

多形式延续护理对前列腺癌根治术患者的影响

庾歆琳

(广西壮族自治区南溪山医院 泌尿外科 广西桂林 541002)

【摘要】目的：分析前列腺癌根治术患者在多形式延续护理干预下的临床效果。方法：将符合研究条件的35例前列腺癌根治术患者依据随机双盲法划分组别，对照组与观察组分别对应常规护理和多形式延续护理，设定护理评级指标，比较结果差异。结果：观察组出院后不同阶段焦虑评分低于对照组 ($P < 0.05$)，尿失禁改善情况优于对照组 ($P < 0.05$)，生活质量评分护理后高于对照组 ($P < 0.05$)。结论：多形式延续护理应用效果理想，有利于缓解患者焦虑状态、改善尿失禁情况，同时还能提高生活质量，在临床上有较好的应用前景。

【关键词】前列腺癌根治术；多形式延续护理；焦虑评分；术后尿失禁

Effect of multi-form continuation care on patients undergoing radical prostatectomy

Yu Xinlin

(Department of Urology, Nanxishan Hospital, Guangxi Zhuang Autonomous Region, Guilin, Guangxi 541002)

[Abstract] Objective: To analyze the clinical effect of radical prostate cancer in patients with nursing intervention. Methods: 35 patients with radical prostate cancer who met the study conditions were divided according to the randomized double-blind method. The control group and observation group were respectively the routine care and multiple forms of continuation care, set the care rating indicators, and compared the results. Results: The anxiety score of the observation group was lower than the control group at different stages after discharge ($P < 0.05$), the improvement of urinary incontinence was better than the control group ($P < 0.05$), and the quality of life score was higher than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The effect of multiple forms of continuous nursing application is ideal, which is conducive to relieve the anxiety of patients, improve urinary incontinence, and improve the quality of life, and has a good application prospect in clinical practice.

[Key words] radical prostate cancer; multi-form continuation care; anxiety score; postoperative urinary incontinence

前列腺癌是男性泌尿生殖系统高发恶性肿瘤，前列腺癌根治术是重要的治疗手段，能有效延长患者的生存期，并改善患者的症状，如排尿异常、勃起功能障碍^[1]。但术后患者恢复过程充满挑战，面临着并发症和长期的恢复问题，其中尿失禁是最常见的并发症，术后尿控能力受到不同程度的影响，一般术后1年的尿控率可以达到90%以上，但在术后短期内尿控率低于50%^[2]。尿失禁的发生不仅仅是生理问题，部分患者产生自卑、焦虑甚至抑郁等负面情绪，减少社交活动，回避公共场合，甚至对治疗产生怀疑，降低其自信心和治疗依从性，影响康复进程和生活质量^[3]。目前，住院期间患者接受专业护理人员的支持与帮助，然而出院后患者进入居家康复阶段，这一时期的护理缺乏系统化的支持，成为护理服务的“空白期”，许多前列腺癌患者在术后出院后依然面临着情绪问题和自我护理能力差等，担心术后的医疗费用和后续治疗的负担，影响术后康复和生活质量^[4]。随着医疗服务模式的不断革新，多形式延续护理作为一种新型护理理念逐渐应用于临床，可保证患者出院后获得持续的医疗卫生服务，具有良好的应用价值与社会效益。基于上述研究背景，本次研究将多形式延续护理作为研究方向，评估其应用价值，为前列腺癌患者提供更全面、更个性化的护理方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究主体是35例行前列腺癌根治术的患者，经随机双盲法划分组别后，观察组18例，对照组17例，年龄信息（平均值）分别是 (63.58 ± 3.54) 岁和 (63.47 ± 3.27) 岁，Gleason评分分别是 (7.25 ± 0.98) 分和 (7.32 ± 0.84) 分。信息比较差异较小，符合对比参数 ($P > 0.05$)。

纳入标准：(1) 确诊为前列腺癌，符合前列腺癌根治性手术的适应症；(2) 拔尿管后存在尿失禁情况；(3) 能够配合护理干预；(4) 具有一定的沟通能力和理解能力。

排除标准：(1) 合并严重基础性疾病；(2) 因意识不清、沟通障碍或精神疾病无法交流；(3) 中途病情加重或发生其他疾病影响研究进展。

1.2 方法

对照组护理模式为常规延续性护理，出院时由护理人员通过口头讲解、视频以及宣教手册等向患者及其家属讲解手术后的恢复要点，重点强调尿失禁是常见并发症。嘱咐家属多关注患者的心理情绪，康复过程中经常陪伴和开导患者；叮嘱患者保持良好的个人卫生，保持规律的作息时间；向患者发放盆底肌训练视频，并详细指导患者如何进行训练，制定个体化康复计划。建立随访档案，实施阶梯式电话随访，最初一个月每周电话随访一次，第2~3个月，每两周电话随访一次，持续干预3个月。

