

• 社区护理 •

多形式延续护理对前列腺癌根治术患者焦虑及生活质量的影响

吴春燕¹, 李萍¹, 李海燕¹, 王晓微¹, 洪晓思¹, 潘悦¹, 卢中秋²

摘要:目的 探讨多形式延续护理对前列腺癌根治术患者焦虑情绪、术后并发症和生活质量的影响。方法 将 112 例前列腺癌根治术患者随机分为观察组和对照组各 56 例。对照组给予常规护理和出院指导,观察组在此基础上实施多形式延续护理。出院前及出院后不同时间测评患者焦虑程度、生活质量,并统计尿失禁改善情况。结果 出院后 1、3、6 个月观察组焦虑程度显著低于对照组,出院后 6 个月生活质量评分及术后尿失禁改善情况显著优于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 对前列腺癌根治术患者出院后实施多形式延续护理,可以显著改善患者焦虑情绪,促进患者康复,提高其生活质量。

关键词:前列腺癌; 根治术; 出院指导; 延续护理; 焦虑; 尿失禁; 生活质量

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.17.076

Effects of multi-mode continuing care on anxiety and quality of life in prostate cancer patients undergoing radical prostatectomy Wu Chunyan, Li Ping, Li Haiyan, Wang Xiaowei, Hong Xiaosi, Pan Yue, Lu Zhongqiu. Department of Urinary Surgery, The First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Wenzhou 325015, China

Abstract: **Objective** To explore the effects of multi-mode continuing care on anxiety, postoperative complications and quality of life in prostate cancer patients undergoing radical prostatectomy. **Methods** Totally 112 prostate cancer patients undergoing radical prostatectomy were randomized into an experimental group and a control group, with 56 cases in each group. The control group was given routine nursing and discharge guidance, while the experimental group additionally received multi-mode continuing care. The degree of anxiety and quality of life of the two groups were assessed at different time points before and after discharge, and the improvement of incontinence was calculated. **Results** At 1, 3 and 6 months after discharge, the degree of anxiety in the experimental group were significantly milder than those in the control group, and at 6 months after discharge, the SF-36 score and the improvement of postoperative incontinence were significantly better than those in the control group ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** The implementation of multi-mode continuing care for prostate cancer patients undergoing radical prostatectomy after discharge can significantly relieve their anxiety, enhance their recovery and their quality of life.

Key words: prostate cancer; radical prostatectomy; discharge guidance; continuing care; anxiety; incontinence; quality of life

前列腺癌是老年男性生殖泌尿系统常见的恶性肿瘤,临床多采用手术治疗,腹腔镜下前列腺癌根治性切除术已成为前列腺癌的手术治疗金标准^[1]。由于发病部位的特殊性,加上术后容易出现尿潴留、尿失禁、性功能障碍等并发症,如未及时处理,会加重患者身体痛苦和焦虑等心理负担,而且术后内分泌治疗会影响患者自我形象和生活质量。因此,对前列腺癌根治术出院患者给予正确的健康指导,对提高患者及家属管理疾病的能力具有重要意义。目前国内延续性护理主要侧重于门诊随访、电话随访等。为进一步提高患者生活质量,促进患者康复,本研究对 56 例前列腺癌根治术后患者在常规出院随访的基础上采取微信、QQ、网络视频、短信、线上坐诊、上门访视、定期健康讲座、患者交流会等多形式延续护理,取得较好效果,报告如下。

作者单位:温州医科大学附属第一医院 1. 泌尿外科 2. 急诊医学中心 (浙江 温州,325015)

吴春燕:女,硕士在读,主管护师

通信作者:卢中秋, lzq640815@163.com

科研项目:温州市科技局基础性科研项目(Y20180349)

