

延续护理随访对前列腺癌术后患者心理情绪的影响

齐娟, 兰圆圆

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 探究在前列腺癌患者的术后护理中, 延续护理随访对患者心理情绪的影响。**方法** 选择 2024 年 10 月-2025 年 10 月我院收治的 110 例前列腺癌术后患者纳入研究, 随机分为两组各 55 例, 对照组给予常规出院指导, 观察组在其基础上给予延续护理随访, 对比两组患者的心理状态和应对情况。**结果** 观察组干预后的 SAS、SDS 评分均低于对照组 ($P<0.05$); 在 MCMQ 评分对比中, 观察组干预后的面对层面评分比对照组更高, 且回避和屈服层面的评分更低 ($P<0.05$)。**结论** 对前列腺癌术后病人进行系统的延续性护理, 能使病人的焦虑、抑郁等负面情绪得到改善, 使病人的应对方式得到优化, 值得推广应用。

【关键词】 前列腺癌术后; 延续护理随访; 心理情绪

【收稿日期】 2026 年 1 月 18 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260106

The impact of continuous nursing follow-up on the psychological emotions of postoperative prostate cancer patients

Juan Qi, Yuanyuan Lan

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 Objective To explore the impact of continuous nursing follow-up on the psychological emotions of prostate cancer patients in postoperative care. **Methods** 110 postoperative patients with prostate cancer admitted to our hospital from October 2024 to October 2025 were selected for the study and randomly divided into two groups, with 55 patients in each group. The control group received routine discharge guidance, while the observation group received continued nursing follow-up on top of it. The psychological status and response of the two groups of patients were compared. **Results** After intervention, the SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$); In the comparison of MCMQ scores, the observation group had higher face-to-face scores after intervention compared to the control group, and lower scores in the avoidance and surrender levels ($P<0.05$). **Conclusion** Systematic and continuous nursing care for postoperative patients with prostate cancer can improve their negative emotions such as anxiety and depression, optimize their coping strategies, and is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Postoperative prostate cancer; Continuing nursing follow-up; Psychological emotion

前列腺癌是一种发病率较高的男性恶性肿瘤, 手术切除是临床上的首选治疗方式, 但是术后存在着排尿功能障碍、勃起功能障碍等问题, 以及对疾病复发的担忧, 容易引起患者的焦虑、抑郁等不良情绪^[1]。这些心理问题不仅影响了患者的治疗依从性和康复训练的积极性, 而且可能通过神经-内分泌-免疫轴影响手术后的康复进程, 增加术后复发的风险, 严重影响患者的生活质量。目前临床护理以围术期治疗和短期康复指导为主, 缺乏对出院后的系统、持续的护理支持和心理干预, 很难满足病人长期康复的心理需要^[2]。延续护理随访是医院和家庭护理之间的一种重要衔接方式, 它对

病人进行全程动态干预, 为病人提供持续的健康指导和心理支持, 在多种慢性病的康复中发挥了积极作用^[3]。鉴于此, 本研究旨在探究在前列腺癌患者的术后护理中, 延续护理随访对患者心理情绪的影响, 以下为本次研究的主要内容。

1 资料和方法

1.1 研究资料

选择 2024 年 10 月-2025 年 10 月我院收治的 80 例前列腺癌术后患者纳入研究, 随机分为两组各 55 例, 对照组患者年龄范围 55~76 岁, 均值 (63.26 ± 7.81) 岁; 观察组患者年龄范围 56~75 岁, 均值 (63.58 ± 7.94)

岁。两组患者一般资料无明显差别 ($P>0.05$), 有可比性。本研究符合《赫尔辛基宣言》。

纳入标准: (1) 经病理切片证实的前列腺癌, 经腹腔镜或根治性手术治疗; (2) 患者年龄范围 45-75 岁; (3) 神志清楚, 有正常的交流和理解; (4) 未出现严重出血、感染及尿失禁等严重并发症。

排除标准: (1) 心、肝、肾等重要脏器功能衰竭者; (2) 伴有其它恶性病变者; (3) 有语言交流障碍或不能配合量表评量表; (4) 发生严重并发症, 需二次手术者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组对患者进行定期出院指导和电话随访, 出院后对病人进行常规的健康教育, 包括饮食指导、用药指导等。出院后 1、3、6 个月, 每隔 5-10 分钟电话随访一次, 询问病人术后恢复情况、有没有不适, 回答病人和家属的问题, 提醒病人按时返院复查。

1.2.2 观察组

观察组在对照组基础上实施延续护理随访, 具体如下: (1) 建立个体化的随访记录: 出院前由责任护士收集病人的基本资料、疾病相关资料、手术情况、心理状态评估结果、家庭支持状况等, 并对每一位病人建立一个电子随访记录, 以确定随访的重点和干预方向。(2) 多维度随访模式: 采取“电话、微信、上门、线上视频”的多维度随访模式。①电话随访: 术后 1 周、2 周、1 个月、3 个月、6 个月随访 1 次, 每次 15-20 分钟, 对患者的心理状态、症状的改善和护理需要等进行详细的了解。②微信随访: 为患者建立一个专门的微信群, 每天发布一些关于前列腺癌术后康复的知识、心理调整、饮食和运动方面的知识, 每周一次, 解答病人的日常问题。③上门随访: 出院后 1 个月和 3 个月随访 1 次, 对行动不便的患者和老年患者开展面对面的健康教育, 检查伤口, 康复训练和心理疏导; ④线上视频随访: 出院后 2 周和 6 个月各一次, 对病人的康复情况进行视频监控, 指导病人正确的排尿功能训练和盆底肌肉训练, 模拟交流场景的

