

探索分析术后延续性护理干预对前列腺癌根治术患者生活质量和并发症的影响效果

钟孝路

(江苏省中医院 210004)

摘要:目的 对术后临床进行前列腺癌根治术后进行康复时,使用多形式延续护理之后,是否对其焦虑状态和生活质量带来积极进行观察,评价临床应用价值及效果等方面情况。方法 在本院所有所收执行前列腺癌根治术患者中选 48 例进行对比,将其随机分两组,即观察、对照。人数完全一样,仅有护理方法差异,其中对照组使用常规术后康复护理,观察组采取多形式延续护理,对护理后两组焦虑自评量表(SAS)评分、生活质量(SF-36)评分、护理满意率进行对比,评价临床护理干预的应用价值及效果。结果 分别护理后的结果对照发现差异现象,表现在观察组群体中 SAS 评分低而 SF-36 评分、护理满意率明显升高($P < 0.05$),产生了突出的效果不同之处。比较分析 2 组并发症发生率、住院时间以及护理满意度。在并发症发生比较中,对照组高于观察组($P < 0.05$),组间差异具备统计学含义。结论 目前普遍前列腺癌根治术患者进行治疗时,选用多形式延续护理后,焦虑的负性情绪得到改善,而进一步提升了生活质量,从而对其预后恢复带来更加积极影响,有助于促进患者现有健康状态等方面的改善与优化。

关键词:多形式延续护理;前列腺癌根治术;焦虑;生活质量;影响;分析;

前列腺癌是严重威胁男性健康的常见疾病。在相关研究中得知,在前列腺癌手术后护理中采取预见性护理干预,能够显著降低并发症的发生,从而提高患者的生活质量。前列腺癌为恶性肿瘤,其世界发病率列居第 2 位,在欧美地区发病率则居于首位,病死率也仅次于肺癌,是威胁欧美男性健康的常见疾病。虽然前列腺癌在我国的发病率一直低于西方国家,但近些年来,其临床发病率却呈现了增高趋势,所以,临床医学及临床护理界开始致力于改善前列腺癌术后护理质量,预防并减少尿失禁发生的研究探索。为此,研究对象选取 2020 年 4 月~2021 年 4 月期间收治的 48 例前列腺癌患者。前列腺癌患者以中老年男性群体为主,作为这一群体中相对高发的恶性肿瘤,主要治疗方法和措施还是手术治疗为主,应用手术形式最多的就是前列腺根治术,此类手术虽然可以在腹腔镜的辅助下完成,却仍然不可避免地会对患者原有生理功能带来很大的伤害,加之健康教育、认知科普不足,更容易在恢复阶段让患者产生焦虑等情绪。这种负性情绪需要通过多样化的干预、多种支持,以利用合适的措施缓解患者的焦虑抑郁等问题,从而提升生活质量,为其健康恢复、面对生活、积极康复提供一定的基础支持。多形式延续性护理就立足于患者的身心健康需求、康复特点,进一步为其预后恢复、生活质量提高提供支持,以提升患者遵医嘱行为,让护理为患者的日常保健、身心恢复提供辅助。基于此,本次研究对相关护理方法和措施的应用效果进行观察,评价对于此类患者的情绪状态等方面的影响作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

48 例前列腺癌根治术后的患者都是本院相关群体中选取,将其随机分为观察组($n=24$)和对照组($n=24$)。患者 58~79 岁,平均(67.21 ± 7.89)岁,均进行相同的腹腔镜根治术,有影像学、超声学、病理学活体检查等方面支持,明确诊断为前列腺癌。在术后拔除尿管,所有患者都伴有尿失禁,需要进行后续的康复干预。不存在其他严重慢性病、恶性肿瘤转移等问题,对相关护理干预可以正常的配合、依从,预计生存寿命均 >6 个月,无痴呆类疾病、免疫功能障碍、凝血功能障碍等问题。在这样的情况下,所有患者彼此之前高度接近($P > 0.05$),满足对照试验原则,可以进行对比。

1.2 方法

对照组常规开展术后的护理,接收阶段性的治疗之后在出院之前进行康复方面宣教、讲解,让其出院回家之后进行盆底肌训练,先排空膀胱再收缩肛门、会阴,用力收缩盆底肌三秒钟,之后放松三秒,再次反复进行,每日三组一组十五次,每日收缩时间增加