收稿:2019-05-19;修回:2019-07-01

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 10 月至 2018 年 10 月在我院泌尿外科住院的 112 例前列腺癌患者为研究对象。纳入标准:经前列腺穿刺病理检查确诊为前列腺癌,行腹腔镜下前列腺癌根治术;拔尿管后存在尿失禁情况;精神正常;语言沟通能力正常;知情同意并配合本研究相关活动。排除标准:并存其他系统的严重疾病;有精神、意识障碍或认知功能障碍;中途病情加重或发生其他疾病。本研究经本院伦理委员会审核批准。将 112 例患者进行编号,采用计算机产生随机数分为对照组(56 例)和观察组(56 例),两组一般资料比较,见表 1。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 对照组住院期间给予常规护理。患者出院时,给予常规出院指导,发放前列腺癌根治术后健康教育小册子,做好饮食指导,嘱患者遵医嘱合理用药,定期门诊复查随访。指导患者进行盆底肌训练,训练前排空膀胱,训练时不要憋气;收缩肛门会阴,向上向里提盆底肌肉,收缩盆底肌 3 s,随后放松 3 s,再次收缩,依次重复^[2]。每天增加 1 s 肌肉收缩的时间,达到 10 s 后不再增加,每天 3 组,每组 10~15

min。告知患者可利用任何时间、任何场合进行锻炼，且不限姿势，可平卧、站立或静坐时进行。观察组在

对照组基础上实施多形式延续护理，具体如下。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	Gleason 评分 ($\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)				婚姻状况(例)		病理类型(例)		
				文盲	小学	中学	大专及以上	未婚	已婚	腺癌	鳞癌	神经内分泌癌
对照组	56	67.09±6.24	7.07±0.81	28	18	5	5	1	55	52	3	1
观察组	56	66.04±6.02	7.07±0.78	27	19	5	5	0	56	51	3	2
统计量		$t=0.909$	$t=0.000$			$Z=0.146$		—			$\chi^2=0.343$	
P		0.366	1.000			0.884		1.000			0.842	

1.2.1.1 成立延续护理小组 小组成员包括护士长和主治医生各 1 名,专科护理人员 5 名。均具备 5 年以上泌尿外科工作经验,有良好的沟通能力,经过专门的培训,已经熟练掌握前列腺癌根治术后的相关知识和技能。

1.2.1.2 实施多形式延续护理 ①与患者建立联系。出院前 1~2 d,小组成员亲切问候患者,了解患者心理状况和康复状况。向患者介绍专家门诊时间、预约方式,让患者扫描好医生网上诊室专科医生的二维码,关注该医生。与患者或家属互加微信、QQ 好友,并了解患者或家属对出院指导内容的掌握情况。②建立个人资料档案。内容包括患者姓名、现住址、联系方式、预后情况、是否与子女同住、是否进行内分泌治疗、随访记录等。并向患者讲解随访的目的、对疾病康复的意义,最大程度地争取配合随访工作。③定期电话随访。由延续小组人员进行,及时解决患者康复过程中的护理问题,对当场不能解答的问题做好记录,待查阅资料或咨询相关专家后 24 h 内回复患者。首次随访时间为出院 2 d 后;第 1 个月内,每周随访 1 次;第 2 个月每 2 周 1 次,为期 2 个月;此后 3 个月每个月 1 次。每次随访时主动了解患者的心理动态和紧急需求,针对性地给予一对一指导,并做好随访记录。每次随访时间定在 16:00~19:00。出院后 2 d,了解患者的遵医行为,评估其焦虑情况,向患者强调盆底肌功能训练的重要性。出院后 1~4 周,告知患者内分泌治疗的重要性、观察药物不良反应、定期复查的必要性和健康运动指导等,询问盆底肌训练情况,鼓励患者积极参加社交活动。出院后 5~8 周,深入了解患者生活中的困惑,对做到规律服药、坚持盆底肌功能训练的患者,采用赞美性语言加以鼓励。鼓励患者多与亲戚朋友、同事、家人交流,积极参加社交活动,转移对自身疾病的注意力,改善不良情绪。出院 9 周及以后,引入家属支持。指导家属多陪伴患者,根据患者的爱好,鼓励其下棋、听音乐、公园散步、看电视等,使患者时刻感受到家人的关心、爱护。出院后每个周日 10:00 发送由延续护理小组成员编写的前列腺癌的相关知识,饮食、运动等注意事项和误区等内容的短信,法定节假日期间每天发送短信 1 次,提醒患者合理控制饮食,适当运动。④根据

