

前列腺癌根除术后开展延续性护理对患者生活质量和并发症的影响分析

杨舒琪

南昌大学第二附属医院 江西南昌

【摘要】目的 探究延续性护理用于前列腺癌根除术后的作用。**方法** 随机均分 2023 年 4 月-2025 年 3 月本院接诊前列腺癌根除术病人 (N=58)。试验组采取延续性护理, 对照组行常规护理。对比 sf-36 评分等指标。**结果** 关于 sf-36 量表的评价结果 (涉及精神健康与社会功能等维度): 试验组在干预之后的得分均显著高于对照组, 组间差异显著 ($P<0.05$)。并发症: 试验组 3.45%, 对照组 17.24%, $P<0.05$ 。护理质量: 试验组 (98.02 ± 0.97) 分, 对照组 (91.34 ± 1.63) 分, 差异显著 ($P<0.05$)。**结论** 前列腺癌根除术病人用延续性护理, 其生活及护理质量均得到显著改善, 且极少出现尿潴留等并发症。

【关键词】 前列腺癌; 并发症; 延续性护理; 手术

【收稿日期】 2025 年 12 月 13 日

【出刊日期】 2026 年 1 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260016

Analysis of the effect of continuous nursing on quality of life and complications after radical prostatectomy

Shuqi Yang

Nanchang University Second Affiliated Hospital, Nanchang, Jiangxi

【Abstract】 Objective To investigate the efficacy of continuous nursing care in prostate cancer radical resection postoperative care. **Methods** A total of 58 patients undergoing prostate cancer radical resection at our hospital from April 2023 to March 2025 were randomly divided into two groups. The experimental group received continuous nursing care, while the control group received standard nursing care. SF-36 scores were compared for evaluation. **Results** SF-36 assessment results (covering mental health and social functioning dimensions) showed that post-intervention scores in the experimental group were significantly higher than those in the control group, with a statistically significant difference ($P<0.05$). Complications: 3.45% in the experimental group vs. 17.24% in the control group, $P<0.05$. Nursing quality: The experimental group scored 98.02 ± 0.97 points vs. the control group's 91.34 ± 1.63 points, with a significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** Continuous nursing care significantly improved both quality of life and nursing care quality in prostate cancer radical resection patients, with minimal occurrence of complications such as urinary retention.

【Keywords】 Prostate cancer; Complications; Continuous nursing; Surgery

临床上, 前列腺癌十分常见, 通常是由前列腺上皮细胞癌变所致, 具备发病隐匿与病死率高等特点, 且病人在发病之后也通常会出现尿频、排尿费力与尿急等症状^[1]。手术治疗前列腺癌的目的是: 通过对癌组织进行有效的切除, 缓解病人症状, 改善病人生活质量^[2], 但手术本身也是一种侵入性的操作, 并能引起应激反应, 若病人在术后不能得到护士精心的照顾, 将极易出现各种并发症^[3]。延续性护理除了是一种新护理技术之外, 还能延续医院的护理工作, 即便是病人离开了医院, 医务人员也能通过多种途径, 与病人保持有效的沟通, 以随时掌握病人的康复情况, 并向病人提供专业的指导^[4]。本研究以 58 名前列腺癌根除术病人为例, 将

着重探究前列腺癌根除术后用延续性护理的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

58 名病例都是经病理学等检查明确诊断且有手术适应症的前列腺癌病人, 选取时间 2023 年 4 月-2025 年 3 月。纳入标准: (1) 病人能正常沟通; (2) 病人能配合完成本次研究; (3) 病人的资料齐全; (4) 病人知情本研究。排除标准^[5]: (1) 失访者; (2) 精神疾病; (3) 血液系统疾病; (4) 重要脏器功能衰竭; (5) 严重感染; (6) 视听障碍; (7) 传染病。以电脑随机双盲法为依据, 将 58 名病例均分成 2 组。试验组的年龄跨度 44-78, 均值 (57.94 ± 6.31) 岁; 病程跨

度 1-5 年, 均值 (2.31 ± 0.47) 年。对照组的年龄跨度 43-79, 均值 (57.31 ± 6.05) 岁; 病程跨度 1-5 年, 均值 (2.41 ± 0.51) 年。各组一般资料的统计学分析结果是: 组间差异不显著 ($P > 0.05$), 具备可比性。

1.2 方法

对照组术后行常规护理: 做好切口的观察与消毒工作; 持续监测病人体征; 认真核对医嘱; 落实无菌操作原则; 向病人介绍前列腺癌的知识; 强化出院指导力度; 调整病人液体滴速; 布置好病房环境。

