

行为模式联合个案管理对前列腺癌患者的影响研究

刘亮程, 董丽佳

乐山市人民医院 四川乐山

【摘要】目的 探讨行为模式联合个案管理对前列腺癌患者的影响。**方法** 选择2022年5月~2024年6月作为研究时间段, 回顾性分析期间我院收治的162例前列腺癌患者资料作为研究对象。现将2023年5月前的前列腺癌患者资料纳入参照组, 将2023年6月后的前列腺癌患者资料纳入实验组, 各81例。收集两组实验数据并进行分析。**结果** 实验组SAS、SDS评分均低于参照组($P<0.05$); 试验组生活质量QLQ-C30评分大于参照组($P<0.05$); 实验组自我护理能力ESCA评分大于参照组($P<0.05$); 实验组满意度显著高于参照组($P<0.05$)。**结论** 行为模式联合个案管理对前列腺癌患者具有显著的影响, 该模式值得在临床中推广应用。

【关键词】 行为模式; 个案管理; 前列腺癌

【收稿日期】 2024年10月16日

【出刊日期】 2024年11月18日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240454

Effect of behavioral pattern combined with case management on patients with prostate cancer

Liangcheng Liu, Lijia Dong

Leshan People's Hospital, Leshan, Sichuan

【Abstract】 Objective To explore the impact of behavioral patterns combined with case management on patients with prostate cancer. **Methods** The study period was selected from May 2022 to June 2024. A retrospective analysis was conducted on the data of 162 patients with prostate cancer admitted to our hospital during this period. The data of patients with prostate cancer before May 2023 were included in the reference group, and the data of patients after June 2023 were included in the experimental group, with 81 cases in each group. Experimental data from both groups were collected and analyzed. **Results** The experimental group's SAS and SDS scores were both lower than the reference group ($P<0.05$); The quality of life QLQ-C30 score of the experimental group is greater than that of the reference group ($P<0.05$); The self-care ability ESCA score of the experimental group is greater than that of the reference group ($P<0.05$); The satisfaction of the experimental group is significantly higher than that of the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** The behavioral pattern combined with case management has a significant impact on patients with prostate cancer, and this model is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Behavioral patterns; Case management; Prostate cancer

前列腺癌, 作为男性常见的恶性肿瘤之一, 其发病率在全球范围内逐年攀升。据世界卫生组织(WHO)最新数据显示, 前列腺癌的年新增病例已超过百万, 且这一数字仍在持续增长, 其通常与年龄、遗传、饮食和生活方式等因素有关^[1]。目前, 随着医疗技术的进步, 前列腺癌的治疗手段不断丰富, 如手术切除、放疗化疗、激素治疗等。但患者在治疗过程中仍面临诸多挑战, 如治疗效果不佳、生活质量下降及心理压力增大等, 面对如此严峻的形势, 传统的患者管理模式已难以满足日益复杂多变的医疗需求^[2]。因此, 为了改善前列腺癌患

者管理现状, 国内外学者和医疗机构纷纷探索新的管理模式。其中, 行为模式联合个案管理作为一种创新的管理策略, 逐渐受到关注。该模式强调通过调整患者的行为模式, 提高其自我管理能力和同时结合个案管理的个性化服务, 为患者提供全方位的支持和干预^[3]。本研究旨在通过行为模式联合个案管理的干预方式, 探讨其对前列腺癌患者的影响, 为前列腺癌患者的护理提供新的思路和方法。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 5 月~2024 年 6 月作为研究时间段, 回顾性分析期间我院收治的 162 例前列腺癌患者资料作为研究对象。现将 2023 年 5 月前的患者资料纳入参照组, 将 2023 年 6 月后的患者资料纳入实验组, 每组各 81 例。其中参照组年龄 45~76 岁, 平均 (55.36±8.21) 岁, BMI: 18~33kg/m², 平均 (25.36±3.68) kg/m²。实验组年龄 46~75 岁, 平均 (56.16±7.65) 岁, BMI: 16~32kg/m², 平均 (26.25±4.07) kg/m。两组患者一般资料差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

