·论著·一次研究·

基于Meleis过渡理论的前列腺癌患者术后参与出院准备服务体验的质性研究

钟维琴[1,2]，盖琼艳[3]，刘玉萍[1]，李　萍[3]

1. 江苏大学鼓楼临床医学院（南京 210008）
2. 皖南医学院第一附属医院/弋矶山医院呼吸与危重症医学科一（安徽芜湖 241000）
3. 南京大学医学院附属鼓楼医院江北病员辅助服务中心（南京 210008）

【摘要】**目的** 基于 Meleis 过渡理论，探讨机器人辅助根治性前列腺切除术（RARP）患者参与出院准备服务的体验及感受，为临床实践提供更具人性化和针对性的护理建议。**方法** 采用描述性质性研究方法，按照目的性抽样法，选取 2023 年 8 月至 2024 年 1 月在南京鼓楼医院进行 RARP 的患者为研究对象，进行半结构式面对面访谈。访谈时间为出院前 24 h 内和出院后 2 周首次随访时，无法返回门诊复诊的患者予电话形式进行访谈，以定向内容分析法归纳、提炼主题。**结果** 共访谈 20 例患者，其参与出院准备服务可归纳为 3 个主题、9 个亚主题。其中，对出院过渡认知主题包括出院决策两面性、疾病不确定感、积极参与出院过程 3 个亚主题；多方面出院过渡困境主题包括生理功能改变、心理情感不适、融入社会困境、信息获取挑战 4 个亚主题；术后疾病康复期盼主题包括重新获得控制感、主动适应“病人”角色 2 个亚主题。**结论** 在医疗和社会服务中，应更加注重患者在生理、心理、社会和信息获取方面的困境，通过更加人性化的医疗护理、贴近患者需求的社区服务，以及易于操作的健康指导，帮助患者更好地应对术后挑战。

【关键词】前列腺癌；Meleis 过渡理论；出院准备服务；体验；质性研究
【中图分类号】R737.25；R473.6　　【文献标识码】A

A qualitative study on the experience of prostate cancer patients participating in discharge preparation services after surgery based on Meleis' transition theory

ZHONG Weiqin[1,2], GAI Qiongyan[3], LIU Yuping[1], LI Ping[3]

1. Nanjing Drum Tower Hospital Clinical College of Jiangsu University, Nanjing 210008,China
2. Department of Respiratory and Critical Care Medicine I, The First Affiliated Hospital of Wannan Medical College/Yijishan Hospital, Wuhu 241000, Anhui Province, China
3. Jiangbei Patient Assistance Service Center, Nanjing Drum Tower Hospital, the Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School, Nanjing 210008, China
Corresponding author: GAI Qiongyan, Email: gaiqiongyan@126.com

【Abstract】Objective　Based on Meleis' transition theory, this study explored the experiences and perceptions of patients undergoing robot-assisted radical prostatectomy (RARP) in participating in discharge preparation services, aiming to provide more humanized and targeted nursing recommendations for clinical practice. Methods　A descriptive qualitative study was

DOI: 10.12173/j.issn.1004-5511.202508081
基金项目：南京鼓楼医院护理科研立项重点项目（2025-B1854）；鼓楼医院临床研究专项资金面上项目（2022-LCYJ-MS-10）；江苏省医院协会医院管理创新研究课题（JSYGY-3-2023-615）
通信作者：盖琼艳，副主任护师，Email：gaiqiongyan@126.com

conducted. Using purposive sampling, patients who underwent RARP at Nanjing Drum Tower Hospital between August 2023 and January 2024 were selected for semi-structured face-to-face interviews. Interviews were conducted within 24 hours before discharge and during the first follow-up two weeks after discharge. For patients unable to return for follow-up, telephone interviews were conducted. Thematic analysis was performed using directed content analysis. Results A total of 20 patients were included. The experiences of patients participating in discharge preparation services were summarized into three main themes and nine sub-themes: awareness of discharge transition (ambivalence toward discharge decisions, uncertainty about the disease, active participation in the discharge process); multifaceted challenges during discharge transition (changes in physiological function, psychological and emotional distress, difficulties in social reintegration, challenges in accessing information); expectations for postoperative recovery (regaining a sense of control, actively adapting to the patient role). Conclusion Future healthcare and social services should place greater emphasis on addressing patients' physiological, psychological, social, and informational challenges. Through more personalized care, community services tailored to patients' needs, and clear health guidance, patients can be better supported in coping with postoperative challenges.