患者的使用习惯,组建患者微信群或 QQ 群。通过文字、图片、网络视频等形式开展微信群、QQ 群讲课。预先调查患者关心的问题作为下次讲课的重点,延续护理小组成员讲课前先询问上次学习进度和掌握情况,增设答疑、分享、反馈环节,帮助患者形成健康意识;指导患者正确进行盆底肌训练,经常互动、及时答疑解惑。微信公众平台或 QQ 群定期推送疾病相关的最新资讯。⑤开通网上诊室(好大夫在线网上诊室)。患者通过图文、留言等方式在留言区域留言,医生会在 24 h 内回复,或直接电话向医生描述病情,减少患者非计划去医院复诊的次数。⑥组织病友交流会。每 2 个月组织 1 次病友交流会,创造温馨、轻松的氛围让患者能够畅所欲言,愉快地交流。组织患者之间交流互动,交换彼此良好术后护理经验,让恢复较快、较好的患者现身说法,介绍自我护理经验,分享心得,让大家都能树立战胜疾病的信心,增加对美好生活的向往。邀请高年资医生、专科护士开展健康讲座,解答患者日常生活中的疑问,现场检查盆底肌训练方法的准确性。⑦对于主诉问题较多的患者进行家庭访视。入户后评估病情,免费体检,耐心倾听患者倾诉,对患者的提问给予详细、耐心的指导,及时疏导患者负面情绪,鼓励其保持积极乐观的心态,现场指导管道护理及康复护理等,动态观察患者的生理、心理情况。

1.2.2 评价方法 ①于入院时,出院后 1 个月、3 个月、6 个月测评焦虑情况。采用 Zung 焦虑自评量表(SAS),该量表含有 20 个条目,每个项目按 1~4 级评分,得分越高,说明症状越严重。所得分数乘以 1.25 即为标准分,标准分<50 没有焦虑,轻度焦虑 50~59 分,中度焦虑 60~69 分,重度焦虑≥70 分。②生活质量。采用 SF-36 测评,从生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能以及精神健康 8 个方面全面概括被调查者的生活质量。测试者根据近 1 个月的感受进行评分,分数越高,说明被测者的生活质量越好。该量表的计分方法为:实际得分-该方面可能的最低得分/该方面可能的最高得分与最低得分之差×100%。③术后尿失禁的改善情况。优,患者可以完全控制排尿;良,患者基本可以控制排尿,但偶尔会出现尿失禁;差,患者不能

控制排尿^[3]。生活质量及尿失禁情况于出院后 6 个月测评。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件分析数据,行 *t* 检验、 χ^2 检验、秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组出院前后焦虑评分比较 见表 2。

表 2 两组出院前后焦虑评分比较 分, $\bar{x}\pm s$					
组别	例数	入院	出院后 1 个月	出院后 3 个月	出院后 6 个月
对照组	56	67.75±1.46	64.55±1.40	61.26±1.33	57.87±1.29
观察组	56	67.39±1.51	60.22±1.81	54.96±1.60	48.23±1.14
<i>t</i>		1.283	14.160	22.659	41.904
<i>P</i>		0.203	0.000	0.000	0.000

表 3 两组出院后 6 个月生活质量评分比较 分, $\bar{x}\pm s$									
组别	例数	生理机能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	56	56.79±8.17	54.02±14.12	52.34±11.25	30.80±4.45	31.61±6.11	52.90±9.23	57.09±16.45	37.79±4.17
观察组	56	69.73±7.09	65.18±14.83	62.04±7.39	41.96±3.78	50.00±4.26	66.07±9.45	64.82±13.36	58.07±5.39
<i>t</i>		8.952	4.078	5.393	14.303	18.476	7.461	2.730	22.269
<i>P</i>		0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.007	0.000

表 4 两组术后尿失禁改善情况比较 例(%)			
组别	例数	优	良
对照组	56	11(19.64)	35(62.50)
观察组	56	16(28.57)	38(67.86)

