

延续性护理在前列腺癌病人中的应用

施丹丹 朱舒舒 *

南通大学附属康复医院 (南通市第二人民医院) 江苏 南通 226000

【摘要】目的: 研究并分析在前列腺癌病人中延续性护理的效果及价值。方法: 利用电脑随机选取我院于2021年4月-2023年4月收治的前列腺癌病人70例, 并将其均分为延续组与对照组, 每组35例。以不同护理方式对两组患者进行干预。对比两组患者EPIC、KPS、PS评分及心理状态。结果: 与对照组相比, 延续组患者激素功能更好, KPS改善率较高, 患者体力状况较好, 患者抑郁、焦虑指数更低。且两组患者各项对比差异较大, 因此有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 延续性护理可以改善患者激素功能、提高KPS改善率、改善患者体力状况、减少患者负面情绪, 具有临床适用价值。

【关键词】延续性护理; 前列腺癌; 病人; 应用

The Application of Continuous Care in Prostate Cancer Patients

Dandan Shi Shushu Zhu*

Nantong University Affiliated Rehabilitation Hospital (Nantong Second People's Hospital) Jiangsu Nantong 226000

Abstract: Objective: To study and analyze the effectiveness and value of continuous care in prostate cancer patients. Method: 70 prostate cancer patients admitted to our hospital from April 2021 to April 2023 were randomly selected using a computer and divided into a continuation group and a control group, with 35 patients in each group. Intervention was conducted on two groups of patients using different nursing methods. Compare the EPIC, KPS, PS scores, and psychological status of two groups of patients. Result: Compared with the control group, the continuation group had better hormone function, higher KPS improvement rate, better physical condition, and lower depression and anxiety index. Moreover, there was a significant difference in comparison between the two groups of patients, indicating statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion: Continuing care can improve patient hormone function, increase KPS improvement rate, improve patient physical condition, and reduce negative emotions, which has clinical applicability value.

Keywords: Continuing care; Prostate cancer; Patient; Application

前列腺癌是一种泌尿系统恶性肿瘤, 常发生于男性前列腺上皮细胞。在患病早期, 患者往往无任何不适感, 随着疾病的发展患者会有尿失禁、尿频、尿急、尿不尽等症状^[1]。在临床治疗与护理上, 前列腺癌的干预方式较多。为提高我院前列腺患者的护理水平, 减少患者症状, 提高患者身体素质, 现对70例患者展开护理研究。具体详文如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

利用电脑随机选取我院于2021年4月-2023年4月收治的前列腺癌病人70例, 并将其均分为延续组(35例, 以延续性护理对患者进行干预, 年龄31岁-74岁, 平均年龄 52.18 ± 3.96 岁)与对照组(35例, 以常规护理对患者进行干预, 年龄30岁-73岁, 平均年龄 52.21 ± 3.93 岁)。经对比, 两组患者干预前的EPIC(前列腺癌症状评分表)评分、KPS(生活自理能力)、PS(体力状况)评分、心理状态及其它基本资料无明显差异, 因此无统计学对比意义($P > 0.05$), 不做详细论述。本研究相关研究内容已上报院方伦理委员会并获批准。所有患者均全面了解本研究相关的研究内容并已签署相关同意文件。

纳入标准: ①经医学检测确诊为前列腺癌患者。②无

精神类疾病且资源参与研究患者。

排除标准: ①合并其它肿瘤患者。②患有精神类疾病且无法理解临床沟通患者。

1.2 方法

以不同护理方式对两组患者进行干预。为刺激患者雄性激素分泌, 减轻患者前列腺癌症状, 两组患者在护理中均需进行药物治疗。给予患者卡鲁胺片(50毫克, 1d/次), 醋酸戈舍瑞林(3.6毫克, 28d/次。皮下注射。)

1.2.1 对照组(常规护理)

患者入院后, 护理人员应对其进行基础的健康知识宣教以及护理干预, 为患者讲解内分泌治疗的必要性与重要性以及用药的相关注意事项等。护理人员应为患者进行合理的饮食指导, 叮嘱其养成健康规律的生活作息。护理人员还应告知患者在日常生活中可进行相适应的身体锻炼活动。另外, 患者出院时护理人员还应叮嘱其定期到院进行复查。

1.2.2 延续组(延续性护理)

在常规护理基础上对患者开展延续性护理, 具体方式如下:

(1) 建立随访制度: 护理人员应为患者建立一份详细的病情档案, 档案应记录患者的基本信息、联系方式、随访时间以及随访内容等, 随访应由专门的护理人员进行,

可通过电话联系或微信、QQ 等相关社交平台进行。原则上每周应对患者进行一次随访且随访时间不能短于 10 分钟。

(2) 用药指导: 护理人员应叮嘱患者必须遵医嘱用药, 不能盲目听取其他不正规的医学建议而进行随意停药或间断停药等不良行为。护理人员还应为患者详细讲解内分泌治疗可能出现的相关不良反应, 并应告知患者与相关不良反应所对应的解决办法。