【Keywords】Prostate cancer; Meleis' transition theory; Discharge preparation services; Experience; Qualitative study

前列腺癌居全球男性恶性肿瘤发病率第二位，其死亡率为 7.3%[1]。据 2022 全球癌症统计数据显示，全球每年新增前列腺癌患者约 150 万例，死亡人数达 39.7 万 [2]。随着机器人辅助根治性前列腺切除术（robot-assisted radical prostatectomy，RARP）等微创手术的广泛应用，患者住院时间显著缩短 [3]。然而，术后仍需面对尿失禁 [4]、静脉血栓栓塞 [5]、性功能障碍、长期随访管理等多维挑战。研究显示，约 2.7% 的 RARP 患者在出院后 30 d 内因发热、漏尿或淋巴水肿等再次入院[6]。出院准备服务作为一种集中性、协调性、整合性的照护过程，由医护人员、患者及照护者共同参与，依托多学科团队从患者入院时开展综合评估，制定个性化出院计划，完成出院转介并提供延续护理，以帮助患者平稳度过术后康复期。基于循证的前列腺癌根治术患者出院准备服务已被证实可提高患者的出院指导质量与出院准备度，降低患者术后面临的临床症状困扰，提高其生活质量 [7]。目前，多数研究聚焦出院准备服务在临床实践中的应用，对 RARP 患者参与出院准备服务的体验探索较少，且未有相关成熟理论指导研究。Meleis 过渡理论聚焦个体在生命阶段、状态与条件的转换过程，认为该过程是人与环境复杂互动的结果 [8]，包含过渡性质、过渡条件、反应模式、护理疗法四大核心概念，清晰解释患者在出院过渡阶段面临的各类困境，同时明确护理干预对过渡转型结果的关键影响作用 [9-10]，可为 RARP 患者术后出院过渡的康复与护理需求提供科学指导。因此，本文基于 Meleis 过渡理论框架制定访谈提纲，通过质性研究的方法深入探讨 RARP 患者参与出院准备服务体验，进一步优化患者出院过渡应对策略，促进其顺利适应术后生活，为临床实践提供更具人性化和针对性的护理建议。

1 资料与方法

1.1 研究对象

采用目的性抽样方法，以 2023 年 8 月至 2024 年 1 月在南京鼓楼医院行 RARP 的患者为研究对象。纳入标准：①病理诊断为前列腺癌；②行 RARP 且病情趋向稳定；③年龄 ≥ 18 岁；④精神状态良好，能够进行有效沟通。排除标准：①合并其他恶性肿瘤；②听力或语言障碍；③认知障碍或精神障碍。访谈时间选择为 RARP 术后出院前 24 h 内和出院后 2 周首次随访时，样本量以访谈内容信息饱和、不再出现新主题为主。本研究已获南京大学医学院附属鼓楼医院伦理委员会批准（批号：2022-533-02），所有受访者均知情同意并愿意配合。

1.2 理论基础

Meleis 过渡理论最初是由 Meleis 将过渡的概念引入护理领域，该理论主要包括过渡性质、过

渡条件、反应模式、护理疗法四个核心概念。患者出院常存在多种过渡状态，如从医院到家庭 / 社区的环境场所过渡、从患者到回归社会的角色过渡、从疾病到恢复健康的过渡等，护理人员重视患者过渡体验，可以更好地了解患者需求，对患者完成顺利过渡具有重要意义。

1.3 研究方法

1.3.1 拟定访谈提纲

基于 Meleis 过渡理论框架及核心内容，通过描述性质性研究方法，结合课题组讨论，制订访谈提纲，选择 2 例 RARP 患者进行预访谈，根据预访谈结果，增加患者出院后对出院过程的看法相关内容，修订后访谈提纲具体内容为：第一，出院前 24 h 内访谈内容：①您是如何看待您即将出院这件事（过渡性质）；②为此您做了哪些准备，还存在哪些困难，如尿管维护技巧、应急处理知识等（过渡条件：个人）；③在准备出院过程中，您是否得到其他人帮助，如医护人员、家人、同伴等（过渡条件：社区、社会）；④出院后，您希望得到什么样的帮助，如信息、经济支持等。第二，出院后 2 周首次随访时访谈内容：①出院这段时间，是否能适应现在生活（反应模式结局指标：角色认同）；②这段时间出现了哪些困难，是如何应对的（反应模式过程指标：应对能力）；③在医院获得的指导能帮助您出院后的生活吗，还有哪些需要补充（反应模式结局指标：获得控制感）；④回忆整个出院过程，您的感受如何，对此您会给出什么建议（反应模式过程指标）。

1.3.2 资料收集与质量控制

以半结构化、面对面访谈的方式于受访者出院前 24 h 内和出院后 2 周首次随访时收集资料。访谈者为护理专业研究生，掌握质性研究相关知识及沟通技巧，在访谈开始前，双方建立友好信任关系，并向被访者介绍研究目的及意义，获得书面知情同意。出院前 24 h 内访谈地点在患者单间病房或会议室，出院后 2 周首次随访时访谈地点在门诊独立诊室内，保持环境安静、舒适，无其他人员打扰。对于无法返回门诊复查的患者予以电话访谈，每次访谈时长尽量控制在 20~30 min 内，以患者不觉疲劳且获取充足信息为宜。为确保访谈内容真实性，可对患者给予的答案以复述形式询问，以避免出现矛盾、模棱两可的答案。征得患者同意对谈话进行录音，同时现场做好笔记，注意观察患者陈述时的表情和语气等非语言资料，及时记录完整。在访谈结束后，现场将整理好的笔记及时与患者确认。