一秒,并在达到 10s 之后维持进行训练。制定健康教育手册,进行饮食指导,并指导其遵医嘱用药,定期来院复诊进行检查。观察组采取多形式延续护理,首先成立工作小组,由护士长牵头,纳入专科护士至少五名共同负责患者的针对性延续护理,并列入一名主治医师以上医生负责给予医疗方面的指导。之后与患者建立联系,通过线上平台成立病友群等方式持续进行随访,于出院 1~2d 详细了解患者的身心健康情况、出院回家状态情况,为患者建立健康档案,详细记录患者的基础情况、疾病情况,以便于后续开展干预,并在后续干预的过程中持续对档案进行更新、完善。于出院之后的第二天进行第一次随访,一个月内每周进行线上随访一次,之后每月进行一次语音、视频随访,激进型必要性的康复指导。指导患者正确地进行盆底肌方面的训练,解答患者疑问、困惑,并了解患者的健康状况等方面情况。同时,利用图文、视频推送的形式,让患者及其家属通过线上平台,了解更多与术后恢复方面的知识,以此来提升科学认知,并在每次随访的过程中了解患者的认知情况,解答患者对于健康宣教的困惑。其次对于患者进行针对性的心理健康干预,每次交流、随访增加鼓励性语言的应用,多与患者聊一些和生活相关的话题,如兴趣爱好、家庭生活,让患者对于疾病康复、家庭生活之间的界限被模糊,从而在生活中放下对康复的沉重心理包袱。同时,整理既往相关患者的康复情况、生活状态,利用线上图文的形式让患者了解更多与自己类似情况的群体现有生活状态,为患者讲解康复的成功案例,增强患者的信心,详细解答其疑问,以消除焦虑。最后定期组织病友会、健康教育座谈会,除了由护理人员、医生进行讲解之外,设置有奖问答,激发患者的学习主动性、积极性,积极配合相关教育,鼓励病友之间交流互动,让同组的病友在座谈会上分享自己对生和疾病恢复的经验,加强对患者社会支持。集中性对患者家属进行健康教育,促进家属的配合,并同时解答家属疑问,明确对患者加强亲情支持的关键性和重要性。

入院护理:护理人员对患者的病情进行详细了解,按照临床标准对患者的生命体征予以评估,依照评估结果制定相应的预见性护理方案。

安全隐患评估:护理人员依照患者术后可能发生的并发症予以评估,向患者介绍相关并发症知识,例如常见的并发症类型,并发症干预方法以及相关注意事项等。若患者有潜在并发症发生情况,应采取相应的干预措施。同时向患者家属讲述相关并发症情况,以便于家属能够参与其中,促使家属能够及时发现患者并发症发生的前兆,便于及时告知医护人员进行相应的处理。

并发症预防护理：因患者术后需要绝对卧床休息，长时间的卧床可导致压疮的发生。护理人员应对患者进行压疮评分，结合评分结果采取具备科学性、合理性的预防性护理干预。患者术后可能会发生出血的情况，护理人员应增加查房次数，监测其有无出血情况。同时观察患者的尿量、性质等指标。按照患者的病情恢复情况以及结合相关饮食指南为其制定相应的饮食计划，以促进患者的营养摄取全面，提高其机体免疫功能，并定时对其手术切口予以更换敷料，且进行消毒，以免发生感染。运动指导。按照医嘱指导病人适当运动，嘱其根据自身情况把握好活动量，选择适宜自身情况并且自己能长期坚持的术后运动项目，比如散步、打太极和慢跑等；指导病人以平卧、站立或者座位姿势进行盆底肌训练。保持大便通畅。术后每日大便至少1次，便秘者应常吃粗纤维和富含维生素食物，亦或是一些蜂蜜。做好卫生护理。要保持创面清洁。并发症预防。做好基础护理，谨防尿失禁、尿道感染等并发症出现。

1.3 观察指标

对护理后两组焦虑自评量表（SAS）评分、生活质量（SF-36）评分、护理满意率进行对比。SAS评分越高表示负性情绪越严重，SF-36越高则表示生活质量越好，而满意率则采取百分制评分，高于48则为满意。（1）并发症发生率：记录患者术后并发症发生情况。并发症：感染、压疮、术后出血。

