

• 专科护理 •
• 论 著 •

前列腺癌根治术患者出院准备服务方案的构建与应用

苏晓萍¹, 郑志平², 蔡翠珊², 何清柳², 张婉婷², 林玮斌²

摘要:目的 基于循证护理理念构建前列腺癌根治术患者出院准备服务方案,并探讨其临床应用效果。方法 将66例前列腺癌根治术患者按照入院时间分为对照组35例,观察组31例。对照组采用常规护理方法和随访方案;观察组基于文献检索及专家函询,构建前列腺癌根治术患者出院准备服务方案,并对患者实施该方案。结果 出院时观察组出院准备度、出院指导质量评分显著高于对照组(均 $P<0.05$);出院后1个月、3个月观察组焦虑及生活质量评分显著低于对照组(均 $P<0.05$)。结论 出院准备服务方案的实施可以提高前列腺癌根治术患者的出院准备度、出院指导质量,缓解患者焦虑情绪,提高生活质量。

关键词:前列腺癌根治术; 出院准备服务; 出院准备度; 出院指导质量; 焦虑; 生活质量; 症状负担; 循证护理

中图分类号:R473.6 DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2024.21.024

Development and implementation of a discharge planning program for patients undergoing radical prostatectomy

Su Xiaoping, Zheng Zhiping, Cai Cuishan, He Qingliu, Zhang Wanting, Lin Weibin. Nursing Department, The Second Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Quanzhou 362000, China

Abstract: **Objective** To construct a discharge planning program for patients after radical prostatectomy based on evidence-based nursing, and to explore its effectiveness. **Methods** Sixty-six patients who underwent radical prostatectomy were divided into a control group of 35 and an experimental group of 31 according to their admission time. The control group received routine nursing care and follow-ups, while the experimental group received a discharge planning program which was designed specifically for patients undergoing radical prostatectomy based on literature review and expert consultation. **Results** The scores of discharge readiness and discharge teaching quality were significantly higher at discharge, whereas the scores of anxiety and quality of life were significantly lower at 1 and 3 months post discharge, in the experimental group compared with the control group (all $P<0.05$). **Conclusion** The implementation of discharge planning can improve discharge teaching quality, resulting in enhancing discharge readiness of patients undergoing radical prostatectomy, alleviating their anxiety and improving quality of life.

Keywords: radical prostatectomy; discharge planning service; discharge readiness; discharge teaching quality; anxiety; quality of life; symptom burden; evidence-based nursing

前列腺癌根治术是指南推荐的治疗局限性前列腺癌及部分局部进展性前列腺癌的标准治疗方式^[1-2],但术后并发症如出血、尿失禁、排尿困难、勃起功能障碍等会对患者的术后生活造成威胁^[3];且随着快速康复外科理念、腹腔镜、机器人手术技术的广泛应用,显著缩短了患者的平均住院时间,同时也减少了患者在院内学习术后康复护理知识和自我管理技能的时间。研究表明,大部分前列腺癌根治术患者出院时生活质量仍然较低,存在临床症状困扰、焦虑和抑郁等健康问题^[4-6],表明其出院准备尚不充分。出院准备服务是指医护人员自患者入院起即对其进行综合评估,由多学科团队共同为患者制订个性化照护计划,使患者能够

安心离院或顺利转介并获得持续而完整的医疗照护服务,以便达到最佳的健康状态和生活品质^[7-8]。研究表明,科学合理的出院准备服务能有效改善患者出院结局,提高其出院质量^[9]。目前我国实施的出院准备服务多为临床工作的经验性尝试或常规护理的叠加,基于循证护理的证据尚显不足^[10]。而针对前列腺癌根治术患者的出院准备研究多为对出院准备度的调研,缺乏基于循证的出院准备服务实践。因此,本研究通过循证和德尔菲法构建前列腺癌手术患者出院准备服务方案并应用于临床,旨在通过循证实践提高患者的出院准备度。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年9月至2024年2月我院泌尿外科收治的68例前列腺癌根治术患者为研究对象。纳入标准:行腹腔镜下前列腺癌根治术;意识清楚,语言沟通能力正常;有固定家属照护;知情同意并配合本研究。排除标准:术后化疗,存在影响排尿的相关疾病(高血压、糖尿病、神经源性膀胱、颅脑外伤、脑血管意外等);并存其他恶性肿瘤;生活不能自