1.3.3 资料整理与分析

访谈结束 24 h 内，由访谈者将录音和现场资料转录成文本，并结合现场笔记加以校对补充，另 1 名护理研究生复听录音，并与资料进行核对，确保资料收集的准确性。2 名研究生在资料整理和分析过程中出现分歧时，咨询泌尿外科高年资专科护士，以确保信息的准确性。采取定向内容分析法提炼主题[11]，具体研究步骤如下：①以 Meleis 过渡理论的过渡性质、过渡条件、反应模式和护理疗法作为初始编码类属，创建主题；②通过反复阅读资料，提取与出院准备服务或出院过渡相关的语义单元，进行编码并分类；③完成所有编码后，根据编码之间的异同确定是否需要创建亚主题，或增加新主题，存在争议时由 2 名护理研究生进行讨论，必要时课题组会议讨论；④反思主题与研究问题是否一致，对最终确定的主题、亚主题及编码进行定义，并从资料中摘录具有代表性的范例；⑤根据整理好的主题框架和内容，随机挑选 2 名受访者进行信息确认，以确保结果与患者所表达的意愿一致。具体编码与主题构建过程见表 1。

2 结果

2.1 一般情况

根据纳排标准，最终访谈 20 例患者，年龄为 60~83 岁，均已婚，受访者一般资料见表 2。

2.2 访谈结果

最终提炼出 3 个主题和 9 个亚主题。3 个主题与 Meleis 过渡理论的过渡性质、过渡条件、反应模式核心概念紧密结合，因护理疗法可作为过渡阶段的全程干预方式与其他主题内容重合，故未提炼主题。反应模式作为过程或结局指标验证护理疗法效果的同时，亦可作为下一轮过渡阶段的初始动力，补充了 Meleis 过渡理论在出院过渡阶段的理论发展。主题与 Meleis 过渡理论的映射关系见图 1。

2.2.1 主题一：对出院过渡认知

（1）出院决策两面性

在现有医疗体制下，出院决定往往是临床医生经验判断，当患者接收到医生做出的出院决定

表1 编码与主题构建过程

Table 1. Encoding and theme construction process

分析阶段	核心依据/工具	具体内容	呈现结果
初始编码类属	Meleis过渡理论	将理论四大核心概念作为初始编码类属，并赋予与研究问题一致的操作性定义	获得4个核心编码类属：出院过渡性质、出院过渡条件、出院过渡效果、出院护理干预
文本分析	转录语音资料	根据转录好的文本资料，提取与出院准备服务或出院过渡相关的语义单元，进行编码并分类，如“出院回家”归入“出院过渡性质”类属；不能进行直接归类的赋予新的编码，如“害怕病理结果不好”归入新编码“疾病不确定感”	核心编码类属与新建编码
主题与亚主题的确定	编码之间的分类与异同对比	根据编码间存在的逻辑关系与异同，将所有的编码进行分类与整合，如“回家期间带尿管不舒适”“身体疲乏”整合成“生理功能改变”归入“出院过渡条件”类属；“患者感知还未准备好出院”与“出院过渡条件”和“出院护理干预”关系上存在重合	“出院护理干预”编码类属中许多内容与其他3个核心编码类属有重合部分，故最终提取3个主题以及各主题下的亚主题
反思主题、研究问题与理论关系	小组讨论	以研究问题“患者参与出院准备服务的体验”为主线，将得出的主题和亚主题与研究问题进行反思，明确各主题定义，并从访谈资料中提取具有代表意义的范例	得出3个主题（对出院过渡认知、多方面出院过渡困境、术后疾病康复期盼）和9个亚主题（出院决策两面性、疾病不确定感、积极参与出院过程、生理功能改变、心理情感不适、融入社会困境、信息获取挑战、重新获得控制感以及主动适应“病人”角色）
结果验证	返回被访者确认	将得出的主题、亚主题以及解释返回受访者，询问是否表达了其主要观点及需求，根据结果考虑是否需要再次补充访谈	2名受访者肯定主题的意义，研究最终得出3个主题和9个亚主题

表2 受访者一般资料

Table 2. General information of interviewees

编号	年龄（岁）	文化程度	职业	医疗支付方式	居住状态	Gleason评分	住院时长（d）	访谈时长（min）
B1	66	初中	事业单位退休	市职工医保	夫妻同住	6	7	20
B2	71	小学	企业职工退休	市职工医保	夫妻同住	6	7	29
B3	74	初中	事业单位退休	市职工医保	夫妻同住	7	8	24
B4	64	大学	政府机构退休	干部医保	夫妻同住	7	9	33
B5	69	文盲	农民	市医保异地	夫妻、子女同住	6	8	20
B6	72	小学	企业职工退休	市医保异地	夫妻同住	8	7	21
B7	60	中专	政府机构退休	市医保异地	夫妻同住	7	9	27
B8	67	大学	政府机构退休	市医保异地	夫妻同住	6	9	20
B9	83	小学	自由职业者	居民医保	夫妻同住	7	5	22
B10	75	初中	职工退休	市职工医保	夫妻同住	7	7	20
B11	71	初中	职工退休	市职工医保	夫妻同住	6	7	25
B12	67	高中	职工退休	市职工医保	夫妻同住	6	7	25
B13	75	初中	职工退休	市医保异地	夫妻同住	6	6	19
B14	73	初中	职工退休	市职工医保	夫妻、子女同住	6	6	18
B15	63	大学	职工退休	市职工医保	夫妻同住	6	9	16
B16	67	初中	职工退休	市职工医保	子女同住	8	9	22
B17	60	初中	职工退休	市职工医保	夫妻同住	6	8	19
B18	73	初中	职工退休	市职工医保	独居	7	9	20
B19	71	初中	职工退休	市职工医保	夫妻、兄弟姐妹	6	5	21
B20	83	中专	职工退休	市职工医保	夫妻同住	7	7	18

