

# 叙事护理联合围手术期快速康复对前列腺癌患者术后心理应对方式及控尿功能的影响

徐 樱, 蔡 伟\*

苏州市立医院集团白塔院区 江苏苏州

**【摘要】目的** 探究在前列腺癌患者术后护理中实施叙事护理联合围术期快速康复(ERAS)的效果。**方法** 选取 60 例前列腺癌术后患者作为研究对象, 上述患者均在 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间就诊于我院, 按照护理方法的不同分为观察组(叙事护理联合围手术期 ERAS)与对照组(常规护理), 每组 30 例。对比两组前列腺排尿症状(IPSS 评分)、心理应对方式、控尿能力以及生活质量。**结果** 观察组 IPSS 评分低于对照组, 心理应对方式、控尿能力以及生活质量均优于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 在前列腺癌术后给予患者叙事护理联合围手术期 ERAS 可对患者的控尿能力起到显著改善作用, 同时缓解患者负性情绪, 改善心理状态。

**【关键词】** 叙事护理; 快速康复外科(ERAS); 前列腺癌; 心理应对; 控尿功能

**【收稿日期】**2025 年 9 月 19 日

**【出刊日期】**2025 年 10 月 27 日

**【DOI】**10.12208/j.ijnr.20250542

## The impact of narrative nursing combined with perioperative rapid rehabilitation on postoperative psychological coping strategies and urinary control function in prostate cancer patients

Ying Xu, Wei Cai\*

Suzhou Municipal Hospital Group Baita Campus, Suzhou, Jiangsu

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of implementing narrative nursing combined with rapid perioperative rehabilitation (ERAS) in the postoperative care of prostate cancer patients. **Methods** Sixty patients after prostate cancer surgery were selected as the research subjects, all of whom were treated in our hospital from May 2024 to May 2025, and were divided into observation group (narrative nursing combined with perioperative ERAS) and control group (usual care) according to different nursing methods, with 30 cases in each group. Prostate voiding symptoms (IPSS score), psychological coping style, urinary control ability and quality of life were compared between the two groups. **Results** The IPSS score of the observation group was lower than that of the control group, and the psychological coping style, urinary control ability, and quality of life were all better than those of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Giving patients narrative care combined with perioperative ERAS after prostate cancer surgery can significantly improve the patient's urinary control ability, relieve the patient's negative emotions, and improve the psychological state.

**【Keywords】** Narrative nursing; Enhanced recovery after surgery (ERAS); Prostate cancer; Psychological coping; Urinary control

前列腺癌是男性常见的恶性肿瘤之一, 对患者生命健康造成严重威胁, 针对该病临床常用根治术进行治疗, 通过切除病灶以延长患者生存期。与此同时, 前列腺癌根治术中, 由于尿道括约肌及周围神经易受损伤, 患者术后常出现暂时性尿失禁, 导致控尿功能下

降, 直接影响其生活质量<sup>[1-2]</sup>。围手术期快速康复外科(ERAS)护理能够有效减轻前列腺癌患者的术后应激反应, 加速控尿功能恢复<sup>[3]</sup>。在治疗期间, 部分患者对癌症存在严重恐惧, 常出现焦虑、抗拒等负面情绪, 甚至不愿配合康复训练, 导致护理效果受限。为进一步提

\*通讯作者: 蔡伟

升康复效果,需结合心理干预措施,帮助患者建立积极治疗态度。叙事护理是一种将心理学中的叙事疗法与临床护理相结合的护理模式,能够缓解心理压力,增强治疗信心,从而更有效地恢复控尿能力,促进身心康复<sup>[4]</sup>。本文旨在通过对照试验的方式分析对前列腺癌患者术后实施叙事护理联合围手术期 ERAS 的效果,具体研究如下。

1 一般资料与研究方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 5 月至 2025 年 5 月收治的前列腺癌患者术后患者 60 例作为研究对象,随机分为对照组(n=30 例,常规护理)与观察组(n=30 例,叙事护理联合围手术期 ERAS)。对照组患者最大年龄 65 岁,最小年龄 40 岁,平均(52.38±3.11)岁;观察组患者最大年龄 66 岁,最小年龄 40 岁,平均(52.44±3.23)岁。两组一般资料采用统计学软件分析,结果显示其差异无统计学意义,不对结果造成影响(P>0.05)。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