作者单位:福建医科大学附属第二医院 1. 护理部 2. 泌尿外科 (福建 泉州, 362000)

苏晓萍:女,本科,副主任护师,护理部副主任,282654166@qq.com

通信作者:林玮斌,1623211334@qq.com

科研项目:泉州市科技局计划项目(2022NS078)

收稿:2024-06-25;修回:2024-08-27

理。使用 PASS15.0 软件,以出院准备度得分为主要结局指标计算样本量,采用两样本均数比较的 t 检验,双侧检验, α 取 0.05,检验效能 $(1-\beta)$ 取 0.90。根据预试验(对照组与观察组各 10 例),对照组出院准备度得分 (78.50 ± 3.90) 分,观察组 (88.90 ± 2.43) 分。计算两组样本量各为 29 例,考虑 10%失访率,两

组各需要 33 例。2022 年 9 月到 2023 年 5 月纳入 35 例患者为对照组;2023 年 6 月到 2024 年 2 月纳入 33 例为观察组,其中 2 例回居住地随访而剔除,最终纳入 31 例。两组一般资料比较见表 1。本研究通过福建医科大学附属第二医院伦理委员会审核,编号:[2022]福医附二伦理审字(175)。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(例)			婚姻状况(例)		工作状况(例)		居住地(例)	
			初中及以下	高中/中专	大专及以上	已婚	未婚或丧偶	在职	退休或无业	农村	城市
对照组	35	67.80±6.49	26	4	5	34	1	11	24	20	15
观察组	31	70.65±6.08	21	6	4	29	2	15	16	17	14
统计量		$t=1.834$		$Z=-0.640$		$\chi^2=0.012$		$\chi^2=1.980$		$\chi^2=0.035$	
P		0.071		0.645		0.914		0.159		0.851	

组别	例数	主要照顾者(例)			家庭月收入(例)			距离二级以上医院车程(例)		
		配偶	子女	其他	<6 000 元	6 000~10 000 元	>10 000 元	<15 min	15~30 min	>30 min
对照组	35	18	16	1	13	12	10	7	20	8
观察组	31	15	15	1	7	10	14	1	22	8
统计量						$Z=-1.541$			$Z=-1.251$	
P			1.000*			0.123			0.211	

注: * 为 Fisher 精确概率法。

1.2 干预方法

对照组采用常规护理和随访方案。住院期间责任护士按常规实施术前、术后快速康复护理措施。包括术前宣教、预康复、术后病情观察、落实早期进食、下床活动;指导拔管后行盆底肌训练、膀胱功能训练方法。出院时对患者进行出院饮食、活动、用药等指导,再次进行盆底肌训练、膀胱功能训练方法教育并发放教育处方。出院后 1 周内责任护士对患者进行电话随访,了解患者恢复情况,给予居家康复指导,告知门诊复诊时间。观察组实施基于循证证据的出院准备服务方案,具体如下。

1.2.1 组建多学科协作团队 团队成员包括泌尿外科医生 4 名,责任护士 4 名,在读护理研究生 2 名,护理部副主任、泌尿外科护士长、心理咨询师、盆底康复治疗师、营养管理师各 1 名。同时邀请患者及家属参与其中。护理部副主任作为协调者,保证方案有效实施。护士长负责人员培训,参与出院准备服务方案制订,监督方案实施,进行质量控制。医生为患者提供疾病诊疗、手术,确定患者出院日期,评估患者出院后的诊疗需求,为患者提供转介。责任护士负责患者入院评估,按照方案为患者提供在院期间及出院后的健康照护知识技能;进行出院电话随访,复诊提醒,与患者通过教育平台实施在线互动。盆底康复治疗师帮助患者制订盆底康复训练计划,指导正确的训练方法,跟踪出院后训练效果,从线上为患者解决训练中遇到的难题。心理咨询师为患者及家属提供心理咨询与个性化指导。营养管理师帮助患者制订院内院外饮食方案并提供咨询指导。在读护理研究生进行文献检索,文献质量评价,患者资料收集,问卷的发放与回收。

