

# 前列腺癌患者不同治疗阶段的护理需求差异分析

张继萍 谢文锦 牛花花 张建丽 张晓丽 \*

中国人民解放军联勤保障部队第九四〇医院 甘肃省兰州市 730050

**摘要:** 前列腺癌患者在疾病不同治疗阶段的护理需求存在显著差异。早期局限期以根治治疗配合与心理支持为主,局部进展期侧重综合治疗并发症防控,转移性期聚焦症状控制与终末关怀。本文通过对前列腺癌不同治疗阶段护理需求差异的分析,提出了满足不同治疗阶段护理需求的策略,旨在为临床实施精准化护理干预提供理论依据。

**关键词:** 前列腺患者; 治疗; 护理需求; 差异分析

前列腺癌发病率随老龄化进程呈上升趋势,且治疗需经历早期局限、局部进展至转移等多阶段管理。不同治疗阶段的病理特征与干预目标差异显著,导致患者生理需求、心理需求及社会需求呈现动态变化。然而,当前护理实践中仍存在阶段需求识别模糊、干预策略同质化等问题,难以精准对接患者个体差异。

## 1. 前列腺癌治疗概述

### 1.1 前列腺癌简介

前列腺癌是发生于男性前列腺组织的恶性肿瘤,多发于中老年男性,其发病与遗传、年龄、饮食、激素水平等因素密切相关。早期症状多不明显,随着肿瘤进展可能出现尿频、尿急、尿痛、排尿困难、血尿等下尿路症状,部分患者还可能因肿瘤转移出现骨痛、病理性骨折等表现。

### 1.2 前列腺癌治疗阶段划分

前列腺癌治疗阶段通常根据肿瘤分期、患者身体状况及治疗目标综合划分:第一阶段,早期局限期。此时肿瘤局限于前列腺内,以根治性治疗为主,旨在彻底清除肿瘤。第二阶段,局部进展期。此时肿瘤突破前列腺包膜但未远处转移,采用综合治疗,以控制局部病灶、降低复发风险。第三阶段,转移性期。此时肿瘤转移至淋巴结、骨骼或其他器官,以系统性治疗为主,为缓解症状、延长生存期。各阶段治疗需结合患者年龄、合并症及治疗耐受性,动态调整方案,同时注重全程管理与姑息支持治疗。

## 2. 不同治疗阶段护理需求差异分析

### 2.1 早期局限期护理需求

早期局限期患者的护理需求以根治性治疗配合与心理支持为核心,主要包括以下几方面:其一,心理护理。患者

常因对手术或放疗的恐惧出现焦虑、失眠,需通过医患沟通、成功案例分享缓解负性情绪,增强治疗信心。其二,术前准备护理。该方式聚焦于手术或放疗的生理适应性训练,如指导根治术前患者练习床上排便、锻炼呼吸功能以降低术后并发症风险;放疗前协助皮肤标记定位,告知放疗流程及皮肤保护要点。其三,治疗配合护理。该方式强调严格执行医嘱,如监测术前各项检查指标,确保符合手术或放疗指征;术后密切观察生命体征、引流管通畅性及尿失禁等并发症,提供会阴清洁指导、早期盆底肌训练以促进控尿功能恢复。其四,健康教育需求。此时护理集中于治疗后生活管理,需指导患者术后清淡饮食、避免久坐及重体力劳动,并通过多学科协作制定个性化随访计划,帮助患者建立长期健康管理意识。

### 2.2 局部进展期护理需求

局部进展期患者的护理需求以综合治疗协同管理与并发症防控为核心,主要体现在以下几个维度:其一,治疗协同护理。协同护理贯穿治疗全程,指导术后放疗患者放疗期间穿宽松衣物、保持照射野皮肤清洁干燥;内分泌治疗者需监测激素水平,警惕潮热、骨质疏松等副作用。其二,并发症预防性护理。针对术后可能出现的尿失禁,需早期开展盆底肌功能评估,制定阶梯式训练方案;放疗所致放射性肠炎风险者,需指导高纤维、低刺激性饮食,观察排便次数及性状。其三,心理与社会支持需求。患者易产生焦虑、抑郁,需进行认知行为干预。其四,健康教育侧重长期管理。此时需告知患者定期复查的意义,强调治疗期间避孕措施,并通过营养咨询制定低脂、高抗氧化剂饮食方案,提升整体治疗耐受性。

### 2.3 转移性期护理需求

转移性期患者的护理需求以症状控制、生存质量提升

与终末关怀为核心。首先,癌痛管理是首要任务。通过实施三阶梯止痛法动态评估疼痛部位、性质及强度,指导患者按时服药并观察便秘、恶心等副作用,配合物理疗法及心理疏导增强止痛效果。其次,多系统症状对症护理贯穿全程。针对骨转移引发的病理性骨折风险,需限制剧烈活动、协助体位变换,必要时使用支具固定;恶病质患者需联合营养科制定肠内营养方案,预防体重进行性下降。再次,心理与灵性照护需求显著增加。患者常面临生命末期的恐惧与失落,需提供情感支持、尊重患者意愿、帮助患者缓解死亡焦虑。同时,关注家属心理负荷。最后,终末阶段护理强调舒适优先。包括保持皮肤清洁预防压疮、按需提供氧气支持、缓解呼吸困难等症状,避免过度医疗干预。护理过程中需注重患者尊严维护,最终实现优逝目标。