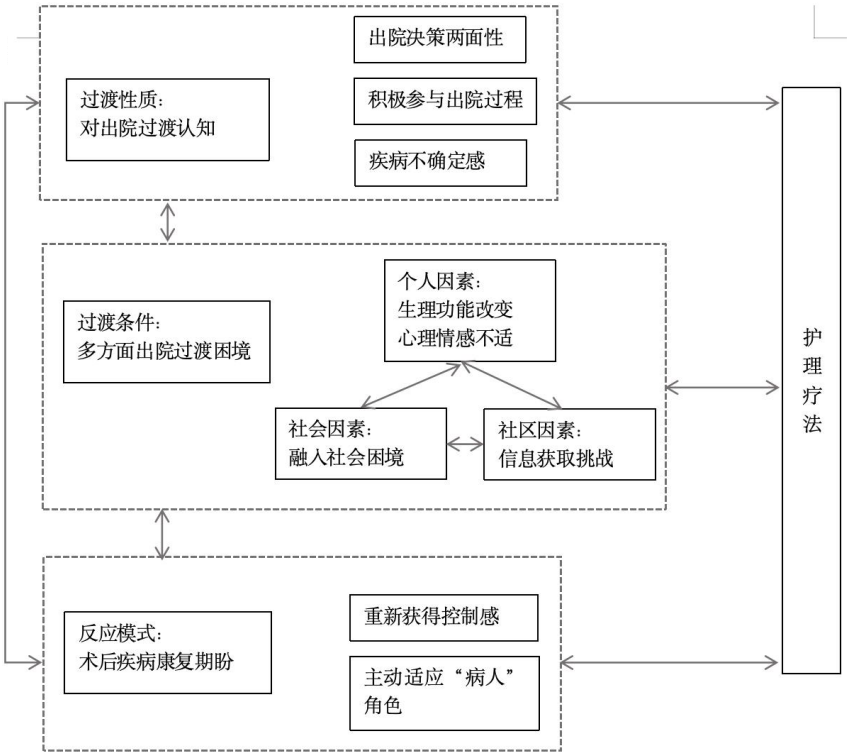

图1 主题与Meleis过渡理论核心概念框架图

Figure 1. Framework diagram of themes and core concepts of Meleis' transition theory

时，会呈现出对这件事的两面性诠释，比如，听从医生安排，不做任何思考。B2：“我们又不懂，肯定是医生说啥就是啥啊，医生是专业的，来看病肯定是相信医生才来的。”B8：“医生安排你出院肯定有他的考虑，我们听医生的。”B11：“能出院我肯定高兴，医院哪有家舒服呢。”或是些许惊慌失措，害怕出院。B1：“我还没好，我怎么能出院呢？”B4：“我一点力气都没有，最起码得恢复好了才能出院啊，对吧？”有些患者表示理解，但会坚定自己的立场。B15：“我也懂医院这个医保（床位周转），但是我希望医生考虑我真正达到出院标准了，那个时候再出院。”

（2）疾病不确定感

RARP 术后会存在一定并发症风险，患者常表现出对癌症预后的担忧，对出院后未知风险过于焦虑。B1：“癌症不是一件小事，我网上也查了资料，好多人都说后面可能会漏尿，也不清楚这个恶性程度高不高。”B3：“住院的时候我有什么不清楚的可以问医生，出院了我不知道该怎么办。”B5：“我们农村的又不识字，好多东西也看不懂，还要做大病理，要是情况不好还要看，来回折腾。”B18：“我一个人住，要是回家哪里不舒服，找不到人怎么办。”

（3）积极参与出院过程

面对不可控因素时，除了无奈，仍有少数患者表示为了能够顺利完成这个过渡，愿意积极配合医护人员，提出自己的意见，表达自己的需求，参与出院过程以获取尽快适应后期生活的能力。B4：“学习知识是为了自己，我不怕医生说我麻烦，不然回家后再后悔就来不及了。”B15：“我散步的时候就看看他们的宣传册，不清楚就问护士。”B10：“我孩子已经去找医生了，我都跟他们说好了，一定要问清楚怎么搞。”B13：“出院回家了子女不在身边，我和老伴也不懂，还好出院前问了护士小便颜色不对怎么办。”B8：“我们配合医生和护士，他们也来了很多次告诉我们出院后注意什么。”