1.2.2 构建出院准备服务方案 研究团队经过文献检索、证据提取与整合后,召开团队会议,结合证据内容及临床经验,拟定前列腺癌根治手术患者出院准备服务方案初稿。采用德尔菲法,邀请来自天津市、山西省、浙江省、山东省、福建省、广东省、湖北省、重庆市三级甲等医院的 20 名专家进行函询。专家均为女性;泌尿外科护士长 13 名,临床护理带教老师 3 名,护理部主任 4 名;工作年限 13~41(25.25±8.03)年;本科 9 名,硕士 9 名,博士 2 名;职称中级 2 名,副高级 14 名,正高级 4 名。经过 2 轮函询,形成最终版方案,见表 2。2 轮专家函询问卷回收率均为 100%,肯德尔和谐系数分别为 0.223 和 0.746,专家权威程度为 0.890,最终版条目的重要性评分均数为 4.36~5.00,变异系数为 0~0.14。

1.2.3 完善出院准备服务方案 研究团队在查阅文献^[11-14]的基础上,结合方案及临床经验制作以下资料:①患者出院准备服务需求评估表;②健康教育手册,包括前列腺癌的基础知识、筛查与诊断、治疗和常见并发症、根治术后护理、内分泌治疗护理、居家护理等内容;③前列腺癌快速康复护理清单;④随访手册,包括随访指引、手术信息、并发症观察记录表、用药计划和不良反应记录表、训练日记、排尿日记、尿失禁计量日记表,复诊检验、检查结果记录表等内容;⑤拍摄前列腺穿刺活检、前列腺癌饮食、活动等相关知识宣教视频,以及盆底肌、腹式呼吸训练视频 4 个和音频 1 个。

1.2.4 实施出院准备服务方案 由护士长根据方案对团队成员进行培训,保证实施的同质性。责任护士在患者入院 24 h 内完成入院评估和出院准备需求评估,根据患者需求,对方案进行细化和调整后实施干预。

