

## 多渠道延续性护理对前列腺癌根治术后患者负性情绪的影响

徐琼峰

上海市同济医院 上海

**【摘要】目的** 探讨前列腺癌根治术给予多渠道延续性护理对其术后负面情绪的影响。**方法** 选取 2022 年 8 月至 2023 年 7 月行前列腺癌根治术患者 80 例，随机分为观察组（多渠道延续性护理）和对照组（常规护理）各 40 例，对比效果。**结果** 观察组生活质量、自我效能评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )；观察组负性情绪评分、尿失禁发生率均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 多渠道延续性护理可有效改善前列腺癌根治术后患者的负性情绪，提升生活质量，价值较高。

**【关键词】** 负性情绪；尿失禁；前列腺癌根治术；生活质量；多渠道延续性护理；自我效能

**【收稿日期】** 2023 年 12 月 17 日

**【出刊日期】** 2024 年 1 月 19 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20240010

### The impact of multi-channel continuous care on negative emotions in patients after radical prostatectomy for prostate cancer

Qiongfeng Xu

Shanghai Tongji Hospital, Shanghai

**【Abstract】Objective** To investigate the effect of continuous care of radical prostate cancer on postoperative negative emotions. **Methods** 80 patients undergoing radical prostate cancer surgery from August 2022 to July 2023 were selected and randomly divided into 40 cases of observation group (multi-channel continuation care) and control group (usual care). **Results** The quality of life and self-efficacy score were higher than the control group ( $P < 0.05$ ); the negative mood score and incidence of urinary incontinence in the observation group were lower than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Multi-channel continuous care can effectively improve the negative mood of patients after radical prostate cancer surgery, and improve the quality of life, with high value.

**【Keywords】** Negative emotions; Urinary incontinence; Radical prostatectomy for prostate cancer; Quality of life; Multi channel continuous care; Self-efficacy

在临床中，前列腺癌属于男性泌尿系统疾病中比较常见的一种，其具有较高的致死率，而且在生活环境的持续恶化下出现发病率显著增加，严重影响患者身体、心理健康<sup>[1]</sup>。临床对于该病主要给予手术干预，且前列腺癌根治术属于最有效的一种方法，但是术后需切除性器官，患者一时难以接受，常常伴有一定程度的心理问题，并且手术损伤机体、术后有较多并发症等使患者负性情绪加重，从而对生活质量产生不利影响<sup>[2]</sup>。多渠道延续性护理通过多种渠道将良好的护理干预提供给患者，从而将其心理压力减轻，提高生活质量<sup>[3]</sup>。所以，本研究中对给予前列腺癌根治术的患者多渠道延续性护理，获得理想效果，如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 临床资料

80 例前列腺癌根治术患者，2022 年 8 月至 2023 年 7 月，随机分为观察组 40 例，男 45~80 平均年龄 ( $50.26 \pm 0.14$ ) 岁；对照组 40 例，男 46~79 岁，平均年龄 ( $51.17 \pm 0.20$ ) 岁，两组资料对比 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组：常规护理。观察组：多渠道延续性护理，包括：（1）建立护理小组。成员为床位护士、主管护师、护士长，沟通能力均良好。护士长担任护理目标的建立、分工及责任；主管护师担任宣传手册的制定和调查问卷的发放，培训小组成员，介绍沟通技巧，保证培

训合格,介绍术后饮食、康复知识,定时掌握患者康复情况,处理患者问题;床位护士担任护理服务的实施。

(2) 建立电子档案。入院时,为患者等级家庭住址、年龄、姓名、饮食习惯等,出院前对有关信息彻底完善,如用药情况、尿液颜色、手术时间、是否有并发症、手术名称等。(3) 实施多渠道延续性护理。

A 出院 3 天左右利用电话进行首次随访,第一个月进行随访 1 次,随后每隔 2 周 1 次随访,半年后间隔 3 个月或者 6 个月进行 1 次随访,结合患者具体情况调整随访频率,主要掌握出院后患者是否根据原本计划实施康复,对其饮食、排尿、身体情况进行询问,纠正、帮助患者居家过程中的问题,介绍预防有关并发症知识,教会其如何正确饮食、排尿、运动,制定训练计划,叮嘱其严格执行。日后让其形成好的生活方式、好心态。