2.2.2 主题二：多方面出院过渡困境

（1）生理功能改变

患者术后多会出现引流管和尿管带来的不适感，如胀痛、漏尿等问题，极大改变了日常生活方式，增加患者自我照顾难度。B2：“尿管不舒服，你说正常人肉里面插个东西，你总会有点不舒服。”B6：“我以前能拿很重的东西，现在手没

什么劲了，人家都七十几了还好好的（哭）。”B18：“出院当天反正不舒服，走也走不起来，这个尿管搞的带子还扯着疼。”B11：“睡觉时候放旁边椅子上去，现在带着它还是不方便，但还能忍一会。”

（2）心理情感不适

多数患者在出院时都感到准备不足，他们希望能够在医院多观察几天，以增加康复的信心，同时也担心自己成为家属的负担，不愿意给家人带来麻烦。B18：“回家后还是不舒服，我就想多住一段时间长长好，多挂挂水，消炎消炎。问过医生，但没有用啊，你反映没什么用。”B4：“这医院搞得就像一个加工厂，病人来开完刀就走，我们病人需要关爱的。”B2：“这个天气这么冷，保护好自己就是减少他们的负担，就是保护好家人。”B7：“我们这代人响应国家政策独生子女，现在老了子女不在身边，真的没办法。”B9：“我俩年纪都大了，她（老伴）要照顾我，我还要担心她身体。”

（3）融入社会困境

术后由于携带尿管产生的异味和外形上的不美观，患者倾向于回避社交活动，只在家里或小区内有限活动。部分患者甚至表示，这种形象上的不佳让他们感到自卑，避免与他人接触。B2：“我身上有味道（漏尿），我闻不到，但是我怕别人说。”B14：“我不怕人家讲你带这个不好看，但是你要跟人家解释，太麻烦了。”B9：“不准备出门了，我还嫌丑。”B11：“没出过门，你拿个尿管，很是不方便，另外也怕万一给人家碰到了。”B16：“孩子们让我出门，我不想出去，我就在小区转转，饭后走一走。”

（4）信息获取挑战

在前列腺癌术后康复期间，面临大量信息选择和获取困境，患者不仅需要获取自身照顾的信息，也渴望知晓获取其他帮助的途径，为在应对疾病带来的措手不及时做到应付自如。B12：“它管子下来之后贴的有点高，磨着就松了，我们也没胶布。”B3：“我每天洗个澡也不敢怎么洗，应该用双氧水消毒比较好吧，我们也搞不清。”B5：“回家那几天发烧了 38 度，也不知道要不要吃药，我就忍着，想着到医院复查的时候问医生。”B4：“如果我们感觉到社区医院或者到门诊不方便，是不是能进到这个病房里面来找我的主刀医生。”B8：“如果社区医院跟大医院连成一个系统，的确方便，特别是对年纪大的人，周围 15 min 之内能够到达的话。”

2.2.3 主题三：术后疾病康复期盼

（1）重新获得控制感

部分患者在经历因疾病带来的一系列生理心理改变过程中，会通过增加技能，提升应对能力，以便重新获得自我控制感。B7：“衣服一穿，头发一洗，自己要把自己的精神提高一点，能好更快一点，没有精神就垮了。”B12：“它管子当时贴到大概这个位置，应该往下贴，这样就不会拉着疼了。”B15：“这个要勤换裤子，准备了好几条那种能放尿袋的裤子。”B17：“医生让多走走对手术后身体好，我有时走半个小时，有时二十几分钟，累了就停一会。”B19：“老伴总叫我多喝水，尿颜色黄了就要喝水，讲护士跟她说的。”

（2）主动适应“病人”角色

患者受年龄、文化水平、经济状况等多种因素影响，在应对疾病这个特殊阶段时会出现不同应对状态，对“病人”的角色呈现出不同理解。B7：“我们要自己坚强起来，要有信心战胜病情早点康复。”B8：“像我们人生就是生老病死，难免一点小毛病。”B12：“现在尿管拔了，回家要做医生说的功能锻炼，后面定期复查，我就知道这么多了。”B20：“这个得了病了没有办法，顺其自然，生老病死人之常情，80 多岁也差不多了（笑），我想得开得很。”

3 讨论

关注前列腺癌患者出院过渡性质认知，提高应对意识。受年龄、教育程度、医药付费方式、是否首次入院等影响，前列腺癌患者共享决策型比例偏低[12]。患者对事物认知在临床决策中的地位越来越重要[13]。高水平认知能力有利于前列腺癌患者术后盆底肌训练配合的协调性，降低尿失禁的发生率[14]。本研究多数受访者不了解出院是疾病康复、恢复独立、完成过渡的必经阶段，拒绝出院或害怕出院是对过渡性质的错误认识。受访者在出院时表现出癌症恐惧、疾病预后的不确定感是术后常见问题，与既往研究结果一致[15]；且与 Jones 等[16]研究结果类似，部分患者参与出院过程的意愿较高。因此，医护人员应评估患者

