

预见性护理在前列腺癌骨转移患者病理性骨折预防中的效果分析

郎艳君, 马春美

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 分析预见性护理在前列腺癌骨转移患者病理性骨折预防中的效果。**方法** 选取2024年1月至2025年1月80例前列腺癌骨转移患者作为研究对象,按分层随机数字表法,分为对照组(常规护理)和观察组(预见性护理),各40例,比较护理效果。**结果** 观察组生活质量评分、治疗总依从性率高于对照组($P<0.05$)。对照组并发症的发生率高于观察组($P<0.05$)。**结论** 对前列腺癌骨转移患者实施预见性护理,可以提高患者的治疗依从性和生活质量,减少病理性骨折等并发症的发生。

【关键词】 预见性护理; 前列腺癌; 骨转移; 病理性骨折; 护理效果

【收稿日期】 2026年4月15日

【出刊日期】 2026年5月12日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260264

Analysis of the effect of predictive nursing in the prevention of pathological fractures in patients with prostate cancer bone metastasis

Yanjun Lang, Chunmei Ma

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To analyze the effect of anticipatory nursing in the prevention of pathological fractures in patients with prostate cancer bone metastasis. **Methods** 80 patients with prostate cancer bone metastases from January 2024 to January 2025 were selected as the research subjects. They were divided into a control group (conventional nursing) and an observation group (predictive nursing) using a stratified random number table method, with 40 patients in each group. The nursing effects were compared. **Results** The quality of life score and overall treatment compliance rate of the observation group were higher than those of the control group, ($P<0.05$). The incidence of complications in the control group was higher than that in the observation group, ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing proactive care for patients with prostate cancer bone metastases can improve their treatment compliance and quality of life, and reduce the occurrence of pathological fractures and other complications.

【Keywords】 Proactive care; Prostate cancer; Bone metastasis; Pathological fracture; Nursing effect

前列腺癌是一种常见的男性生殖系统恶性肿瘤,其病灶位于前列腺上皮细胞,发病比较隐匿,早期无明显症状。前列腺癌骨转移就是癌细胞沿淋巴系统或血液转移到骨骼,对骨组织正常结构和功能造成破坏^[1]。病理性骨折是一种常见的骨转移并发症,其由于肿瘤浸润而导致的骨质破坏和强度降低而出现的骨折。预见性护理是以循证医学和临床实践为基础,对患者的潜在风险进行提前评估,制订针对性的干预措施,积极预防相关并发症,符合前列腺癌骨转移患者风险防控的需要^[2-3]。本研究以本院前列腺癌骨转移患者为例,对基于预见性护理效果进行重点分析,如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2024年1月至2025年1月80例前列腺癌骨转移患者作为研究对象,分为对照组、观察组,各40例。对照组,年龄45-75岁,均值(59.78±2.23)岁;观察组,年龄46-76岁,均值(59.69±2.31)岁。上述资料对比,具有可比性,无统计学意义, ($P>0.05$)。纳入标准:①经病理活检诊断为前列腺癌,骨扫描检查存在骨转移;②患者意识清醒,能配合护理操作;③无病理性骨折病史;④预计生存期≥6个月,患者临床资料完整。排除标准:①存在严重脏器功能衰竭;②已发生病理性骨折肢体功能障碍,无法配合护理干预;③存在认知障碍或者沟通障碍,无法配合护理;④对护理干预用药过敏或拒绝接受治疗。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理：对骨转移部位的疼痛和肿胀情况进行密切监测，在医生指导下应用镇痛和抗骨转移药物，并对用药剂量和时间进行严格控制，对疗效进行观察。提醒患者不要做剧烈运动，防止损伤，并协助患者翻身和变换体位。维护病房的安全，避免风险因素，如地面湿滑等。

1.2.2 观察组

预见性护理：（1）风险分级评估：在患者入院 24 h 内，根据骨扫描结果、体质和活动度等，应用骨折风险评估表，将患者分为高、中、低风险等级。对于高风险的患者，重点关注脊柱等骨转移部位，每天复查 1 次；对中、低危患者进行 2 周随访，并对其风险程度进行动态的评估，以指导相应的干预措施。（2）针对性的骨折预防：高风险患者应戴护具，以保护承重骨骼，避免弯腰、剧烈转身等活动，协助患者在翻身过程中应用轴翻身方法，避免脊椎扭转。中、低风险患者应避免快速行走、穿防滑鞋子，移除病区和活动区域内的障碍，并安装扶手。每天观察骨转移灶是否出现疼痛、活动受限等症状，如有异常应及时采取措施并及时报告。（3）用药干预及监测：在医生指导下应用抗骨转移药，注意输液速率，防止不良反应发生。并通过监测血钙和骨代谢相关指标，评估其对骨组织的保护作用。指导患者按时服药，并通过疼痛数字评分法（NRS）对患者的疼痛水平进行动态评估，并对给药方案进行合理的调整，以防止因疼痛引起的异常运动而诱发骨折。（4）个体化的康复训练：按照风险程度制订相应的康复方案，对高危人群主要采用床上被动锻炼，由护理人员辅助，每次 15 分钟，每天 2 次；中、低危患者，除被动锻炼外，还可以配合床边站立等柔和运动，逐渐增加运动强度，以提高骨周肌力，保持肢体功能，减少骨折的发生。（5）

健康教育和心理干预：将病理性骨折和骨转移的相关性和风险等级划分的重要性告知患者和家属，引导其做好家庭护理，防止意外伤害的发生。加强与患者的交流和疏导，缓解患者的焦虑等情绪，提高其治疗和护理的依从性，并积极配合风险防控手段。