试验组增加使用延续性护理, 措施如下: (1) 由护士和医生共同组建延续护理小组, 并让护士长担任组长。首先, 让组员学习延续性护理的知识, 然后再对组员进行系统性的培训, 最后再开展小组会议, 对护理工作重难点进行总结, 并努力解决护理问题, 制定个体化的随访计划。(2) 充分利用微信平台, 如: 让病人关注本院微信公众号, 目的是向病人推送有关于前列腺癌的健康资讯, 并向病人提供检查报告查询与预约挂号等服务。组建微信交流群, 并邀请病人与家属入群。护士需将前列腺癌的有关内容, 包括病理知识、诊治方法、术后常见并发症及其防治措施、康复训练与日常保健等, 制作成为短视频, 然后再将短视频发送到微信群中。(3) 病人离开医院之后, 每周予以 1 次电话随访 (或微信视频), 每个月予以 1 次家访。随访期间, 护士要评估病人的康复效果, 询问病人的用药及伤口愈合情况, 同时根据病人的需求, 予以其专业性的指导。如: a. 为促进病人排尿, 减少尿失禁发生几率, 可让病人用温湿毛巾热敷下腹部与膀胱部位, 需控制热敷时间在 8-10min 的范围之内。b. 指导病人做肛门放松和收紧等训练, 也就是让病人在呼气的过程中放松肛门, 并在吸气的过程中收紧肛门, 需反复做多次, 每日做四组。c. 要求病人吃富含粗纤维和优质蛋白的食物, 嘱病人多吃果蔬, 多饮水, 确保排便顺畅。为预防便秘, 也可让病人顺时针按摩腹部, 5min/次, 每日 3 次。d. 强化沟通力度, 询问病人当前的想法。指导病人通过看电视、聊天与冥想等方式调节情绪, 也可向病人介绍预后较好的前列腺癌案例。e. 评估病人身体状况, 然后结

合评估结果, 指导病人适当锻炼, 如: 慢跑、打太极与八段锦等, 20min 左右, 1 次/d。

1.3 评价指标^[6]

1.3.1 各组生活质量的评价使用的工具是 sf-36 量表, 主要涉及精神健康、生理功能、社会功能与总体健康等维度, 各维度的分值均在 0-100 之间。得分越低, 生活质量越差。

1.3.2 对各组的并发症做统计。

1.3.3 各组护理质量的评价主要涉及基础护理、服务态度与操作水平等, 分值 0-100。

1.4 统计学分析

研究所列数据在深入处理时都用 SPSS25.0, 统计学分析时运用的检验方式总共有两种, 其一是 χ^2 , 其二是 t, 前者检验计数资料, 后者检验计量资料, 对于上述两种资料的展现形式, 依次是 (%)、($\bar{x} \pm s$)。分析所得结果展现出的差异, 若符合统计学标准, 可写作 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 生活质量分析

对比评估获得的 sf-36 各维度得分, 在干预前, 试验组的均分是: 精神健康 (53.52 ± 5.71) 分、生理功能 (54.79 ± 6.03) 分、社会功能 (55.09 ± 5.41) 分、总体健康 (54.25 ± 4.39) 分, 对照组的均分是: 精神健康 (53.19 ± 5.07) 分、生理功能 (54.22 ± 5.97) 分、社会功能 (55.24 ± 5.75) 分、总体健康 (54.63 ± 4.28) 分, 差异不显著 ($t_1=1.0214, t_2=0.9914, t_3=1.2109, t_4=1.0772, P > 0.05$); 干预后, 试验组的均分是: 精神健康 (89.75 ± 3.16) 分、生理功能 (88.23 ± 4.71) 分、社会功能 (90.03 ± 2.76) 分、总体健康 (88.94 ± 3.75) 分, 对照组的均分是: 精神健康 (81.35 ± 3.79) 分、生理功能 (82.64 ± 4.57) 分、社会功能 (82.01 ± 3.58) 分、总体健康 (82.11 ± 3.83) 分, 差异显著 ($t_1=4.6217, t_2=4.1984, t_3=4.3914, t_4=4.7913, P < 0.05$)。

2.2 并发症分析

表 1 内的并发症统计结果: 试验组低于对照组 ($3.45\% \text{ vs } 17.24\%, P < 0.05$)。

表 1 并发症显示表[n, (%)]