对出院过渡的认知水平，做好充分沟通，帮助患者认识过渡的发生，提高应对意识。在康复期间更多关注如何度过疾病转归的重要时间节点，以意识驱动行为，促进疾病康复。此外，本着以患者为中心原则，重视患者出院偏好，医护患共享决策，鼓励患者及家属积极参与出院过程[17]。

评估前列腺癌患者术后多方面出院过渡困境，创造过渡条件。前列腺癌患者术后多因携带尿管而面临日常生活多方面的限制，尤其是在家庭照顾性支持、爱与被尊重，以及康复知识和尿管护理等方面[18]。作为疾病多发的老年男性人群存在更多的信息需求，采取针对性干预措施满足其复杂护理需求，有利于该人群积极应对疾病康复[19]。本研究受访者在出院过程中呈多方面过渡困境，主要集中在生理、心理、社会支持和信息需求等方面。患者因症状困扰影响社交活动，导致社会隔离，与董朝晖等[20]研究结果一致。Tsandila 等[21]研究也表明，前列腺癌患者出院后存在多种支持性护理需求，提供治疗随访、心理社会支持等信息，有利于提高患者护理质量。因此，医护人员在患者出院时应对其进行全方位评估，了解患者过渡困境，创造有利的过渡条件，规避不利因素，促进患者积极解决出院障碍，措施包括提高患者自我管理能力、关注心理压力和引入信息化延续护理服务模式等，以减少出院后不良事件发生，避免计划外再入院[22-23]。此外，还应重视伴侣在患者术后早期康复的照顾体验，提升照顾者照顾能力，减轻家庭压力，帮助患者度过疾病恢复期[24]。

重视前列腺癌患者术后疾病康复追求，激励正向反馈。为恢复体能，重新掌控生活，前列腺癌患者出院后会设立锻炼目标，积极配合康复训练[25]。本研究发现，受访者在访谈中多次提及在出院回家后的过渡阶段，面对各种困难和挑战时积极应对，表现出对“病人”角色转变的认同和身份适应，并且愿意采取措施重获自我控制感，提高生活质量，促进术后康复。提高生活质量已成为前列腺癌患者疾病康复过程中的重要期盼，与刘秀梅等[26]研究结果基本一致。Rahota 等[27]研究表明，前列腺癌患者追求术后生活质量恢复及重返正常生活，坚持盆底肌训练以改善排尿功能。因此，医护人员可通过了解前列腺癌患者术后应对疾病康复时表现出来的状态和信念，分析患者在整个过渡阶段的精神面貌及行为方向，以此反馈推测患者完成顺利过渡的程度。同时以提高患者生活质量为契机，充分调动患者正向过渡反馈，提升患者康复锻炼的依从性。加强同伴支持，为其他患者树立正面形象，推动健康过渡良性循环[28]。

加强护理疗法在患者出院过程中的干预，实现顺利过渡。凡是能运用护理专业知识和技能帮助患者应对和适应过渡阶段的医疗保健专业人员，都是护理疗法的执行者。护士是护理疗法的核心执行者，是过渡阶段的主要责任人，是帮助患者实现顺利过渡主要方式的实施者之一[29]。本研究受访者在出院过程中接触最多的是医生和责任护士，并未涉及其他专业人员的参与。目前帮助患者完成出院过渡仅体现在住院疾病健康教育和出院技能指导上，形式内容较单一，多为单向输出。出院准备服务在临床实践中仍不够完善，未能覆盖患者康复全周期，与苏晓萍等[7]研究一致。因此，应充分发挥专科护士在患者出院准备服务中的优势，正确评估患者个性化需求，提高患者出院准备度及居家管理能力[30]。改进健康教育方式，对患者进行角色补充，提升其自我认知及依从性。同时引入多学科团队如社会工作者、心理治疗师等，通过跨部门、跨专业、跨区域协作，积极协调各方资源，实现重点环节连接[31]。加强出院随访管理，延长随访时间，针对不同康复时期特征补充护理干预内容。

本研究存在一定局限性。访谈对象仅来源于南京市一家三甲医院，样本代表性有限，且受访者多为职工医保，无法获取经济因素对患者出院过渡的影响；此外，因文化氛围，患者对于术后性生活等敏感话题未予提及，可能遗漏重要信息。未来研究应扩大样本量，关注不同情景下前列腺癌患者参与出院准备服务的看法，拓展患者在过渡阶段的需求，以及通过量性研究进一步验证患者参与出院过程的困境及态度。

综上所述，本研究基于 Meleis 过渡理论，通过半结构式访谈揭示了前列腺癌患者在出院过渡阶段的不同认知及感受，提出临床工作人员应帮助患者认识出院过渡性质，为患者创造安全出院过渡条件，通过正向反馈提高患者康复依从性，完善护理疗法干预方式，为临床实践提供参考依据。