心理支持。(3) 心理干预: ①情绪评价: 每一次随访都用 SAS、SDS 量表动态评价病人的心理状态, 并对其产生消极情绪的原因(如预后担忧、排尿功能紊乱、家庭负担等) 进行分析。②认知干预: 将前列腺癌术后康复过程详细地告知病人, 解答病人对疾病复发、并发症等的疑问, 纠正病人的认知偏差, 帮助病人建立正确的疾病观念。③情感疏导: 通过倾听、共情和鼓励等沟通方式, 指导病人表达自己的内心感受; 对比较严重的焦虑和抑郁患者, 可以通过放松训练、正念冥想指导、情绪转移等方法, 帮助病人减轻负面情绪。(4) 术后康复指导及并发症管理: 根据病人的康复状况, 制定有针对性的康复训练方案, 并针对手术后可能发生的各种并发症, 如尿失禁、阴茎勃起功能障碍、伤口感染等, 应采取针对性的预防和护理措施, 及早发现并发症并进行干预。

1.3 观察指标

1.3.1 心理情绪

使用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS) 对两组患者的心理情绪进行评估, 分值越高表示患者的焦虑和抑郁情绪越严重^[4]。

1.3.2 应对方式

使用医学应对方式问卷(MCMQ) 对两组患者的应对方式进行评估, 包括面对、回避以及屈服三个维度, 分值越高提示患者越倾向于采用该种应对方式^[5]。

1.4 统计学方法

利用 SPSS24.0 分析, 用百分率(%) 代表计数资料, 用 χ^2 检验。用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料, 用 t 检验。 $P < 0.05$, 对比有意义。

2 结果

2.1 对比两组患者干预前后的心理状态

观察组干预后的 SAS、SDS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 如表 1。

2.2 对比两组患者干预后的 MCMQ 评分

在 MCMQ 评分对比中, 观察组干预后的面对层面评分比对照组更高, 且回避和屈服层面的评分更低 ($P < 0.05$), 如表 2。

表 1 心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	55	58.54±6.13	38.44±4.51	59.17±6.37	39.11±4.73
对照组	55	57.94±5.98	46.75±5.13	58.96±6.25	47.46±5.31
<i>t</i>	-	0.520	9.022	0.175	8.708
<i>P</i>	-	0.604	0.000	0.862	0.000

表 2 对比两组患者干预后的 MCMQ 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	面对	回避	屈服
观察组	55	25.54±3.73	12.43±2.52	9.73±2.26
对照组	55	21.22±3.51	15.17±2.76	12.58±2.44
<i>t</i>	-	3.942	5.437	6.355
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000

3 讨论

前列腺癌是一种高发的男性恶性肿瘤,虽然手术治疗可以有效地控制疾病,但是术后生理功能的变化,以及对疾病复发的担忧,以及对社会角色的调整,都很容易产生消极的情绪,如焦虑、抑郁等,形成“心理应激-康复受阻-情绪恶化”的恶性循环,严重影响患者的治疗依从性和预后^[6]。传统出院指导侧重于基础康复知识的传授,缺乏持续关注和针对性干预,难以满足术后长期康复的心理需要。

观察组 SAS 和 SDS 评分较对照组明显降低,其关键是建立全程动态心理干预系统,通过多维随访模式,对患者的情绪变化进行实时监测,针对患者的排尿功、疾病预后等因素进行认知干预,对患者的认知偏差进行矫正,并结合放松训练和情绪疏导等方法,对其进行直接缓解^[7]。对照组因缺乏持续的心理支持,无法有效地宣泄消极情绪,导致焦虑、抑郁分居不下。MCMQ 得分的差异反映出护理干预对病人的应对方式有更深层次的影响。延续护理随访可通过成功的康复个案分享及家人的支持指导,帮助病人建立对疾病的正面认知,并能以“面对”的态度面对疾病挑战。同时,应对患者进行延续性健康教育和心理辅导,可减少其对疾病的恐惧心理,降低其“回避”、“屈服”等消极应对行为^[8]。而对照组由于缺乏系统性的干预措施,在面对术后康复压力的时候,更容易出现消极的应对方式,不能积极地配合康复过程。

综上所述,延续护理随访不仅可以使前列腺癌术后病人的焦虑和抑郁情绪得到有效地缓解,同时也可以优化他们的应对方式,促使他们以积极的态度参与到康复中来,从而为术后的身心康复提供强有力的保证,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 张扬,张慧妮.对老年前列腺癌术后患者应用标准化延续性护理的效果分析[J].中国标准化,2025,(10):281-284.
- [2] 樊劲青,贾智华,王赛辉,等.“互联网+”时代远程延续护理在前列腺癌患者中的应用研究进展[J].当代护士(下旬刊),2025,32(03):1-4.
- [3] 郑梅梅,陈佳雯,操嘉慧,等.基于赋能理论的互联网延续性护理在老年前列腺癌根治术后尿失禁患者中的应用[J].全科医学临床与教育,2024,22(10):953-955.
- [4] 陈晓琤.针对性护理对前列腺癌患者微创术护理的效果及对术后并发症发生率的影响评价[J].黑龙江中医药,2024,53(01):276-278.
- [5] 王芸,李萍,陈璐,等.以 IKAP 理论为指导的延续性护理对老年前列腺癌术后患者尿失禁及生活质量的影响[J].护理实践与研究,2024,21(01):125-131.
- [6] 张倩楠,郭红艳,任慧静.延续性居家护理信息平台在前列腺癌术后患者中的应用[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(06):119-120.
- [7] 王蒙蒙,郭丽娜,纪光云,等.同伴支持教育在前列腺癌术后患者延续性护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(22):68-71.
- [8] 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.

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