常规护理:术后持续监测患者生命体征,按照医嘱给予患者疼痛管理,正确服用镇痛药物,指导放松技巧。术后早起仅在床上活动,避免剧烈引导牵动伤口引起疼痛,逐步过渡到下床行走。

1.2.2 观察组

叙事护理联合围手术期 ERAS:

围手术期 ERAS 护理:(1)手术开始前,护理人员要与患者及其家属保持良好交流,积极主动了解患者的状态,观察患者的情绪,倾听其真实想法并给予针对性开导,消解负面情绪,讲解疾病知识,消除患者的疑问,同时分享治疗成功的案例,提高患者对治疗的信心。指导患者完成术前准备,提醒患者接受手术前一天保持摄入高蛋白食物。手术前 6h 停止进食并清洁肠道,叮嘱患者避免服用抗血小板药物,为手术做好充足准备。(2)手术过程中,护理人员帮助患者调整体位以确保符合手术需求,同时严格控制手术室内的温度、湿度,对患者的生命体征指标进行严密监测,发现异常及时上报

并妥善处理。(3)术后早期康复阶段,给予患者饮食指导,早期指导患者以流质食物为主,可摄入米汤类食物,带肠胃功能逐渐恢复,逐步过渡到半流质饮食。同时,在此期间鼓励患者早期活动,可展开盆底肌训练,定时变换体位,促进排尿功能恢复,如果患者存在排尿困难的情况,可对其腹部进行轻柔按摩以促进膀胱排空。

叙事护理:(1)选取有心理咨询师资格的医护人员两名组成指导小组,先对患者的一般资料进行评估,如年龄、文化程度、病历病史等。根据基本资料分析患者可能存在的不良心理反应。(2)引导患者讲述自己生病后的生活以及生活中发生的事情,讲述疾病对自己的影响,护理人员耐心倾听,不随便打断、插话,充分尊重患者,使患者能够表达内心真实想法。(3)护理人员可通过询问患者过去成功克服困难的经历,启发其自主思考解决方案;同时分享类似病例的康复故事,帮助患者建立正确的疾病认知和积极的治疗态度。(4)护理人员通过分析患者过往经历,帮助其发现自身优势,重塑积极自我形象,从而增强战胜疾病的信心和希望。(5)安排一名医护人员在现场听患者的故事,然后给予患者听后感以及反馈,挖掘患者在故事中的闪光点,帮助患者认识到自身的价值。(6)采用正向激励法,对患者展现的积极态度及时给予表扬鼓励,增强其面对治疗挑战的信心和动力。

1.3 观察指标

本次研究需对比两组前列腺排尿症状(IPSS 评分)、心理应对方式、控尿能力以及生活质量。

1.4 统计学分析

将本次研究数据纳入 SPSS22.0 软件进行统计学分析,采用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,检验用  $t$ ,采用%表示计数资料,检验用 $\chi^2$ ,当 P 值小于 0.05 时,表示研究结果有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 IPSS 评分、心理应对方式以及控尿能力对比

护理后,观察组 IPSS 评分低于对照组,心理应对方式以及控尿能力优于对照组(P<0.05)。

表 1 两组 IPSS 评分、心理应对方式以及控尿能力对比[ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	IPSS 评分	心理应对方式		控尿能力
		积极应对	消极应对	
观察组(30)	19.26±3.36	28.96±4.13	10.37±3.48	95.74±2.35
对照组(30)	21.14±2.18	18.22±4.11	12.38±1.44	92.39±4.28
$t$	2.816	3.226	2.923	3.758
$P$	0.006	0.001	0.005	0.001

表 2 两组生活质量对比[ ( $\bar{x} \pm s$ ) , 分]