伦理声明：本研究已获得南京大学医学院附属鼓楼医院伦理委员会批准（批号：2022-533-02）
作者贡献：研究设计：钟维琴、盖琼艳；研究实施、数据采集与分析：钟维琴、刘玉萍、李萍；文献查阅：钟维琴、刘玉萍、盖琼艳；文章撰写：钟维琴；文章修改、审阅与经费支持：盖琼艳
数据获取：本研究中使用和(或)分析的数据可联系通信作者获取
利益冲突声明：无
致谢：不适用

参考文献

1 Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3): 229-263.
2 Schafer EJ, Laversanne M, Sung H, et al. Recent patterns and trends in global prostate cancer incidence and mortality: an update[J]. Eur Urol, 2025, 87(3): 302-313.
3 Mulholland C, Soliman C, Furrer MA, et al. Same day discharge for robot-assisted radical prostatectomy: a prospective cohort study documenting an Australian approach[J]. ANZ J Surg, 2023, 93(3): 669-674.
4 Holze S, Kuntze AS, Mende M, et al. Assessment of different continence definitions in the context of the randomized multicenter prospective LAP-01 trial-Does the best definition change over time?[J]. Eur J Med Res, 2024, 29(1): 58.
5 Cheng X, Zhou L, Liu W, et al. Construction and verification of risk predicting models to evaluate the possibility of venous thromboembolism after robot-assisted radical prostatectomy[J]. Ann Surg Oncol, 2022, 29(8): 5297-5306.
6 Moschini M, Gandaglia G, Fossati N, et al. Incidence and predictors of 30-day readmission after robot-assisted radical prostatectomy[J]. Clin Genitourin Cancer, 2017, 15(1): 67-71.
7 苏晓萍，郑志平，蔡翠珊，等. 前列腺癌根治术患者出院准备服务方案的构建与应用 [J]. 护理学杂志, 2024, 39(21): 24-28. [Su XP, Zheng ZP, Cai CS, et al. Construction and application of the discharge preparation service plan for patients undergoing radical prostatectomy[J]. Journal of Nursing Science, 2024, 39(21): 24-28.]
8 Kralik D, Visentin K, van Loon A. Transition: a literature review[J]. J Adv Nurs, 2006, 55(3): 320-329.
9 Ding X, Wang A, Tian J, et al. Preparedness, demand, and burden of informal caregivers of stroke survivors from hospital to home: a longitudinal study based on transition theory[J]. Public Health Nurs, 2025, 42(5): 1617-1626.
10 林敏，朱佳楠，陈京立. 过渡理论在出院护理实践领域的应用及研究进展 [J]. 护士进修杂志, 2020, 35(23): 2141-2145. [Lin M, Zhu JN, Chen JL. The application and research progress of transition theory in the field of discharge care practice[J]. Journal of Nurses Training, 2020, 35(23): 2141-2145.]
11 陆华贞，金园园，李惠玲. 3 种内容分析法在护理质性研究中的应用进展 [J]. 中华护理杂志, 2024, 59(11): 1405-1409. [Lu HZ, Jin YY, Li HL. Research progress on the application of 3 common types of content analysis in the qualitative studies of nursing[J]. Chinese Journal of Nursing, 2024, 59(11): 1405-1409.]
12 曹洁，孙彩红，丁艳，等. 前列腺癌病人手术决策类型及其影响因素 [J]. 护理研究, 2020, 34(11): 1878-1881. [Cao J, Sun CH, Ding Y, et al. Types of surgical decisions for prostate cancer patients and their influencing factors[J]. Chinese Nursing Research, 2020, 34(11): 1878-1881.]
13 Devos J, Van Praet C, Decaestecker K, et al. Cognitive factors influencing treatment decision-making in patients with localised prostate cancer: development of a standardised questionnaire[J]. Acta Clin Belg, 2015, 70(4): 272-279.
14 Reichert M, Popeneciu IV, Uhlig A, et al. Cognitive ability as a non-modifiable risk factor for post-prostatectomy urinary incontinence: a double-blinded, prospective, single-center trial[J]. Front Surg, 2022, 8: 812197.
15 Mardani A, Farahani MA, Khachian A, et al. Fear of cancer recurrence and coping strategies among prostate cancer survivors: a qualitative study[J]. Curr Oncol, 2023, 30(7): 6720-6733.
16 Jones KC, Austad K, Silver S, et al. Patient perspectives of the hospital discharge process: a qualitative study[J]. J Patient Exp, 2023, 10: 23743735231171564.
17 Alarslan G, Mennes R, Kieft R, et al. Patients involvement in the discharge process from hospital to home: a patient's journey[J]. J Adv Nurs, 2024, 80(6): 2462-2474.
18 刘玉萍，盖琼艳，钟维琴，等. 前列腺癌根治术患者出院留置尿管真实体验的质性研究 [J]. 医学新知, 2025, 35(1): 48-56. [Liu YP, Gai QY, Zhong WQ, et al. A qualitative study on the real experience of discharging patients with urinary catheter placement after radical prostatectomy[J]. Yixue Xinzhi Zazhi, 2025, 35(1): 48-56.]
19 郭晓菡，祝凯，黄霞，等. 社区老年人积极老龄化的潜在剖面分析及护理需求研究 [J]. 中华护理杂志, 2024, 59(16): 2014-2020. [Guo XH, Zhu K, Huang X, et al. Analysis of the potential profiles of active aging among community-dwelling elderly and research on their nursing needs[J]. Chinese Journal of Nursing, 2024, 59(16): 2014-2020.]
20 董朝晖，卢惠娟，陆箴琦，等. 癌症患者社会疏离体验的质性研究 [J]. 中华护理杂志, 2023, 58(6): 670-675. [Dong CH, Lu HJ, Lu ZQ, et al. Experiences of social isolation in cancer patients: a qualitative research[J]. Chinese Journal of Nursing, 2023, 58(6): 670-675.]
21 Tsandila Kalakou F, Aase K, Kjosavik SR, et al. Supportive care needs of men with prostate cancer after hospital discharge: multi-stakeholder perspectives[J]. Int J Qual Stud Health Well-being, 2021, 16(1): 1960706.
22 Grenier A, Viscogliosi C, Delli-Colli N, et al. The performance assessment of self-care skills to predict adverse events post-discharge[J]. Can J Occup Ther, 2022, 89(2): 190-200.
23 Yen HY, Liu D, Chi MJ, et al. Awareness of and subjective needs for post-discharge healthcare services among older adult patients[J]. BMC Nurs, 2023, 22(1): 129.
24 万胤辰，王招娣，吴坤，等. 照顾能力干预方案在晚期肺癌患者家庭照顾者中的应用研究 [J]. 中华护理杂志, 2024, 59(15): 1824-1831. [Wan YC, Wang ZD, Wu K, et al. Application research of care ability intervention program in family caregivers of patients with advanced lung cancer[J]. Chinese Journal of Nursing, 2024, 59(15): 1824-1831.]
25 Phillips C, Gray RE, Fitch MI, et al. Early postsurgery experience of prostate cancer patients and spouses[J]. Cancer Pract, 2000, 8(4): 165-171.
26 刘秀梅，张俊，李婷婷，等. 知识图谱视角下前列腺癌患者疾病体验的研究热点与前沿动态可视化分析 [J]. 中国男科杂志, 2025, 39(3): 126-134. [Liu XM, Zhang J, Li TT, et al. Dynamic visual analysis of research hotspots and frontiers of disease experience of prostate cancer patients from the perspective of knowledge graph[J].