1.3 观察指标

1.3.1 生活质量：利用生活质量综合评定问卷（GQOLI-74）进行评分，包括心理功能、社会功能、躯体功能等维度，评分与生活质量成正比。

1.3.2 治疗依从性：采用治疗依从性量表对患者进行评估，包括完全依从、部分依从和不依从，依从率=（完全依从例数+部分依从例数）/总例数×100%。

1.3.3 并发症情况：观察与记录两组肢体肿胀、骨痛加剧与病理性骨折的发生情况，并发症总发生率=（肢体肿胀例数+骨痛加剧例数+病理性骨折例数）/总例数×100%。

1.4 统计学分析

用 SPSS.24.0 软件，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验，计数资料用（%）表示，行 χ^2 检验。差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 生活质量

观察组生活质量评分高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

2.2 治疗依从性

对照组的总依从性率为 82.50%，明显低于观察组的 97.50%（ $P < 0.05$ ），见表 2。

2.3 并发症情况

对照组的并发症发生率为 20.00% 高于观察组的 5.00%（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 1 对比生活质量（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	例数 (n)	心理功能	社会功能	躯体功能	物质生活
对照组	40	66.21±2.26	66.16±2.18	65.15±2.36	67.14±2.17
观察组	40	75.13±2.32	75.19±2.21	74.23±2.24	74.26±2.15
t		17.418	18.397	17.649	14.741
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 对比两组治疗依从性 (n, %)

分组	例数	不依从	部分依从	完全依从	总依从率
观察组	40	1 (2.50)	12 (30.00)	27 (67.50)	39 (97.50)
对照组	40	7 (17.50)	15 (37.50)	18 (45.00)	33 (82.50)
χ^2					6.115
P					0.013

表3 对比两组并发症情况 (n, %)

分组	例数	肢体肿胀	骨痛加剧	病理性骨折	总发生率
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)
对照组	40	3 (7.50)	3 (7.50)	2 (5.00)	8 (20.00)
χ^2					4.114
<i>P</i>					0.043

3 讨论

前列腺癌骨转移的发生和癌细胞的生物学特性及骨微环境特征密切相关。前列腺癌细胞可经血循环进入骨骼内,并与骨内微环境发生交互作用,打破成骨细胞和破骨细胞平衡,造成骨质溶解或者异常增生^[4]。脊柱和股骨等承重骨骼为高发部位,这些骨骼承受较大的负荷,一旦发生骨质破坏,很容易导致病理性骨折。另外,由于骨骼本身的退行性改变,会导致骨密度的降低,再加上前列腺癌患者常伴有内分泌失调等疾病,导致骨强度下降,骨折发生的几率大大增加。前列腺癌骨转移患者的早期症状主要是骨痛,主要表现为持续的钝痛或隐痛,在晚期会加重,但随着疾病的发展,疼痛会越来越严重,影响患者的正常睡眠和活动^[5]。

常规护理方法缺少对骨折风险因素的精确评估,不能对高危人群进行针对性干预^[6]。而预见性护理则采用标准化量表评估患者骨折风险度,对高危人群进行重点监测和防护,对中、低危人群进行有针对性的干预,并根据不同情况进行计划调整,提高护理针对性和效果,从根源上减少骨折的发生^[7]。观察组生活质量评分高于对照组, ($P < 0.05$)。预见性护理通过个体化的康复训练可以维护肢体功能,心理干预能减轻患者负性情绪,让患者保持良好的身体和心理状态。对照组的治疗总依从性率明显低于观察组, ($P < 0.05$)。说明预见性护理能提高患者的治疗和护理依从性。对照组并发症的发生率高于观察组, ($P < 0.05$)。说明预见性护理在预防和治疗中的重要作用。预见性护理能提前评估风险,进行针对性干预,可以有效地延缓骨破坏的进展^[8]。

总之,对前列腺癌骨转移患者实施预见性护理,可以提高患者的治疗依从性和生活质量,减少病理性骨折等并发症的发生。

参考文献

- [1] 黄定凤,刘玥,郑利媛,等.前列腺癌患者放射性肠炎预防护理流程改进的行动研究[J].护理学杂志,2024,39(09):30-35.
- [2] 张益曼,封秀琴,赵桃月,等.前列腺癌根治术患者日间手术全程护理管理方案的构建与应用[J].中国护理管理,2024,24(02):293-299.
- [3] 王颖,许娜,陈凤.量化评估策略下的手术室护理在肾癌根治术患者中的应用效果观察——评《肾癌、膀胱癌、前列腺癌防治与康复》[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(06):178.
- [4] 林易琦,陈庆丽.《前列腺癌》出版:多渠道延续性护理对前列腺癌根治术后患者负性情绪的影响研究[J].介入放射学杂志,2023,32(12):1301.
- [5] 张青,兰茜,曹珍珠,等.基于IMCHB的护理模式在前列腺癌放疗患者自我效能及负性情绪中的应用[J].中华男科学杂志,2023,29(10):938-943.
- [6] 刘静,李瑞璇,王帆,等.基于循证理论的延续性护理在前列腺癌患者术后尿失禁中的应用效果[J].中华男科学杂志,2023,29(10):953-956.
- [7] 王帆,刘静,李映,等.知行护理模式联合家庭健康管理在前列腺根治性切除术患者中的应用[J].中华男科学杂志,2023,29(10):957-959.
- [8] 谢洁,夏菁,季蕾,等.加速康复外科理念在机器人辅助腹腔镜下根治性前列腺切除术患者围手术期的应用[J].中华男科学杂志,2023,29(08):736-740.

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