(3) 饮食指导: 护理人员应告知患者禁止食用含有“雄性激素”的食物。患者接受前列腺内分泌治疗常会出现骨质疏松等不良反应, 因此, 护理人员应叮嘱其日常多食用清淡、含钙丰富以及容易消化的食物。

(4) 心理干预: 进行前列腺内分泌治疗的患者, 常会出现乳房变大、声音变细以及毛发稀疏等与女性相类似的身体特征, 这将会使患者出现焦虑、烦躁的不良情绪, 严重者甚至会出现抗拒治疗的不良反应。针对这一现象, 护理人员应及时与患者进行沟通与疏导, 帮助患者消除相关的不良情绪, 树立对治疗的信心。

(5) 出院指导: 患者出院时, 护理人员应叮嘱其严格按照时间节点到医院进行复查与实时的病情评估。另外, 对患者的延续性护理应持续 3 个月。

1.3 观察指标

本文旨在研究两组患者的护理方式对前列腺癌的影响。并以两组患者的 EPIC(前列腺癌症状评分表)评分、KPS(生活自理能力)、PS(体力状况)评分及心理状态作为对比指标。

1.3.1 患者 EPIC(前列腺癌症状评分表)评分

以 EPIC 评分表对患者的前列腺癌症状进行评分, 共 51 条目, 4 个功能领域(激素功能、性功能、肠道功能、泌尿系统功能)患者得分越高表示前列腺癌症状越轻。

1.3.2 患者 KPS(生活自理能力)评分

以 KPS 对患者护理干预后生活自理能力进行评价, 共 100 分。按照评价结果分为非依赖级(即生活自理级, 患

者得分>80 分)、半依赖级(即半自理状态, 偶尔需要帮助, 患者得分 ≥ 50 , <80)、依赖级(即生活不能自理, 需帮助, 患者得分<50 分)。患者得分与生活自理能力呈正比, 即得分越高患者生活自理能力越好。患者生活自理能力改善率=(非依赖级+半依赖级)/组例数*100%。

1.3.3 患者 PS(体力状况)评分

以 PS 评分表对肿瘤患者的体力状况进行评价, 共 6 个等级, 总分 5。评分细则如下: 0 分(患者能正常活动)、1 分(症状较轻, 患者能从事轻体力活动)、2 分(症状明显, 患者白天卧床时间少于 6 小时)、3 分(症状明显, 患者卧床时间>6h, 但能起床站立)、4 分(症状较严重, 患者卧床不起)、5 分(患者死亡)。与干预前对比, 患者得分增加幅度>10 分则评定为改善、患者得分增加幅度在 10 分以内评定为稳定、患者得分增加<1 分或得分减少则评定为恶化。

1.3.4 患者心理状态

患者心理状态以科室自制抑郁(SDS)、焦虑(SAS)评分表进行测定。其中 50 分为心理分界线。超过 50 分表示患者存在抑郁、焦虑情绪。且患者得分越高表示心理状态越不健康。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 系统软件中进行计算, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行计量统计, 以(%)进行计数统计, t 检验与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预后 EPIC 评分对比

研究表明, 两组患者的泌尿系统、肠道功能、性功能评分未体现出较大差异性, 因此不具有统计学对比差异($P > 0.05$)。但激素功能对比上两组患者评分出现较大差异, 且差异对比具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1:

表 1 两组患者干预后 EPIC 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	泌尿系统	肠道功能	性功能	激素功能
延续组	35	77.28±11.23	75.29±9.97	63.97±7.88	73.90±6.29
对照组	35	74.27±11.39	73.29±10.01	62.20±7.91	61.66±6.31
t	-	1.113	0.838	0.938	8.128
P	-	0.270	0.405	0.352	0.001

2.2 两组患者干预后 KPS 改善率对比

延续组(n=35): 非依赖级 10 例(28.57%)、半依赖级 16 例(45.71%)、依赖级 9 例(25.71%)、KPS 改善率(26 例)74.29%。对照组(n=35): 非依赖级 4 例(11.43%)、半依赖级 11 例(31.43%)、依赖级 20 例(57.14%)、KPS 改善率(15 例)42.86%。 $\chi^2=7.124$ 、 $P=0.008$ 。经对比, 相较于对照组, 延续组患者的 KPS 改善率较好, 且两组患者的 KPS 改善率具有对比差异, 故有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组患者干预后 PS 评分对比