Chinese Journal of Andrology, 2025, 39(3): 126–134.]

27 Rahota RG, Salin A, Gautier JR, et al. A prehabilitation programme implemented before robot–assisted radical prostatectomy improves peri–operative outcomes and continence recovery[J]. BJU Int, 2022, 130(3): 357–363.

28 马磊 , 曾津 . 同伴支持教育对机器人辅助前列腺癌根治术后患者自我效能生活质量及社会支持的影响 [J]. 安徽医学 , 2022, 43(2): 232–236. [Ma L, Zeng J. The impact of peer support education on the self–efficacy, quality of life, and social support of patients undergoing robot– assisted radical prostatectomy[J]. Anhui Medical Journal, 2022, 43(2): 232–236.]

29 Michael NA, Mselle LT, Tarimo EM, et al. The effectiveness of nurse–led transition care on post–discharge outcomes of adult stroke survivors: a systematic review and Meta–analysis[J]. Nurs Open, 2025, 12(3): e70140.

30 高春华 , 林燕 , 俞超 , 等 . 专科护士主导的出院准备服务在肺移植患者中的应用研究 [J]. 中华护理杂志 , 2023, 58(18): 2181–2188. [Gao CH, Lin Y, Yu C, et al. A study on the application of discharge preparation services led by nurse specialists in patients undergoing lung transplantation[J]. Chinese Journal of Nursing, 2023, 58(18): 2181–2188.]

31 周君 , 陈丽茹 , 吴小凤 , 等 . 多层次团队合作在国产腹腔镜机器人辅助中老年前列腺癌根治术中的意义 [J]. 中国临床保健杂志 , 2022, 25(5): 686–688. [Zhou J, Chen LR, Wu XF, et al. The significance of multi–level team collaboration in the domestic laparoscopic robot–assisted radical prostatectomy for middle–aged and elderly patients[J]. Chinese Journal of Clinical Healthcare, 2022, 25(5): 686–688.]

收稿日期：2025 年 08 月 14 日 修回日期：2025 年 12 月 24 日
本文编辑：杨室淞 曹 越

引用本文：钟维琴, 盖琼艳, 刘玉萍, 等. 基于Meleis过渡理论的前列腺癌患者术后参与出院准备服务体验的质性研究[J]. 医学新知, 2026, 36(2): 138–146. DOI: 10.12173/j.issn.1004–5511.202508081.
Zhong WQ, Gai QY, Liu YP, et al. A qualitative study on the experience of prostate cancer patients participating in discharge preparation services after surgery based on Meleis' transition theory[J]. Yixue Xinzhi Zazhi, 2026, 36(2): 138–146. DOI: 10.12173/j.issn.1004–5511.202508081.