### 3. 影响护理需求差异的因素

#### 3.1 患者个体因素

##### 3.1.1 年龄

前列腺癌患者的年龄对治疗阶段护理需求的影响体现在康复目标的差异上。小于65周岁的患者因预期寿命较长,更关注根治性治疗的功能保留,护理需求侧重术后控尿功能、性功能康复指导和社会角色回归。65至75周岁的患者处于治疗决策的权衡期,护理需协助医患共同制定个体化方案,关注合并慢性病的管理,预防治疗相关性并发症,同时需强化家属照护能力培训。大于75周岁的患者生理机能下降,治疗以姑息支持为主,护理重点转向症状舒缓与生活照护,尊重其保守治疗意愿,通过多学科团队制定简化护理方案,减少治疗负担。此外,高龄患者认知功能减退风险增加,护理需加强用药监督及家属沟通,确保治疗依从性。

##### 3.1.2 心理状态

前列腺癌患者的心理状态显著影响其对治疗阶段的护理需求,需结合焦虑、抑郁等心理特征实施差异化干预。对于焦虑状态患者,其因对疾病预后、治疗副作用的担忧,易出现失眠、心悸及治疗依从性下降,护理需加强信息透明化与确定性支持,缓解躯体化症状。对于抑郁状态患者,其常兴趣减退、食欲下降及自我价值感丧失,护理需联合心理咨询师开展认知行为治疗,同时警惕自伤风险。对于否认或回避型患者,其可能拒绝承认病情或抗拒治疗,护理需采用共同决策模式,同时通过非语言沟通建立信任,逐步提升治疗配合度。对于积极应对型患者,其虽主动寻求康复资源,但

易因过度追求治愈产生心理耗竭,护理需引导其建立带瘤生存的合理预期,避免因过度焦虑影响免疫功能。

#### 3.2 家庭与社会原因

家庭与社会因素在前列腺癌不同治疗阶段的需求满足中扮演关键角色,其影响因治疗阶段特点呈现差异化特征。在早期局限期,家庭经济水平直接影响患者对根治性治疗方式的选择,需评估医保覆盖与社会救助资源;家属对疾病认知不足可能导致过度保护或忽视心理需求,护理需纠正认知偏差。在局部进展期,家庭照护者的时间与精力分配成为治疗协同的关键,可联动社区提供接送服务或培训家属掌握基础护理技能;社会支持网络薄弱的患者易出现治疗中断,需通过“医院—社区—家庭”三级联动机制确保治疗连续性。此外,职场患者可能因疾病暴露产生职业歧视担忧,护理需联合社工提供隐私保护建议及职场回归指导。在转移性期,晚期患者常因家属回避死亡话题而无法表达临终意愿,护理需开展哀伤预演干预,协助患者完成心愿清单;社会文化可能导致患者错失姑息治疗时机,护理需联合社区组织开展相关教育。此外,经济困难患者可能因无力承担靶向药费用而放弃治疗。

### 4. 满足护理需求的策略

#### 4.1 个性化护理计划定制

个性化护理计划的制定需以患者全周期健康需求为核心,通过多维评估、阶段适配与动态调优,构建精准贴合个体特征的照护体系。

第一步:全维度基线评估。锁定核心需求通过跨学科协作完成三维画像:医学维度:分析肿瘤分期、治疗方案、并发症及生理储备;心理社会维度:评估焦虑抑郁水平、家庭支持、文化信仰;功能维度:测量尿流率、国际勃起功能指数、疼痛数字评分等量化指标,明确患者对“控尿、性功能、无痛”的优先级排序。

第二步:治疗阶段适配,分层设计干预方案。在早期局限期,对选择主动监测的低危患者,制定“监测—预防”双轨计划。在局部进展期,为放疗联合ADT患者定制“毒性防护包”:放疗前进行皮肤标记保护教育,ADT治疗第1周起每日记录潮热发作时间/频率,配套薄荷湿巾、冰袋等物理降温工具包。在转移性期,为骨转移疼痛患者制定阶梯式镇痛方案:从非甾体类药物始,72小时评估无效则启动阿片类药物滴定,同时纳入家属药物管理监督员角色;对预

期生存期<6个月的患者,与患者/家属共同签署治疗目标共识书,优先满足其心愿,调整护理重点为舒适照护。

第三步,动态调优机制,实现需求响应的时效性。建立“周评估一月复盘”机制,每周通过患者自我报告、护理指标及家庭照护反馈,识别计划执行偏差;每月结合疾病进展、患者意愿变化,重新校准护理目标,确保方案始终与患者动态需求同频。通过“评估—设计—执行—迭代”的闭环管理,个性化护理计划不仅能精准对接治疗阶段的医学需求,更能深入回应患者作为完整个体的心理、社会及灵性诉求,真正实现从疾病护理到全人照护的跨越。