参照组患者采用常规管理办法。包括疼痛管理、导尿管管理、饮食调整、康复训练、定期随访复查等。实验组在参照组的基础上采用行为模式联合个案管理办法。

(1) 建立个案管理小组, 其成员包括主治医师、心理咨询师、主管护士、康复师、营养师等多学科成员组成。(2) 个性化评估, 根据患者的年龄、病情阶段、心理状态及生活习惯等因素, 由个案管理小组共同制定符合患者个体需求的行为干预计划。(3) 个性化教育: 向患者及其家属提供个性化的教育, 包括详细解释前列腺癌的病理生理过程、治疗方法、可能的副作用以及疾病进展的监测手段。通过教育, 患者能够更好地理解自己的病情, 增强自我管理能力和减轻因信息不对称而产生的焦虑和恐惧。(4) 心理干预: 前列腺癌患者常伴随着巨大的心理压力, 如焦虑、抑郁和绝望感。护理人员应与患者建立信任关系, 倾听患者担忧和需求, 提供情感支持, 并引导患者采用积极的应对策略, 以缓解心理压力。通过提供专业的心理咨询、情绪支持以及应对技能培训等, 帮助患者及其家属缓解负面情绪, 提高心理韧性。(5) 生活指导: 饮食管理, 确保日常饮食中包含丰富的蔬菜水果、全谷物、优质蛋白质, 如鱼、禽、豆类。增加抗氧化剂摄入, 如蓝莓、草莓、番茄、菠菜等。适量补充 Omega-3 脂肪酸, 如深海鱼 (如三文鱼、鲑鱼)、亚麻籽、核桃等。同时, 保持充足的水分、限制酒精和咖啡因的摄入。每日摄入能量为 25~30kcal/(kg·d), 蛋白质摄入量在 1.0g/(kg·d) 以上; 管理运动, 中等强度有氧运动 (即每周 2.5h) 或阻力练习 (即每周至少 2d 的力量训练)。(6) 实施动态监测与评估, 个案管理小组定期对患者的行为改变情况进行跟踪监测, 包括但不限于体重变化、运动量记录、睡眠质量评估等, 以便及时调整干预策略。同时, 通过定期的心理咨询与反馈机制, 了解患者的心理动态。同时, 鼓励患者及其家属积极参与决策过程。(7) 建立家庭支持网络, 鼓励患者家属积极参与患者的治疗与

康复过程, 通过举办家属教育讲座、分享会等活动, 提升家属对前列腺癌的认识与护理能力。(8) 随访与康复计划: 对患者进行持续随访, 关注其康复进展和解决其潜在问题, 以确保患者能够顺利回归正常生活。

1.3 观察指标

比较两组患者的心理状态, 采用焦虑自评量表 (SAS) 与抑郁自评量表 (SDS) 进行评估, 评分越低则心理状态越好; 比较两组患者的生活质量, 采用生活质量测定量表 (QLQ-C30) 进行评定, 分值 100 分, 分值越高则生存质量越好; 比较两组患者自护能力, 采用自我护理能力测量表 (ESCA) 进行评估, 分数越高表示自护能力越高; 调查两组患者的满意度 (满意≥75 分, 一般满意≥55 分, 不满意<55 分), 满意度=(满意+一般满意)/总例数*100%。

1.4 统计学分析

将两组数据纳入 SPSS25.00 软件分析, 计数资料以百分比 (%) 表示, 组间用 χ^2 检验; 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间用 t 检验。两组比较结果具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2 结果

2.1 两组患者心理状态比较

干预后两组 SAS、SDS 评分均低于干预前, 且实验组低于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者生活质量比较

试验组 QLQ-C30 评分均大于参照组 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组患者自我护理能力比较

干预后两组患者 ESCA 评分大于干预前, 且实验组大于参照组 ($P<0.05$), 见表 3。

2.4 两组患者满意度比较

干预后实验组总满意度大于参照组 ($P<0.05$), 见表 4。

3 讨论

前列腺癌是男性最常见的恶性肿瘤之一, 其发病率在全球范围内呈逐年上升趋势, 尤其在老年男性中更为常见^[4]。随着医疗技术的进步, 前列腺癌的治疗方法日益多样, 包括手术、放疗、化疗及内分泌治疗等。然而, 这些治疗方法在控制病情的同时, 也常伴随着各种不良反应和心理负担, 如尿失禁、尿路刺激、性功能下降等, 严重影响患者的生活质量^[5]。此外, 前列腺癌患者还普遍存在焦虑、抑郁等心理问题, 进一步加剧了其身心负担^[6]。因此, 探索有效的护理和管理模式, 对前列腺癌患者具有重要意义。

表1 两组患者心理状态对比表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	81	61.56±6.38	30.57±3.11	63.75±6.38	35.26±3.19
参照组	81	60.76±9.69	46.32±6.25	64.28±8.76	52.28±5.77
<i>t</i>	-	0.621	20.305	0.440	23.233
<i>P</i>	-	0.536	0.001	0.660	0.001

表2 两组患者生活质量对比表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	角色	躯体	情绪	社会
实验组	81	83.18±5.23	72.23±2.13	86.12±3.24	81.39±1.56
参照组	81	71.23±5.36	58.27±6.44	72.48±4.85	55.45±6.39
<i>t</i>	-	14.361	18.523	21.047	35.4929
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001