①改善: 延续组 9 例(20%)、对照组 8 例(17.14%); ②稳定: 延续组 23 例(60%)、对照组 15 例(34.29%), $\chi^2=4.644$ 、 $P=0.031$; ③恶化: 延续组 7 例(17.14%)、对照组 17 例(48.57%)。经对比, 两组患者干预后改善与恶化差异不大, 无统计学意义($P > 0.05$)。PS 评分为稳定中两组患者差异较大, 有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 两组患者干预后心理状态对比

①SDS: 延续组(42.96±5.96)分、对照组(57.96±5.02), $t=11.388$ 、 $P=0.001$; ②SAS: 延续组(44.28±4.09)、对照组(54.37±4.19)。 $t=10.195$ 、 $P=0.001$ 。经对比, 两组患者干预后 SDS、SAS 评分差异明显, 因此有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

作为一种恶性肿瘤, 前列腺癌在临幊上具有患病人群广、不具有传染性、遗传概率大、老年男性发病率高等特点^[2~3]。临幊研究表明, 前列腺癌的致病因素较为复杂, 可能与年龄、遗传、环境、性激素分泌有关^[4]。通过对致病因素的分析可发现, 年龄为前列腺癌的最大致病因素。且 50 岁以上人群患病概率较大, 70 岁以上男性前列腺患病率达到 60% 以上。当患者罹患前列腺癌时, 可诱发前列腺肿胀, 患者会在临幊表现出排尿困难、咳嗽漏尿、排尿痛、勃起

功能障碍等症状^[5~6]。疾病晚期,部分患者会有体重下降、食欲减退、下肢肿胀与麻木等状况。早期前列腺癌可通过根治性放疗以及根治性手术进行治疗,部分症状较轻患者可实现临床治愈^[7~8]。进展期前列腺癌可采取雄性激素去除治疗,在临幊上也可达到改善生活质量的效果。

前列腺癌的临幊护理方式包括了常规护理与延续性护理等。常规护理以健康教育宣讲、用药护理、饮食护理等基本护理方式为手段,旨在减少患者围手术期不适,提高患者护理满意度等。但其具有一定的缺陷性与不适用性。依据前列腺癌的患病人群特征而言,前列腺癌会使患者体内的雄性激素减少,从而使患者出现“第二性征”,患者乳房可能会发生肿大,其声音及声带会偏于女性化。这一系列变化可能会导致大部分患者心理产生抑郁、焦虑等情绪,并在后续治疗与护理中出现抵制情绪。因此护理上应注意对患者的心理进行开导,使其放下心理负担,并提高其治疗依从性与护理配合度。另外从长远看,前列腺癌也会影响患者的体力与生活自理能力,因此护理重点也应放在提高患者体力、稳定患者症状、提高患者生活自理能力上。延续性护理是在常规护理的基础上改进的护理干预手段,其抓住了老年前列腺癌患者的心理特点与疾病特征,并注重对患者的心理、体力、生活自理能力进行改善与提升。研究表明:①激素功能对比上两组患者评分出现较大差异,且差异对比具有统计学意义($P < 0.05$)。即延续性护理可以提高患者雄性激素。②相较于对照组,延续组患者的KPS改善率较好,且两组患者的KPS改善率具有对比差异,故有统计学意义($P < 0.05$)。即延续性护理可以提高患者生活自理能力。③PS评分为稳定中两组患者差异较大,有统计学意义($P < 0.05$)。即延续性护理可以稳定患者体力。④经对比,两组患者干预后SDS、SAS评分差异明显,

因此有统计学意义($P < 0.05$)。即延续性护理可以减少患者负面情绪,提高患者心理健康新程度。

综上所述,延续性护理可以改善患者激素功能、提高KPS改善率、改善患者体力状况、减少患者负面情绪,具有临床适用价值。

参考文献:

- [1] 吴细英,李洪晓,吴彦玲.延续性护理在前列腺癌病人中的应用[J].护理研究,2022,36(21):3943-3945.
- [2] 王莉,黄月娥,马玉波,张连栋,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(05):306-308+316.
- [3] 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[J].天津护理,2019,27(05):550-554.
- [4] 黄霄云,马丽,郦娜.院外延续性护理在前列腺癌病人内分泌治疗中的应用效果评价[J].全科护理,2018,16(30):3802-3804.
- [5] 李玲玉,吕铭,李玉翠.精细化延续性护理干预在前列腺癌手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(02):129-131.
- [6] 高茜,王莉,时芳.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[J].齐鲁护理杂志,2021,27(10):146-148.
- [7] 张丹.延续性护理在前列腺癌术后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(09):150-152.
- [8] 赵丽裴,卢杏新.基于奥马哈系统的延续性护理在腹腔镜前列腺癌根治术中的应用研究[J].吉林医学,2020,41(06):1468-1470.