#### 4.2 构建家庭与社会支持体系

##### 4.2.1 家庭支持体系:从照护者到协同者的角色升级

家庭支持体系可强化照护能力、缓解患者心理压力,提升治疗依从性与生活质量,是护理关键支撑。构建家庭支持体系需系统推进以下内容:第一,照护能力建设。开展“家庭照护学院”系列培训,针对不同治疗阶段设计实操课程:早期患者家属学习术后尿管护理、盆底肌训练指导技巧;晚期患者家属掌握癌痛药物管理、压疮预防要点,通过模拟演练,确保操作规范性,如使用尿管模型。建立“照护者压力评估—干预”机制,每月通过照护者负担量表筛查高风险家属,提供心理咨询及临时替代照护服务,如社区志愿者短期陪护,预防照护者耗竭。家庭沟通赋能:组织医患家三方会议,引导家属理解患者隐私需求,如性功能康复话题的开放性沟通,协助制定家庭治疗决策备忘录,如记录重要医疗谈话要点,避免因信息差导致的照护冲突。

##### 4.2.2 社区资源网络:打造15分钟照护生态圈

打造15分钟照护生态圈可就近提供医疗随访、生活照护及心理支持,提升患者照护便捷性与可及性。利用社区资源建立护理网络需从以下几方面有序推进:其一,基层医疗联动。与社区卫生服务中心共建前列腺癌专病档案,由家庭医生定期随访,如每2周电话追踪术后患者尿失禁改善情况;提供用药重整服务,如整合内分泌治疗药物与基础病用药,减少重复就医负担。其二,社会力量整合。引入公益组织开展关爱项目,为经济困难患者提供靶向药慈善赠药申请指导、放疗交通补贴等实质支持;组建“银龄互助小组”,由康复期患者担任同伴导师,通过线上社群、线下座谈等形式分享控尿训练心得、放疗皮肤护理经验,缓解老年患者的疾病孤独感。

#### 4.3 多学科协作护理模式

多学科协作护理模式通过整合医疗、护理、康复、心理、

营养等多领域专业力量,构建覆盖前列腺癌全病程的立体化照护体系,精准回应患者多维度需求。具体可以从以下两方面推进:一、治疗阶段无缝衔接,提升医疗照护精准性。在早期根治性治疗阶段,泌尿外科护士与手术医生、麻醉师组成快速康复团队,术前共同制定个性化禁食方案,术后联合康复治疗师于24小时内启动早期活动计划。局部进展期患者接受放疗时,放疗科护士与物理师协作优化照射野设计,同时联合营养师制定“放疗—营养支持路径”,如每日补充20g乳清蛋白预防体重下降,降低放射性肠炎发生率。二、复杂症状协同管理,突破单一学科局限。针对转移性期患者的骨转移疼痛,由疼痛科医生、肿瘤专科护士、心理咨询师组成“三阶梯镇痛优化小组”:医生负责阿片类药物剂量滴定,护士建立疼痛动态监测表,心理咨询师通过正念减压疗法增强患者疼痛耐受力,提升中重度疼痛控制达标率。对内分泌治疗引发的潮热,妇科护士联合中医理疗师提供耳穴压豆与穴位按摩,配合护理人员设计的“潮热日记”——用于记录发作时间、诱因,帮助患者降低将每日潮热次数。

#### 5. 结束语

本文系统揭示了前列腺癌患者在不同治疗阶段的护理需求差异,证实治疗阶段是影响护理需求的核心变量,而年龄、心理状态、家庭社会支持等因素进一步塑造需求的个体化特征。构建多学科协作模式、制定动态个性化护理计划及完善家庭与社会的支持网络,是提升各阶段护理精准性的关键策略。未来以“疾病为中心”向“全周期健康管理”的护理范式转型为目标,推动前列腺癌护理实践的科学化与人性化发展。

#### 参考文献:

- [1] 李海燕,赵金伟,江海红,等.前列腺癌根治术后患者延续护理服务需求的调查[J].护理与康复,202019(3):80-83.
- [2] 易红美,肖明朝,任洪艳,等.前列腺癌患者支持性照护需求的研究进展[J].重庆医学,202251(10):1774-1777,1782.
- [3] 孟焱,王丽娜.老年前列腺癌根治术患者院外延续性护理服务需求及影响因素分析[J].黑龙江医药科学,202548(1):53-54,57.
- [4] 顾嘉,殷弘凡,朱涵菁,等.前列腺癌内分泌治疗病人疾病适应性需求的质性研究[J].护理研究,202539(8):1337-1342.

作者简介:张继萍(1988-),女,汉族,甘肃兰州,本科,护师,研究方向:泌尿外科,前列腺癌方向。