观察组护理模式为多形式延续性护理，内容如下：（1）成立护理小组，成员有护士长、主治医师及专科护士，泌尿外科临床经验在5年以上，沟通能力良好，进行前列腺癌根治术后的相关知识、前列腺癌根治术后的相关知识以及沟通技巧等培训。（2）建立联系与个人资料档案，首次随访在出院后的第2天，了解患者的遵医行为，评估其术后恢复情况，尤其是焦虑、疼痛控制和盆底肌训练的开展情况。第1个月内每周电话随访一次，解决康复过程中的问题；第2个月每两周电话随访一次，确保患者继续保持正确的康复行为；第3个月以后随访频率减少为每月一次，了解是否存在新的问题或症状。（3）加强健康管理提醒，周日延续护理小组向患者发送短信，内容涵盖前列腺癌的相关知识、术后饮食注意事项、运动指导以及常见误区等。短信的目的是增强患者对术后康复的认知，并提醒患者保持健康的生活方式。在法定节假日期间，护理小组还会每日发送一次短信，提醒患者合理控制饮食，避免暴饮暴食，适量运动，保持良好的作息习惯。（4）院后健康宣教，通过问卷或调查了解患者最关心的问题，预先设计讲课内容，通过微信群定期举办讲课，讲课内容以患者的需求和疑问为导向，采用文字、图片和网络视频等多种形式，每次讲课结束后增设答疑、分享和反馈环节。对于患者在群里提出的问题护理人员及时答疑解惑，同时会在微信群定期推送疾病的最新资讯、康复知识、饮食建议等内容。（5）通过线上平台互动，开通网上诊室，患者在网诊室平台上留言，提出问题或描述自己的病情，医生会在24小时内回复患者，提供专业的医学建议。如果患者在留言后需要更详细的解答或遇到紧急情况，可以直接电话联系医生，提供进一步的指导。（6）组织病友交流会，将由恢复较好的患者现场介绍自己如何在术后进行护理、如何管理术后

并发症、如何进行盆底肌训练等。邀请高年资医生和专科护士为患者进行健康讲座。（7）必要时进行家庭访视，对于在电话随访中提出较多问题的患者，进行上门访问，评估患者的实际情况，提供病情评估、倾听与情感支持、管道护理与康复护理指导等。

1.3 观察指标

采用 Zung 焦虑自评量表（SAS）测定患者心理状态，该量表由20个条目构成，采用 Likert 4级评分法，评分值与焦虑严重程度呈正比关系^[5]。尿失禁恢复程度分级评估：优=完全自主控尿；良=基本控尿，偶发尿失禁（<1次/日）；差=完全性尿失禁，总控尿率=（优+良）病例数/总病例数×100%^[6]。生活质量评价以生活质量核心问卷（QLQ-C30）为标准，共包括四项评估内容，评分结果与生活质量水平呈正相关。

1.4 统计学方法

统计学分析软件是 SPSS 24.0，计算工具是 t 检验与卡方检验，将最终 P 值小于0.05的数据判定为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 院后不同阶段焦虑症状变化情况

院后各阶段 SAS 评分观察组结果更小（ $P < 0.05$ ），数据见表1。

2.2 评估并比较两组患者术后尿失禁改善情况

观察组优良率为 94.44%，显著高于对照组的 64.71%（ $P < 0.05$ ），数据见表 2。

2.3 评估不同护理模式下患者生活质量变化情况

护理后观察组指标评分大于对照组（ $P < 0.05$ ），数据见表3。

表 1 SAS 评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	出院前	出院后 1 个月	出院后 3 个月	出院后 6 个月
观察组（n=18）	65.66 ± 3.25	60.66 ± 3.25	56.69 ± 4.05	40.65 ± 4.21
对照组（n=17）	65.51 ± 3.08	63.51 ± 3.08	60.97 ± 3.47	53.64 ± 3.28
t	0.140	2.659	3.348	10.140
P	0.890	0.012	0.002	0.000

表 2 尿失禁改善情况对比 [n（%）]

分组	例数	优	良	差	合计
观察组	18	6（33.33）	11（61.11）	1（5.56）	17（94.44）
对照组	17	3（17.65）	8（47.06）	6（35.29）	11（64.71）
X ²					4.833
P					0.028

表 3 QLQ-C30 评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）n=18/n=17

组别	躯体功能		社会功能		角色功能		认知功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50.42 ± 2.05	63.80 ± 2.96	58.47 ± 2.46	65.25 ± 2.77	70.43 ± 2.40	76.45 ± 5.78	59.75 ± 2.26	70.25 ± 3.74
对照组	50.43 ± 2.45	60.45 ± 2.24	58.54 ± 2.67	61.25 ± 2.08	70.07 ± 2.48	72.72 ± 3.19	59.73 ± 2.08	65.72 ± 2.36
t	0.013	3.758	0.081	4.808	0.436	2.344	0.027	4.256
P	0.990	0.001	0.936	0.000	0.665	0.025	0.978	0.000