B 进行微信随访。建微信群,家属、患者均在其中,推送公众号,传送有关知识,如科学锻炼的重要性。处理并发症的方法、自我护理等,让其形成好的生活习惯,禁止饮酒、吸烟,禁食刺激食物。利用微信群解决患者提出的问题,固定时间解决问题。

C 实施门诊随访。告知出院患者定时随访,医护人

员利用微信平台协助其门诊预约,成功后可直接取号纠正,缩短排队时间。随访过程中对其排尿情况、居家情况了解,对其症状既是评估,结合结果对门诊复诊次数调整,直到问题全部解决。

D 健康教育。结合患者不同的受教育程度给予不同的健康教育方式,旨在将患者的认知水平提升,使患者同医护人员之间的沟通渠道有效建立,增加家庭的有效支持,加快患者康复进度。

### 1.3 观察指标

生活质量<sup>[4]</sup>: SF-36 评价,生理职能、生理功能等 4 个维度,各 100 分,分数越高表示生活质量越好。负性情绪<sup>[5]</sup>: HAMA、HAMD 评价,分数越高表示负性情绪越严重。自我管理效能:自我减压、自我决策等 3 个方面,分数越高表示自我管理效能越好。

记录术后尿失禁发生率。

### 1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据,  $P < 0.05$  统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 两组患者生活质量评分比较

干预前,组间对比 ( $P > 0.05$ ); 干预后,组间对比 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者生活质量评分对比[ ( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

分组	例数	社会功能		生理功能		精神		生理职能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	50.16±0.52	69.47±6.37	51.33±0.44	70.77±4.41	53.15±0.45	71.24±8.15	57.85±0.71	74.31±8.20
对照组	40	51.25±0.47	63.26±8.40	52.01±0.29	64.24±7.20	54.04±0.36	65.20±7.25	56.98±0.65	70.20±7.38
t 值		0.321	4.502	0.332	5.201	0.412	4.802	0.325	5.201
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.2 两组患者负性情绪评分比较

干预前: 观察组: HAMA 评分 (38.59±3.79) 分、HAMD 评分 (41.88±3.66) 分。对照组: HAMA 评分 (37.89±3.39) 分、HAMD 评分 (42.09±3.26) 分。组间对比 ( $t=0.321$ 、 $0.412$ ,  $P > 0.05$ )。

干预后: 观察组: HAMA 评分 (15.47±1.65) 分、HAMD 评分 (18.27±2.36) 分。对照组: HAMA 评分 (21.87±2.67) 分、HAMD 评分 (24.87±2.58) 分。组间对比 ( $t=5.662$ 、 $4.820$ ,  $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组患者自我管理效能评分比较

干预前: 观察组: 自我决策评分 (46.32±0.41) 分、自我减压评分 (9.32±0.11) 分、正性态度评分 (20.33±0.29) 分。对照组: 自我决策评分 (47.29±0.38) 分、

自我减压评分 (9.28±0.20) 分、正性态度评分 (20.26±0.17) 分。组间对比 ( $t=0.521$ 、 $0.362$ 、 $0.521$ ,  $P > 0.05$ )。

干预后: 观察组: 自我决策评分 (74.16±2.75) 分、自我减压评分 (16.49±1.25) 分、正性态度评分 (29.46±1.35) 分。对照组: 自我决策评分 (68.48±2.57) 分、自我减压评分 (14.95±1.47) 分、正性态度评分 (28.46±1.74) 分。组间对比 ( $t=5.320$ 、 $4.825$ 、 $5.221$ ,  $P < 0.05$ )。

### 2.4 两组患者术后尿失禁发生率比较

观察组术后尿失禁 2 例, 发生率 5.00%; 对照组术后尿失禁 6 例, 发生率 15.00%, 组间对比 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

在男性恶性肿瘤疾病中, 前列腺癌属于其中最常见的一种, 在男性恶性肿瘤疾病中存在位居第二的患

病率。现阶段对于治疗前列腺癌,前列腺癌根治术存在理想的效果,可以有效增加患者生存时间,所以,现阶段对于该类患者术后的长期需求关注度比较高<sup>[6]</sup>。但是超过 80%的患者表示,现阶段常规护理对于其信息需求、性行为需求、心理需求、健康系统需求不能满足<sup>[7]</sup>。