注:两组比较, $Z=-2.040,P=0.041$ 。

续性、协调性的护理服务,促进患者健康^[4]。本研究在电话随访基础上开展多种形式的延续护理,上门访视主要针对不能准确描述自己状况的患者或是问题出现频率过高的患者,特殊贫困人员也可作为筛选条件;微信、QQ、网络视频能够声文并茂地传达信息,同时研究者也能够通过声音、动作、表情等细节评估患者的病情;网上诊室让患者足不出户就能享受到用药指导、治疗指导,复诊和针对个人的专业建议和治疗。前列腺癌根治术患者采取多形式延续护理方式,满足了患者的需求,避免随访的单一、枯燥,而且从患者的角度出发,及时有效地解决其实际问题,避免灌输式的健康教育^[5]。本研究中,观察组出院后生活质量评分显著高于对照组(均 $P<0.01$)。多形式延续护理使患者更好地掌握疾病相关知识,改善患者的治疗态度,降低其焦虑情绪,有问题后能得到及时有效的沟通、解决,提高了患者的自我护理能力和治疗的依从性,提高了患者的生活质量。

盆底肌功能训练仅凭出院前短暂的指导,患者不容易掌握。出院后采取多种形式延续护理,运用通俗易懂的语言,通过图片、视频等给患者直观的认知,及时评估患者训练方法是否正确,并对患者进行相关指导,让患者能较好地掌握并能正确进行盆底肌训练,从而利于术后康复和预防或减少尿失禁的发生,减轻尿失禁程度,以促进患者病情康复^[6-7]。本次研究结果显示,观察组尿失禁改善情况显著优于对照组($P<0.05$),说明对前列腺癌根治术患者进行针对性的延

2.2 两组出院后 6 个月生活质量评分比较 见表 3。

2.3 两组术后尿失禁改善情况比较 见表 4。

3 讨论

前列腺癌患者以老年人居多,生病后往往考虑的问题较多,如生存时间、治疗费用等,害怕自己成为家庭和子女的负担,加上手术创伤,术后又会出现尿潴留、尿失禁、性功能障碍等并发症,导致患者产生明显的焦虑、抑郁、自卑等负面情绪。有文献报道,前列腺癌幸存者具有较差的健康状况和较低的生活质量,亟需一个持久的保健监测系统及有效应对和积极抗战癌症的长期护理支持^[3]。延续护理可为患者提供连

续护理,可以使患者尿失禁症状得到明显改善,与有关研究结果一致^[8-9]。

综上所述,多形式延续护理对减轻患者焦虑,改善患者术后尿失禁情况,提高患者生活质量具有重要意义。由于人员、条件的限制,本研究对前列腺癌根治术患者的延续护理只进行到出院后 6 个月,没有进一步跟踪。今后,建议依靠社区资源,建立医院、社区、家庭三位一体的延续护理模式,提高延续护理的实施效果。

参考文献:

[1] Chen W, Chen N, Zhou Q. The evolving Gleason grading system[J]. Chin J Cancer Res, 2016, 28(1): 58-64.

[2] 张道秀. 优质护理对腹腔镜下前列腺癌患者根治术后尿失禁的影响[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(10): 246-247.

[3] Cockle-Hearne J, Charnay-Sonnek F, Denis L, et al. The impact of supportive nursing care on the needs of men with prostate cancer: a study across seven European countries[J]. Br J Cancer, 2013, 109(8): 2121-2130.

[4] 王莉, 孙晓, 吴茜, 等. 二、三级医院慢病延续性护理开展现况调查[J]. 护理学杂志, 2017, 32(2): 85-89.

[5] 刘丽红, 刘婷. 基于人际关系理论的延续性护理模式在复发性多软骨炎患者的应用[J]. 护理学杂志, 2018, 33(10): 101-104.

[6] 薄海欣, 陈洁, 范国荣, 等. 延续性护理模式在压力性尿失禁患者盆底肌康复居家治疗中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(14): 1896-1899.

[7] 杨容. 综合护理干预对前列腺癌根治术后尿失禁的影响[J]. 中国校医, 2017, 31(11): 876-877.

[8] 吴叶新. 延续性护理对前列腺癌患者术后尿失禁的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(49): 110.

[9] 李海燕, 冯瑶, 陈建霞, 等. 延续性护理对前列腺癌患者术后尿失禁的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(3): 339-342.

(本文编辑 吴红艳)