pm 1.58$ | $19.77 \pm 3.82$ |
| t 值 |    | 6.665            | 5.954           | 6.738           | 8.574            |
| P 值 |    | <0.05            | <0.05           | <0.05           | <0.05            |

表 2 比较两组患者护理前后 SAS、SDS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别         | SAS 评分       |              | SDS 评分       |              |
|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|            | 护理前          | 护理后          | 护理前          | 护理后          |
| 对照组 (n=40) | 56.02 ± 4.57 | 42.31 ± 3.58 | 51.27 ± 4.25 | 38.62 ± 3.51 |
| 实验组 (n=40) | 56.04 ± 4.62 | 34.51 ± 4.25 | 51.34 ± 4.71 | 35.21 ± 3.27 |
| t          | 0.005        | 4.387        | 0.024        | 3.392        |
| p          | 0.994        | <0.05        | 0.972        | <0.05        |

表 3 两组治疗依从性 (n, %)

| 组别         | 例数 | 完全依从       | 部分依从       | 不依从       | 总依从率       |
|------------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 实验组        | 40 | 28 (70.00) | 10 (25.00) | 2 (5.00)  | 38 (95.00) |
| 对照组        | 40 | 18 (45.00) | 13 (32.50) | 9 (22.50) | 31 (77.50) |
| $\chi^2$ 值 |    |            |            |           | 5.165      |
| P 值        |    |            |            |           | <0.05      |

### 3 讨论

3.1 综合护理可以改善临床症状,改善患者的前列腺炎症状

依据结果可以看出,实验组患者 NIH-CPSI 总分低于对照组,  $p < 0.05$ ,说明综合性护理可以有效的减轻患者的临床症状,为患者提供可视化的疾病相关知识的健康宣教,帮助患者直观的了解前列腺的解剖位置、炎症浸润范围以及病理生理状态,帮助患者纠正错误认知,使得患者不再被动接受治疗<sup>[6]</sup>。患者可以正常的识别久坐、憋尿、辛辣饮食等诱发因素,依据身体扫描来察觉盆底肌紧张时,患者可以主动休息,避免了恶性循环。为患者提供合理的饮食管理,增加番茄、绿茶、南瓜籽等富含锌元素及含氧化成分的食物摄入,降低盆底肌肉张力,改善局部微循环<sup>[7]</sup>。精准的用药管理,避免了漏服、随意减量的情况,合理的用药管理,为症状缓解提供了药理学保障。

#### 3.2 完善的心理护理,可以降低患者的负性情绪

依据研究结果可以看出,实验组患者的心理状态更佳,  $p < 0.05$ ,分析原因:综合性护理在情绪调节占到了独特的优势,慢性前列腺炎患者因为焦虑、抑郁会导致患者出现长期的躯体不适,而且患者会出现躯体心理、恶化通路,疼痛与排尿异常会导致大脑边缘系统过度激活,促进下丘脑-垂体-肾上腺轴功能亢进,增加皮质醇的分泌,当皮质醇水平升高后,会抑制免疫因子的释放,导致炎症加重,继而疼痛阈值下降,患者痛苦持续增加<sup>[8]</sup>。常规健康教育只是停留在心情放松层面,缺

乏具体可以操作的心理干预,无法阻断该通路。通过开展综合性护理,摆脱了该种不良情绪,患者可以真正的认识不良情绪对机体造成的影响,能有效的抑制过度活动,增强前额叶对杏仁核的调控,继而降低焦虑、抑郁水平。当患者可以接纳相关信息后,患者对疾病的不确定感下降,内在的掌控感增加,继而自我效能感增强,稳定了患者的心理状态。

#### 3.3 治疗依从性的提升,实现了多元素叠加效应,促进了患者恢复

实验组患者治疗依从性高于对照组,  $p < 0.05$ ,分析原因:常规护理,患者只是在就诊时接受一次性的宣教、缺乏连续性的督导、支持,随着时间的推移、知识的遗忘、症状波动会导致患者最初意愿被侵蚀。而综合性护理的实施,依据回授法的健康教育,帮助患者复述相关信息,真正的理解内容,避免了知而不行的模式,实现了正向强化,用药指导将抽象化的医嘱转化为家属指导,摆脱了患者依从性不佳的情况<sup>[9-10]</sup>。良好的饮食和运动指导,结合患者的原习降低患者的心理阻力,避免了意志力的过度依赖,将依从性行为转化成为日常工作重点。当患者感知到症状切实减轻、情绪明显改善时,患者的治疗依从性进一步增加,形成了正向反馈,提高了治疗的持久性。

综上所述,对慢性前列腺炎患者提供综合性护理,可以从生物、心理、社会三维度协同发力,有效的缓解患者的躯体症状,减轻患者的抑郁和焦虑,通过多种行为促进策略将患者的治疗依从性进一步提升,实现了

碎片化的管理模式,既提升了医疗资源的使用效率,同时帮助患者重建了面对慢性疾病的信心和自我管理能力,值得提倡。

### 参考文献

- [1] 陈娜娜.针对性护理对急性前列腺炎患者应对方式和临床症状的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(10):138-142.
- [2] 全素琴,肖洁,李建军.纽曼健康系统模式下慢性前列腺炎伴抑郁症患者的护理干预[J].广东医学,2015,36(11):1792-1794.
- [3] 王璐,平英英,马欣.基于 IMB 模式的康复护理在慢性前列腺炎患者诊疗过程中的应用[J].保健医学研究与实践,2023,20(3):97-101.
- [4] 王瑞芳,周李慧,徐国良.聚焦解决模式护理干预对慢性前列腺炎患者生活质量、负性情绪的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(1):35-38.
- [5] 娄静,刘春梅,程素玲.模块式护理计划在慢性前列腺炎护理中的应用效果及对患者自我效能的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(11):151-154.
- [6] 董青,章红燕,姚焱,洪钧晖,胡振龙,邱杭.基于二元应对理念的前列腺炎患者延续性护理效果观察[J].浙江临床医学,2024,26(4):596-598.
- [7] 黄丽.认知行为干预在慢性前列腺炎疾病护理中的应用效果研讨[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(12):147-150.
- [8] 史秋菊.聚焦解决模式护理干预对慢性前列腺炎患者生活质量和负性情绪的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(9):0159-0162.
- [9] 刘瑶.人文关怀护理对前列腺炎患者心理改善的效果及满意度分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2024(3):0204-0207.
- [10] 佟翠清.PDCA 循环家庭护理模式对男性前列腺炎患者负性情绪的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2024(5):0116-0119.

**版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**