组别	例数	尿失禁	感染	便秘	发生率
试验组	29	0 (0.0)	1 (3.45)	0 (0.0)	3.45
对照组	29	1 (3.45)	3 (10.34)	1 (3.45)	17.24
χ^2					6.7209
P					0.0291

2.3 护理质量分析

对比护理质量：试验组（ 98.02 ± 0.97 ）分，对照组（ 91.34 ± 1.63 ）分，差异显著（ $t=5.9104$ ， $P<0.05$ ）。

3 讨论

目前，前列腺癌作为男性比较常见的一种恶性肿瘤，其发病和饮食结构、遗传、体重超编、基因改变与年龄等因素相关，且本病也以排尿费力与尿频尿急等为主症，可损害病人健康^[7]。对于明确诊断且有手术指征的病人，医生一般会根据病人的情况，为其选择一种最适的手术方案，但手术也具备应激与创伤性，且病人在术后也容易出现感染与尿潴留等并发症。故，为能提高前列腺癌病人的康复效果，医院还应强化病人的护理力度^[8]。延续性护理作为整体护理当中的一部分，是住院护理的一种延伸，可让病人在出院之后，依旧能够得到医务人员的精心照料及正确的指导，从而有助于缩短病人的康复时间，改善病人预后。

张云的研究中，对 100 名前前列腺癌根治术病人进行了常规护理，并对其中 50 名病人加用了延续性护理，结果显示：延续护理组干预后的 sf-36 各维度评分均高于常规组，这说明：延续性护理的实施对提高病人生活质量具备极显著的作用。本研究，对各组干预后的 sf-36 各维度得分作比较：组间差异十分显著（ $P>0.05$ ），这和张云的研究结果相似。对各组的并发症统计结果作比较：试验组低于对照组（ $P<0.05$ ）；对各组的护理质量作比较：试验组高于对照组（ $P<0.05$ ）。利用微信平台，对病人施以系统性的宣教，能加深病人对前列腺癌的认知度，并能让病人学到更多的护理知识，有助于提高病人的自护能力，让病人能更好的照顾自己。定期随访，能让医务人员掌握病人的康复情况，同时也能向病人提供康复所需的干预及指导措施，从而有助于避免病人出现尿潴留等并发症。通过对前列腺癌根治术病人辅以延续性护理，可取得极为显著的成效，且此法也更利于病人预后的改善，及并发症的防治。

综上，前列腺癌根治术病人用延续性护理，其生活及护理质量均得到显著提升，并发症发生率也显著降低，值得推广。

参考文献

- [1] 李欣. 探讨前列腺癌根治术后开展延续性护理对患者生活质量和并发症的影响[J]. 特别健康,2024,16(9): 252-253.
- [2] 张金凯,钱晨,孙香美,等. 三位一体综合护理对机器人辅助根治性前列腺切除术患者预后的应用价值[J]. 中华男科学杂志,2025,31(5):444-448.
- [3] 宋丽,李盈盈,刘冬,等. 医护一体化护理模式在达芬奇机器人辅助腹腔镜下前列腺癌根治术患者中的应用价值[J]. 机器人外科学杂志(中英文),2025,6(5):862-865,870.
- [4] 胡璨. 前列腺癌根治术后开展延续性护理对患者生活质量和并发症的影响分析[J]. 健康忠告,2022,16(16): 139-141.
- [5] ABEER ARIF ABDALLA ABUTALIB AL ALI, MOZA MOHAMED ALECHLEH AL ALI, DALIA MAHMOUD ABDEL-HAMID EL-SHOUBAGY, et al. Genetic characterization of BRCA1 and BRCA2 variants in cancer and high-risk family screening cohorts in the UAE population[J]. Journal of Cancer Research and Clinical Oncology,2025,151(4):123-125.
- [6] 史延俊,潘虹. CO₂ 气腹温度管理配合体位护理在前列腺癌根治术患者手术室护理中的应用[J]. 医用气体工程,2025,5(2):32-36.
- [7] ASHKAN MORADI, FADILA ZERKA, JOERAN SANDER BOSMA, et al. Federated learning for prostate cancer detection in biparametric MRI: optimization of rounds, epochs, and aggregation strategy[C]//Medical Imaging 2024: Computer-Aided Diagnosis: At SPIE Medical Imaging.19-22 February 2024.San Diego, California, United States. 2024:129271Q.1-129271Q.10.
- [8] 屈颖. 改良头低足高护理模式对机器人辅助下前列腺癌根治术患者术中生命体征及体位满意度的影响研究[J]. 当代医药论丛,2025,23(1):170-172.

版权声明：©2026 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