3 讨论

延续性护理涉及从住院期到出院后的一系列服务,通过持续的监护、教育和支持,帮助患者更好地恢复,并减少疾病复发风险^[7]。目前,延续性护理已经在许多临床领域得到了广泛应用,尤其是在慢性病管理和术后康复中,延续性护理逐渐从传统的单一护理模式转向更加综合、个性化的护理干预^[8]。对于前列腺癌根治术患者来说,延续性护理的实施至关重要,尤其是在患者出院后的恢复阶段,生理和心理问题如果没有得到及时、有效的干预,会影响患者的生活质量和康复进程^[9]。

观察组通过多形式的延续护理,焦虑症状得到显著缓解,尤其是在术后6个月,患者的情绪状况得到了较好的控制($P < 0.05$),表明多形式延续护理在缓解术后焦虑方面具有显著效果。可能的原因如下,一是观察组护理小组由经验丰富的护士长、主治医生和专科护士组成,具有更强的沟通能力和专业知识,在出院后的2天内开始进行随访,定期的电话随访帮助及时解决患者的问题,提供心理支持,缓解焦虑情绪;二是观察组利用微信群、网上诊室等平台,患者可以随时提出问题并得到快速回应,这种灵活的互动方式减少患者的不安感,增强其对康复过程的控制感;三是定期通过

线上讲座、问卷调查和分享环节帮助患者提高对疾病和康复的认知,同时通过情感支持和积极心理干预缓解焦虑^[10]。观察组在尿失禁改善方面的优良率显著高于对照组($P < 0.05$),证明延续护理对于改善术后尿失禁症状有显著作用。原因分析,首先,观察组在出院后通过视频、图文和线上指导确保患者进行规范的盆底肌训练,有助于改善尿控能力和促进尿道括约肌的恢复;其次,观察组通过阶梯性随访,根据患者的恢复情况调整康复计划,并及时发现尿失禁的相关问题进行干预,最后,对于恢复较慢或有特殊需求的患者,观察组提供家庭访视,使得护理人员能够对患者的尿失禁情况进行更为详细的观察和指导,从而提高尿失禁的改善率。护理后,观察组在躯体功能、社会功能、角色功能和认知功能方面的评分均明显高于对照组($P < 0.05$),显示出多形式延续护理对患者整体生活质量的积极影响。其原因可以归结于多形式延续护理提供了更为个性化的康复计划,包括针对患者身体功能的锻炼、心理支持和饮食管理,综合措施有助于促进患者的整体健康,提高躯体和社会功能。

综上所述,多形式延续护理使前列腺癌根治术患者术后得到更加个性化的支持,有助于减轻患者术后的焦虑情绪,改善尿控能力,还能显著提高患者的生活质量,为临床护理实践提供有力的证据支持。

参考文献:

- [1]付佳丽,杨红,马丹阳,等.医护患一体化护理在机器人腹腔镜下前列腺癌根治术后尿失禁患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(16):107-110.
- [2]李艳艳,袁建林,王旁.加速康复外科理念在机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术后护理中的应用[J].实用临床医药杂志,2023,27(15):125-127.
- [3]翁嘉芸,王玮.基于信息化技术的延续护理对前列腺癌患者疾病认知及心理状态的影响[J].甘肃医药,2024,43(11):1045-1047+1050.
- [4]赵蕾,陈怡婷,李琳.分析基于快速康复外科理念的多学科协作围术期护理对前列腺癌根治术患者术后疼痛评分、并发症及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(08):1937-1939.
- [5]于倩倩,杨彩平,王源,等.基于量化评估策略的延续性护理对前列腺癌根治术患者的影响[J].河南医学研究,2022,31(19):3631-3633.
- [6]方丽涌,谢沂伯,陈佳,等.基于医院信息化平台延续护理对前列腺癌患者术后的生活质量影响评价[J].中国病案,2022,23(09):45-48.
- [7]赵丽裴,许献霞,韦珏伶,等.基于奥马哈系统的前列腺癌术后尿失禁患者延续护理方案构建及应用[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2022,14(04):236-239.
- [8]郑梅梅,陈佳雯,操嘉慧,等.基于赋能理论的互联网延续性护理在老年前列腺癌根治术后尿失禁患者中的应用[J].全科医学临床与教育,2024,22(10):953-955.
- [9]张益曼,封秀琴,赵桃月,等.前列腺癌根治术患者日间手术全程护理管理方案的构建与应用[J].中国护理管理,2024,24(02):293-299.
- [10]林易琦,陈庆丽.多渠道延续性干预措施对前列腺癌根治术后患者负性情绪的效果研究[J].生命科学仪器,2023,21(05):131-134.