表3 两组患者自我护理能力对比表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	健康知识水平		自我概念		自护责任感		自护技能掌握	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	81	41.38±5.21	59.47±6.29	17.68±3.62	25.31±4.16	21.06±3.43	26.72±2.36	29.54±5.68	44.29±4.23
参照组	81	40.65±5.85	51.63±6.38	17.11±3.86	21.14±4.67	20.74±3.85	23.44±3.07	30.33±5.10	36.84±5.87
<i>t</i>	-	0.839	7.876	0.969	6.001	0.559	7.623	0.931	9.267
<i>P</i>	-	0.403	0.001	0.334	0.001	0.577	0.001	0.353	0.001

表4 两组患者满意度对比表[n, (%)]

组别	例数	满意	一般满意	不满意	总满意
实验组	81	66 (81.48)	12 (14.81)	3 (3.70)	78 (96.30)
参照组	81	21 (25.93)	49 (60.49)	11 (13.58)	70 (86.42)
χ^2	-	71007	44.445	6.183	6.183
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.013	0.013

近年来, 国内外关于前列腺癌患者护理和管理的研究逐渐增多。行为模式在慢性病管理中已得到广泛应用, 其通过设定具体目标、制定行为计划、实施监督反馈等步骤, 有效促进了患者行为的改变^[7]。个案管理作为一种新兴的服务模式, 在肿瘤护理领域也展现出良好的应用前景^[8]。

根据本次研究结果, 在生活质量比较中, 试验组 QLQ-C30 评分大于参照组 ($P<0.05$)。在自我护理能力比较中, 干预后两组患者的各项评分均大于干预前, 且实验组各项评分均大于参照组 ($P<0.05$)。提示将行为模式联合个案管理能有效提高患者生活质量与自我护理能力, 缓解患者的负性情绪。分析原因可能在于行

为模式聚焦于患者的饮食习惯、运动锻炼、生活习惯以及遵医嘱行为。实验组患者被鼓励采用低脂、高纤维的饮食, 增加蔬菜水果摄入, 减少红肉和加工肉制品的食用。同时, 根据患者的身体状况, 制定了个性化的运动计划, 如散步、瑜伽、太极等中低强度运动, 以增强身体机能, 提高免疫力。此外, 还对患者进行了生活习惯的干预, 如戒烟限酒、保持充足的睡眠等。通过这些行为模式的调整, 实验组患者在治疗过程中表现出更高的自护能力, 提高了患者的生活质量。个案管理在本研究中起到了桥梁和纽带的作用。个案管理小组负责与患者、家属及医疗团队进行沟通协调, 确保患者得到全面、连续、个性化的治疗和护理。两者联合应用, 形成

优势互补,共同促进前列腺癌患者的全面康复。在心理状态比较中,两组 SAS、SDS 评分均低于干预前,且实验组低于对照组 ($P<0.05$)。表明行为模式联合个案管理能够显著改善前列腺癌患者的心理状态。可能主要得益于行为模式的调整,患者能够更好地管理自己的身体和情绪,减少了因疾病带来的焦虑和抑郁情绪,案管理的实施让患者感受到了医疗团队的关注和支持,增强了其对抗疾病的信心和勇气,最后通过与其他患者的交流和分享,患者能够获得更多的情感支持和心理慰藉,从而缓解了心理压力。此外,在满意度比较中,干预后实验组总满意度大于参照组 ($P<0.05$),表明行为模式联合个案管理能够显著提高患者的满意度。

综上所述,行为模式联合个案管理对前列腺癌患者具有显著的影响,该模式值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 赫捷,陈万青,李霓,等.中国前列腺癌筛查与早诊早治指南(2022,北京)[J].中国肿瘤,2022,31(01):1-30.
- [2] 周昌明,王泽洲,郑莹.2023 年美国癌症数据解读及对中国癌症防治的启示[J].中国癌症杂志,2023,33(02):117-125.
- [3] 周瑶,王薇,陈敏娜,等.前列腺癌患者疾病体验质性研究的 Meta 整合[J].中华护理杂志,2022,57(08):925-931.
- [4] 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.
- [5] 袁静,林梦月,杨斌,等.前列腺癌患者经济毒性在自我效能与生活质量间的中介效应研究[J].解放军护理杂志,2022,39(01):4-8.
- [6] 张倍倍,张晓利,王小青,等.前列腺癌病人心理困扰研究进展[J].护理研究,2021,35(03):469-472.
- [7] 梁泽兰,周萍,木卡带司,等.多元化认知行为干预对腹腔镜前列腺癌根治术围术期患者疾病认知程度及心理健康水平的影响[J].中国性科学,2023,32(10):23-26.
- [8] 蔡杨萍,任宝明,李建龙,等.个案管理模式在前列腺癌根治术患者中的应用效果及对自我护理能力的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(06):132-135.

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。

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



OPEN ACCESS