表 2 前列腺癌根治术患者出院准备服务方案

时间	项目	内容和方法
手术前	入院评估	1. 患者评估:包括病史、身体状况、营养状况、心理状况、睡眠情况、生活自理能力、文化程度、认知能力、自我照护能力 2. 家庭评估:家庭支持情况与经济水平;照护者的文化程度,对照护知识的需求及接受能力 3. 社区资源评估:社区医疗资源的可及性 4. 出院准备服务需求评估,邀请患者及家属参与出院计划制订
	健康教育	1. 采用一对一教育,向患者或家属讲解前列腺癌相关知识,发放健康教育手册 2. 将教育处方、宣教视频、音频等上传至医院智能教育系统,引导患者及家属在线学习
	用药管理	了解有无新辅助化疗及用药后不良反应
	术前准备	1. 观看视频了解手术过程,告知术后可能的并发症 2. 实施术前预康复:戒烟、营养支持、呼吸功能锻炼、预防下肢深静脉血栓的锻炼等 3. 通过示范引导患者正确识别并感受盆底肌收缩,并从智能教育系统跟随视频、音频进行盆底肌快收缩、慢收缩训练 4. 与患者配偶讨论手术对患者性功能的影响以及应对方法 5. 做好手术相关准备,通知禁食禁水时间:术前 6 h 禁食固体食物,2 h 禁食清亮液体
手术治疗期	术后护理	1. 按照前列腺癌快速康复护理清单落实术后护理,包括早期进食、早期下床活动、多模式镇痛、引流管护理等 2. 邀请家属参与查房,为患者制订个性化饮食、活动计划,保证患者足够的液体摄入量 3. 观察患者生命体征,伤口、引流管、引流液情况,疼痛控制效果,睡眠及并发症发生情况
	康复指导	1. 指导留置导尿管的自我护理;拔管前、后膀胱功能训练方法,告知拔除时间 2. 配合医生制订术后内分泌治疗方案,告知患者用药的重要性;教会观察用药不良反应及报告方法 3. 学习自我监测,术后伤口恢复、疼痛控制、饮食、活动、情绪反应、重要指标检查结果等
出院前	出院宣教	1. 确认出院时所需交通工具及出院后安排。告知出院后可能持续存在尿失禁、排便功能障碍、性功能障碍等问题,进行必要的转介 2. 共同制订拔除尿管后膀胱功能训练、盆底肌训练计划;再次确认是否正确掌握盆底肌训练方法,根据情况强化指导与演示 3. 指导患者记录排尿日记及训练日记,邀请家属参与监督管理;告知盆底肌训练需坚持 3 个月以上 4. 对性功能障碍进行评估,对配偶进行宣教 5. 限制高热量饮食,戒烟、酒,适当补充维生素 D 和钙剂,循序渐进进行运动锻炼(散步、慢跑、骑自行车、举哑铃等) 6. 发放出院随访手册,告知医护联系方式,随访内容、方式、时间、频次等 7. 运用 Teach-back 法评估患者、家属对出院后自我护理知识和技能的掌握程度
	风险再评估	根据患者年龄、疾病特征、既往史等,识别潜在高危早期再入院风险,提醒患者及家属注意防范
出院后	跟踪随访	1. 从智能教育系统发送宣教内容及每日 2 次训练提醒,与患者进行线上互动,为患者提供咨询和帮助 2. 电话随访:出院后第 3、7、21 天各随访 1 次。了解患者术后恢复情况;拔除尿管后尿失禁及程度、盆底肌训练正确性,对训练中存在的问题进行讨论、指导;提供情绪管理方法以及后续治疗方案等;提醒门诊复诊 3. 门诊随访:每月 1 次至 3 个月。内容包括康复指标评价;对患者生活质量、情绪、并发症发生情况进行评估;对康复中存在的问题给予现场干预;对患者在用药、情绪、生活质量方面新出现的健康问题进行解决方案讨论;前列腺特异性抗原检测,根据指标调整用药

1.3 评价方法 ①出院准备度:采用出院准备度量表(Readiness for Hospital Discharge Scale,RHDS)评价。量表由 Weiss 等^[15] 编制,Lin 等^[16] 进行文化调适。中文版量表包括个人状态(5 条)、应对能力(3 条)和预期性支持(4 条)3 个维度。每个条目采用 0~10 级进行评分,总分 0~120 分,得分越高表示患者出院准备度越好。量表 Cronbach's α 系数为 0.89,内容效度指数为 0.88。②出院指导质量:采用王冰花等^[17] 汉化的出院指导质量量表(Quality of Discharge Teaching Scale,QDTS)。包括出院前需求内容(6 个条目)、实际所获得的内容(6 个条目)、指导技巧与效果(12 个条目)3 个维度。前 2 个维度两两配对,通过比较实际获得内容的条目得分与需求内容的条目得分差异,以了解患者出院需求是否通过出院指导获得满足。各条目采用 0~10 分进行计分,计算实际获得的内容得分和指导技巧与效果得分总和。总分 180 分,得分越高代表出院指导质量越好。量表 Cronbach's α 系数为 0.924,内容效度指数为 0.980。③焦虑程度:采用汉密顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale,HAMA)^[18] 评估。量表共 14 个条目,采用 5 级评分法(0~4 分),总分 0~56 分,分数越高表示患者的焦虑状况越严重。评分<7 分无焦虑,7~<14 分可能有焦虑,14~<21 分肯定有焦虑,21~<29 分有明显有焦虑,29~56 分严重有焦虑。量表