组别	例数	生理功能	生理角色	身体疼痛	一般健康状况	活力	社交功能	情感角色	心理健康
观察组	30	21.37±2.31	23.66±3.04	21.97±2.08	21.25±4.31	26.37±2.81	22.63±4.25	23.66±3.04	20.97±2.08
对照组	30	20.02±2.12	21.29±2.25	20.51±2.33	19.33±2.12	23.82±2.82	20.69±3.13	21.29±4.25	18.51±5.33
<i>t</i>	-	2.888	4.204	3.136	2.682	4.297	2.466	3.043	2.884
<i>P</i>	-	0.005	0.001	0.002	0.009	0.001	0.016	0.003	0.005

2.2 两组生活质量对比

观察组生理功能、生理角色、身体疼痛、一般健康状况、活力、社交功能、情感角色以及心理健康评分均高于对照组 ( $P<0.05$ )。

3 讨论

前列腺癌是男性生殖系统常见的恶性肿瘤，主要起源于前列腺上皮细胞，其发病率随年龄增长显著升高，尤其在 50 岁以上男性中更为常见。这种疾病早期症状不明显，通常经过体检发现，手术治疗是早期前列腺癌的重要根治手段，而术后护理则直接影响患者恢复效果<sup>[5]</sup>。前列腺癌患者普遍存在治疗期间的消极心理状态，这种负面情绪会引发自卑、焦虑等负性认知，削弱治疗信心，导致患者抵触康复训练，进而延缓术后控尿功能恢复<sup>[6]</sup>。

围术期 ERAS 方案下的前列腺癌围术期患者，实施多模式的认知干预策略，包括疾病知识宣教和正向案例引导，有效提升患者的治疗依从性并缓解手术相关焦虑。叙事护理通过倾听患者的疾病故事，分析患者内心真实感受，洞察其消极心理的根源<sup>[7]</sup>。护理人员以见证者的视角帮助患者重新解读自身经历，引导其从多维度审视疾病历程，发掘潜在力量，消除错误认知，从而建立正向的认知框架。叙事护理可通过积极沟通来引导患者及时反馈膀胱功能训练、排尿等护理过程感受和效果，便于医护人员根据患者个人特点来进一步优化膀胱功能训练、排尿间隔等方案细节，帮助前列腺癌患者术后控尿功能更好的恢复<sup>[8]</sup>。这种基于叙事重构的心理干预模式，与围手术期ERAS形成优势互补：前者解决心理层面的应对障碍，后者优化生理层面的康复进程，二者的协同作用能够显著提升前列腺癌患者术后心理适应能力。

综上所述，在前列腺癌术后患者的护理中，将叙事护理与围手术期ERAS联合可有效提升术后康复效果，帮助患者建立正向心理，有效促进控尿功能恢复。

参考文献

[1] 赖宝怡,龙明清. 时机理论导向护理联合个体化营养支持对老年前列腺癌患者术后胃肠功能恢复的影响[J]. 当代护士,2025,32(20):76-80.

[2] 徐婧,柯清仙,占斌,等. 前列腺癌根治术后疼痛护理方案对患者康复的影响分析[J]. 贵州医药,2025,49(3):476-477.

[3] 任梦,隋莹莹,康静. 基于回授法的健康教育护理干预在前列腺癌患者根治术后的应用价值[J]. 吉林医学,2025,46(4):984-986.

[4] 张田华,赵绮雯,王艳,等. 前瞻性护理辅以盆底肌训练对促进前列腺癌患者机器人手术后身体恢复的临床效果[J]. 当代医药论丛,2025,23(8):160-162.

[5] 姜小琴,张心语,姚惠勤,等. 以叙事干预为基础的精细护理在机器人腹腔镜前列腺癌根治术后的应用效果[J]. 现代养生,2025,25(2):118-121.

[6] 齐珊,何雨晴,付冉冉,等. 基于 JCI 理念的护理管理对腹腔镜前列腺癌根治术后患者自我护理能力及应对方式的影响[J]. 医学临床研究,2025,42(2):364-366.

[7] 赵敏慧,白晓静,杜岳峰,等. 反馈-问题解决为导向的护理在前列腺癌术后患者中的应用[J]. 国际护理学杂志,2025,44(7):1234-1237.

[8] 安革利,谢红娟. 多学科协作配合焦点解决护理对前列腺癌患者术后恢复的影响[J]. 肿瘤基础与临床,2024,37(2): 216-218.

版权声明：©2025 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