1.4 统计方法

表2 并发症发生率[n,(%)]

组别	例数	感染	压疮	术后出血	并发症发生率(%)
观察组	24	1 (4.17%)	1 (4.17%)	0 (0.00%)	8.33% (2/24)
对照组	24	4 (16.67%)	3 (12.50%)	2 (8.33%)	37.50% (9/24)
χ^2	-	2.009	1.090	2.087	5.778
P	-	0.156	0.296	0.149	0.016

3 结论

前列腺癌根治术患者在接受相关治疗之后，仍然会出现一定的术后并发症，最为常见的并发症就是出现尿失禁，而尿失禁的主要干预方法就是盆底肌功能训练，单一进行健康指导，患者的依从性相对较差，长期得不到康复干预也会对患者生活质量和情绪带来较多的负性影响。选择多形式的延续护理，有助于更更好地利用线上线下结合的方式，持续性对于患者进行动态跟踪干预个体化的按照患者的差异采取适宜性的个案化护理，给予健康指导和心理干预，加强对于患者社会支持，从而能取得更好的干预效果。前列腺癌患者术后因多种因素的影响，可产生较多并发症，进而对患者的预后产生较大的影响。在相关研究中得知，采取预见性护理干预，可有助于患者进一步促进术后身体机能的康复，同时能够降低患者术后并发症的发生。此外，预见性护理的施行，可对患者的就医体验予以提高，从而提高护理满意度。前列腺癌属于恶性肿瘤疾病，发病率可随年龄增长而上升。所以虽然在过去几十年中，临床医学在前列腺癌领域已经有了长足进步，该病病死率已然明显降低，然而因人口老龄化加剧，前列腺癌患者在绝对数量有着很大增长。现如今，前列腺癌治疗多以根治性术、内分泌治疗和去势治疗等为主，经积极治疗，其患者能有较长寿命，所以，满足其长期幸存者的长期需求顺理成章地成为各方关注的焦点。相关文献提到，前列腺癌根治术虽能挽救患者生命，但一旦术后拔出尿管，就会有尿失禁情况发生，无论是癌症患者的自尊心还是生存质量都会遭受严重影响，所以应在术后行延续性护理，以减轻、减少尿失禁。

所有数据利用 SPSS.25.0 统计学软件进行统计学数据处理，计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行表示，计数资料用%表示。采用 t 和 χ^2 检验，当 $P < 0.05$ 时，表示差异较为显著，具备统计学意义。

2 结果

2.1 护理之后观察组群体中 SAS 评分低而 SF-36 评分、护理满意率明显升高 ($P < 0.05$)，具有明显成效差异。两组患者护理干预后的情绪状态情况对比详见表 1。

表1 两组患者护理干预后的情绪状态情况对比

组别	例数	SAS 评分	SF-36 评分	护理满意率
观察组	24 例	41.24 $\pm$ 5.13	61.33 $\pm$ 5.24	23 例
对照组	24 例	47.89 $\pm$ 3.25	53.05 $\pm$ 5.72	16 例
T/ χ^2	/	17.892	18.993	21.897
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 并发症发生率

在并发症发生率比较中，对照组高于观察组 ($P < 0.05$)，组间差异具备统计学含义。详见表 2。

总而言之，延续性护理有适当补充指导作用，能延长对前列腺癌病人的术后护理时间，预防和减轻了前列腺癌病人的尿失禁情况，值得应用。如上所述，多形式延续护理的应用较为满意。

参考文献

- [1]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.
- [2]危小花.延续性护理干预对前列腺癌合并糖尿病患者术后生活质量及血糖控制的影响分析[J].中外医学研究,2021,19(23):125-128.
- [3]吴燕萍,黄夏颖,吴玉莲,林峥.马斯洛需要层次理论在前列腺癌手术患者延续护理服务中的应用[J].中外医学研究,2020,18(30):103-105
- [4]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.
- [5]涂小妹,余玲霞,汪洋.同伴支持延续性护理干预对前列腺癌手术患者的影响[J].国际护理学杂志,2019(19):3254-3257.
- [6]黄霄云,马丽,郅娜.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.
- [7]刘娟.延续性护理对前列腺癌根治术患者出院后生活质量与并发症的影响[J].首都食品与医药,2017,24(22):145-146.