重测信度系数为 0.93。④生活质量:采用扩展前列腺癌复合指数量表(Expanded Prostate Cancer Index Composite 26-Item version,EPIC-26)^[19],该量表专门用于评估过去 4 周前列腺癌患者的临床症状并描述该症状对生活质量的影 响程度。包括尿失禁、尿路刺激、排便功能、性功能、内分泌紊乱 5 个维度共 26 个条目。采用 4 级或 5 级评分法,选项 A~E 对应得分 0、1、2、3、4 分,若只有 A~D 4 个选项,则分别对应 0、1、2、4 分,其中条目 9 为独立条目,不参与计分。总分为 0~100 分,得分越低,说明生活质量越好。量表总 Cronbach's α 系数为 0.854,内容效度指数为 0.920。患者出院当天由责任护士对患者进行出院准备度、出院指导质量评价;出院后 1 个月、3 个月返回门诊复查时,由护理研究生通过现场发放汉密顿焦虑量表和扩展前列腺癌复合指数量表进行调查。

1.4 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行数据整理和分析。定量资料服从正态分布以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;定性资料以频数及百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验及 Fisher 精确概率法;有序分类资料采用 Wilcoxon 秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者出院准备度、出院指导质量评分比较 见表 3。

表 3 两组患者出院准备度、出院指导质量评分比较

分, $\bar{x} \pm s$			
组别	例数	出院准备度	出院指导质量
对照组	35	69.29±9.98	109.26±26.62
观察组	31	101.77±11.07	149.06±9.82
<i>t</i>		12.536	7.858
<i>P</i>		<0.001	<0.001

2.2 两组出院后不同时间焦虑评分比较 见表 4。

表 5 两组出院后不同时间生活质量评分比较

分, $\bar{x} \pm s$							
组别	例数	尿失禁		尿路刺激		排便功能	
		1 个月	3 个月	1 个月	3 个月	1 个月	3 个月
对照组	35	8.66±2.28	7.83±2.07	11.89±1.47	11.09±2.25	4.00±1.79	3.46±1.17
观察组	31	6.52±1.96	2.65±1.60	8.90±2.45	4.00±1.57	2.94±0.89	1.06±0.92
<i>t</i>		4.062	11.264	6.091	14.660	2.985	9.179
<i>P</i>		0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.004	<0.001

组别	例数	性功能		内分泌紊乱		总分	
		1 个月	3 个月	1 个月	3 个月	1 个月	3 个月
对照组	35	19.00±1.47	18.51±1.22	4.23±2.12	4.57±2.14	47.77±4.40	46.69±3.81
观察组	31	18.84±0.93	18.39±0.96	3.71±1.48	4.26±1.84	40.90±3.96	31.32±3.80
<i>t</i>		0.517	0.440	1.141	0.627	6.633	16.377
<i>P</i>		0.605	0.661	0.258	0.533	<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 前列腺癌根治术患者出院准备服务方案的可靠性以及实施的必要性

目前,国内外针对前列腺癌出院准备度的研究尚处于起始阶段。本研究在循证的基础上,结合专业实践制订前列腺癌根治术患者出院准备服务方案初稿。2 轮函询的专家均来自三级甲等医院,地域覆盖面广,专家根据不同省市的诊疗护理水平和不同视角对构建的方案提出修改意见,保证了方案的科学性和可靠性。前列腺癌根治术已被证实可以提高患者的生存率,但在术后早期,生活质量会降低^[3]。大多数患者出院后面临着护理导尿管、开展功能训练以及预防导尿管拔除后的尿失禁、排尿困难、性功能障碍等问题;担心出院后无法获得连续性的照护。研究显示,老年前列腺癌手术患者出院准备度整体处于中下水平^[20];87.90%前列腺癌患者有未满足的照护需求^[21]。基于循证的出院准备服务,可以提高患者及家属的居家照护能力,改善患者的临床预后及降低重复住院率^[22-23]。因此,制订并实施基于循证的符合前列腺癌根治术后患者照护需求的出院准备服务方案是必要的。

3.2 出院准备服务方案的实施可改善出院指导质量,提高患者出院准备度

研究表明,前列腺癌根治术患者出院指导质量影响着出院准备度^[20]。随着外科加速康复理念的实施,如何在短时间内教会患者掌握出院后的自我照护知识和技巧,是目前医务人员面临的工作难点。本研究将患者及家属纳入团队,提高其参与度;通过查阅文献,制作教育、随访手册,拍摄