多渠道延续性护理可以使患者的生活质量显著提高,改善不良情绪。本研究结果 2.1、2.2 中,观察组生活质量评分高于对照组、负性情绪评分低于对照组。分析原因:尽管前列腺癌患者采取根治术可以有效根治疾病,但是患者术后存在较高的尿失禁发生率,严重影响患者正常社交、日常生活,同时也会影响其心理健康,生活质量也会显著降低<sup>[8]</sup>。多渠道延续性护理通过微信平台推送有关知识,同时保持和患者的联系、沟通,空间、时间均不会影响患者问题的解答;利用上门随访、电话随访等多个渠道对患者的疾病认知情况了解,知晓患者居家过程中的康复情况,利用个体化健康指导将患者疾病应对的能力显著提高。

多渠道延续性护理可以将患者自我管理能力显著提高,本研究结果 2.3 中,观察组自我管理评分高于对照组。分析原因:患者在刚入院时在疾病的影响及手术应激下,其自我管理能力出现明显降低。利用多渠道延续性护理可以让患者获得延续性、持续性护理,使患者更加了解疾病,使得自我护理技能得到提高<sup>[9]</sup>。利用延续性护理服务也将患者同医护人员、患者以及家属同医护人员间的交流增加,使患者心态良好,保持好的心态面对疾病,获得疾病治疗信心而变成良性循环。

多渠道延续性护理可有效降低患者的尿失禁发生率。本研究结果 2.4 中,观察组尿失禁发生率低于对照组。分析原因:多渠道延续性护理建立护理小组,通过门诊、微信、上门、电话等多渠道的沟通模式随时将患者问题解决,并且对患者隐私有效保护<sup>[10]</sup>。利用微醺服务群、公众号将有关知识随时推送,监督患者实施康复训练,降低术后尿失禁发生率。此外,通过微信平台的门诊预约服务为患者的就诊提供方便,增加依从性,提供护理质量、预后效果。

总而言之,给予前列腺癌根治术治疗者在多渠道延续性护理干预下其负性情绪有效改善,自我管理效能、生活质量显著提升,尿失禁发生率明显减少,值得应用。

## 参考文献

- [1] 曹璐,李萍,王芸. 基于接纳与承诺疗法的延续性护理干预对机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术后患者负性情绪的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(9):1712-1716.
- [2] 余薇薇,王迎春,强芳芳. 基于微信平台的延续性护理对腹腔镜前列腺癌根治术后患者治疗依从性和生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(26):156-159.
- [3] 王玉婷,郑喜春,曹丹丹,等. 基于奥马哈系统的延续性护理在前列腺癌根治术患者中的应用效果观察[J]. 医药前沿,2021,11(23):120-122.
- [4] 赵丽裴,韦珏伶,卢杏新,等. 奥马哈系统在前列腺癌根治术患者延续性护理中的应用效果分析[J]. 广西医科大学学报,2019,36(1):152-155.
- [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] 沙岩,陈庆丽. 网络平台延续性护理对前列腺癌根治术尿失禁患者生活质量及自我效能的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(27):3062-3065.
- [7] 王莉,黄月娥,马玉波,等. 延续性护理在机器人辅助前列腺癌根治术后尿失禁患者中的应用分析[J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志,2021,13(5):306-308,316.
- [8] 曹姣艳,彭华,庄小倩,等. 基于微信平台的延续性护理应用于老年前列腺癌根治术患者出院后的效果研究[J]. 中国社区医师,2020,36(13):119-121.
- [9] 徐锦,田洁,张莉. 延续性护理在机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术后患者中的应用[C]. //2019 中国肿瘤学大会论文集. 2019:8930-8930.
- [10] 刘丹,谢婷婷. 基于微信主导的延续性康复干预模式在前列腺癌根治术后尿失禁患者中的应用[J]. 中国医药导报,2021,18(17):181-184.

**版权声明:** ©2024 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。

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



**OPEN ACCESS**