表 4 两组出院后不同时间焦虑评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	1 个月	3 个月
对照组	35	28.20±6.20	18.43±5.29
观察组	31	11.55±5.33	4.42±3.91
<i>t</i>		11.622	12.102
<i>P</i>		<0.001	<0.001

2.3 两组出院后不同时间生活质量评分比较 见表 5。

疾病科普宣教视频、音频,对患者及家属发放手册,进行一对一教育、床边示范指导;同时将宣教材料放在医院智能教育系统,通过医院公众号推送给患者及家属观看、学习。为了提高宣教质量,研究团队围绕方案,在前期对团队成员开展前列腺癌相关知识、患者宣教技巧等培训,使团队成员对患者能提供规范、同质性的出院准备服务。而患者教育效果评价运用 Teach-back 法^[24],经过反复告知、询问、纠正,提高患者对教育内容的接受与掌握。研究结果显示,出院时观察组出院准备度及出院指导质量评分显著高于对照组(均 $P<0.05$),说明出院准备服务方案的运用,可提高护士的出院指导技巧和出院指导质量,提高患者出院准备度,有效保证患者从医院到家庭照护的安全过渡。

3.3 出院准备服务方案的实施能减轻患者焦虑情绪及症状负担,提高生活质量

前列腺癌根治术后患者常常面临着尿失禁、排尿困难、排便功能紊乱、勃起功能障碍等^[25]临床症状困扰,给患者的身心带来严重负担,降低其生活质量。出院准备服务是在患者入院后对其后续照护需求进行动态评估,由多学科团队共同讨论、制订符合患者的后续照护计划并实施,包括在患者住院时和出院后 2 个阶段^[7]。本研究由主管医生、责任护士、盆底康复治疗师等组成多学科团队,根据对患者的综合、动态评估,制订适合患者的出院计划,从患者住院到出院后 3 个月施行连续干预。术前由盆底康复治疗师引导患者在正确识别盆底肌的基础上,早期开始进行盆底肌功能训练;主管医生、责

任护士共同指导患者术后留置导尿管的护理及拔管前后膀胱功能、排尿功能训练;同时设计排尿日记、尿失禁计量日记、盆底肌训练日记表,放在出院照护手册上供患者出院后训练和评价训练效果时使用。团队还在术前积极对家属尤其是配偶进行宣教,使其参与患者的康复训练管理并为患者提供心理支持,与患者共同应对临床症状困扰。患者出院后,团队依托医院智能教育系统,对患者进行分组管理,定期推送居家护理知识和每日训练提醒;同时应用系统互动功能、电话随访、门诊复诊等多种方式,从线上、线下帮助患者解决训练中遇到的难题。对于患者持续存在的问题,如性功能障碍,提供必要的转介。本研究结果显示,出院后1个月、3个月观察组焦虑、生活质量总分及尿失禁、尿路刺激、排便功能维度评分显著低于对照组(均 $P<0.05$)。说明多学科团队的全程管理,出院前、后的系统康复训练,家属尤其配偶的情感支持,大大提高了患者术前、术后康复训练的依从性和正确性,有效促进了患者术后尿失禁、尿路刺激、排便障碍等症状的缓解,减轻了患者的临床症状负担,提高了生活质量;也由此缓解了患者因生理症状负担带来的焦虑情绪。而性功能、内分泌紊乱维度评分差异无统计学意义(均 $P>0.05$),分析原因可能与本研究患者年龄较大,对性生活的需求比较少,且部分患者的手术方式未采取保留神经,患者术后接受内分泌治疗时间短或未接受内分泌治疗有关。

4 结论

基于循证的前列腺癌根治术患者出院准备服务方案的构建和实施,可提高患者的出院指导质量与出院准备度,降低患者术后面临的临床症状困扰,提高其生活质量。本研究为单中心小样本研究,随访时间仅持续至患者出院后3个月,今后还需进一步扩大样本量,进行多中心临床试验,并延长随访时间,进一步研究方案的适用性。

参考文献:

[1] Chakravarty D, Huang L, Kahn M, et al. Immunotherapy for metastatic prostate cancer: current and emerging treatment options[J]. Urol Clin North Am, 2020, 47(4): 487-510.

[2] 何奇瑞, 林思浩, 王杰, 等. 局部进展期前列腺癌的诊治进展[J]. 中国男科学杂志, 2020, 34(6): 62-66.

[3] 邓燕飞. 腹腔镜下前列腺癌根治术患者术后并发症的护理进展[J]. 当代护士(上旬刊), 2019, 26(3): 18-21.

[4] 熊柱凤, 汤利萍. 达芬奇机器人前列腺癌根治术患者生存质量及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(2): 437-440.

[5] Adam S, Martin-Diener E, Camey B, et al. Health-related quality of life in long-term prostate cancer survivors after nerve-sparing and non-nerve-sparing radical prostatectomy: results from the multiregional PROCAS study[J]. Cancer Med, 2020, 9(15): 5416-5424.

[6] 王燕, 李亚丽. 前列腺患者心理痛苦现状及其危险因素[J]. 中国健康心理学杂志, 2020, 28(5): 685-688.

[7] 孙超, 奚恒, 李峥, 等. 老年患者出院准备服务专家共识(2019版)[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(2): 220-227.

[8] 李玲, 夏汝琴, 郑红. 膀胱全切术后尿路造口患者出院准备服务方案的制订与实施[J]. 护理学杂志, 2022, 37(4): 37-40.

[9] Jones C E, Hollis R H, Wahl T S, et al. Transitional care interventions and hospital readmissions in surgical populations: a systematic review[J]. Am J Surg, 2016, 212(2): 327-333.

[10] 杨雪凝. 基于循证构建老年 COPD 患者出院准备服务方案及实证研究[D]. 蚌埠: 蚌埠医学院, 2022.

[11] 汪晖, 王颖, 刘于, 等. 住院患者出院计划关键任务的证据总结[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(9): 1412-1419.

[12] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会. 前列腺癌诊疗指南(2022版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 24-30.

[13] 中国抗癌协会男性生殖系统肿瘤专业委员会. 高危前列腺癌围手术期综合治疗专家共识(2023年版)[J]. 中国癌症杂志, 2023, 33(12): 1204-1216.

[14] 叶定伟. 前列腺癌家庭防治手册[M]. 上海: 同济大学出版社, 2016: 1-53.

[15] Weiss M E, Piacentine L B, Lokken L, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients[J]. Clin Nurse Spec, 2007, 21(1): 31-42.

[16] Lin Y H, Kao C C, Huang A M, et al. Psychometric testing of the Chinese version of the Readiness for Hospital Discharge Scale[J]. Hu Li Za Zhi, 2014, 61(4): 56-65.

[17] 王冰花, 汪晖, 杨纯子. 中文版出院指导质量量表的信效度测评[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(6): 752-755.

[18] 侍成栋, 潘永良. 汉密尔顿抑郁及焦虑量表与正性负性情绪量表的相关性研究[J]. 全科护理, 2019, 17(2): 140-142.

[19] 江萍, 黄青梅, 张子君, 等. 简化版扩展性前列腺癌复合指数量表的汉化及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(7): 892-895.

[20] 刘会静, 刘维, 董建清, 等. 老年前列腺癌术后患者出院准备度现状及其影响因素的路径分析[J]. 中华男科学杂志, 2018, 24(9): 857-860.

[21] 朱晓丹, 陆箴琦, 顾晓锋. 前列腺癌患者照护需求、症状负担及心理状况分析[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(16): 1478-1481.

[22] 勾桢楠, 周英凤, 王珺, 等. 卵巢癌患者术后出院准备服务方案的应用效果[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(14): 1326-1330.

[23] 周宇璇, 李三军, 金佳俊, 等. 基于循证的个性化出院准备服务在慢性心力衰竭患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(1): 44-46.

[24] 可易弘. Teach-back 健康教育方法对压疮风险患者主要照顾者认知与行为的影响[D]. 兰州: 兰州大学, 2018.

[25] 屈晓玲, 方汉萍, 陈小芹, 等. 机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治性切除术患者快速康复护理[J]. 护理学杂志, 2015, 30(20): 47-48, 56.