

根治性前列腺切除术患者居家康复压力体验与应对策略的质性研究



刘玉萍¹, 盖琼艳², 钟维琴¹, 李 萍³, 时远红¹

1. 江苏大学鼓楼临床医学院 (南京 210008)
2. 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)
3. 南京大学医学院附属鼓楼医院泌尿外科 (南京 210008)

【摘要】目的 深入了解根治性前列腺切除术 (RP) 患者居家康复期的压力体验与应对策略, 为提升患者居家适应能力、优化居家康复干预策略提供参考。**方法** 采用描述性质性研究方法, 通过目的性抽样法, 选取 2024 年 11 月至 2025 年 1 月在南京大学医学院附属鼓楼医院泌尿外科行 RP 后出院患者为研究对象, 进行半结构式访谈, 并使用定向内容分析法对访谈资料进行整理归纳。**结果** 共访谈 16 例患者, 提炼出 3 个主题及 7 个子主题, 分别为术后居家康复多重应激压力 (躯体功能障碍、自我认同危机、照护链条断裂)、认知评估偏离 (自我认知错位、资源认知偏差) 及应对策略分化 (目标驱动与主动应对、回避与被动承受)。**结论** RP 患者居家康复期的压力体验与应对策略呈现多维度、复合型特征。临床护理应突破单一躯体康复指导模式, 同时重视患者的心理状况。采用情绪疏导、完善多方支持渠道、细化居家康复指导等方式提高患者的压力应对水平, 改善术后生活质量。

【关键词】 前列腺癌; 根治性前列腺切除术; 居家康复; 压力体验; 应对策略; 质性研究

【中图分类号】 R473.2; R737.25 **【文献标识码】** A

Stress experience and coping strategies of patients during home recovery after radical prostatectomy: a qualitative study

LIU Yuping¹, GAI Qiongyan², ZHONG Weiqin¹, LI Ping³, SHI Yuanhong¹

1. Jiangsu University Gulou Clinical Medical College, Nanjing 210008, China
 2. Jiangbei Auxiliary Service Center for Patients, Nanjing Drum Tower Hospital, The Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School, Nanjing 210008, China
 3. Department of Urology, 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 To gain an in-depth understanding of the stress experience and coping strategies of patients during their home recovery period after radical prostatectomy (RP), and to provide a reference basis for improving their home adaptation ability and optimizing home recovery intervention strategies. **Methods** A descriptive qualitative study was conducted. Using purposive sampling, patients who had RP in Department of Urology of Nanjing Drum Tower Hospital, The Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School from November 2024 to January 2025 were selected for semi-structured interviews, and directed content analysis was

DOI: 10.12173/j.issn.1004-5511.202607071

基金项目: 南京鼓楼医院护理科研立项重点项目 (2025-B1854); 南京鼓楼医院临床研究专项资金面上项目 (2022-LCYJ-MS-10)

通信作者: 盖琼艳, 副主任护师, 硕士研究生导师, Email: gaiqiongyan@126.com

conducted based on the contents of the interviews. **Results** A total of 16 patients were interviewed, from which 3 themes and 7 sub-themes were identified: the multiple stressors of home-based recovery (physical dysfunction, self-identity crisis, and gaps in ongoing care), distorted cognitive appraisal (misreading of one's own condition and available resources), and diverging coping strategies (either active, goal-oriented efforts or avoidance and passive endurance). **Conclusion** Stress experience and coping strategies of patients during home-based recovery after RP exhibit multidimensional and complex characteristics. Clinical nursing should move beyond a single model of physical rehabilitation guidance and place equal importance on patients' psychological status; emotional counseling, multi-source support channels, and refined home-based rehabilitation guidance can improve stress coping capacity and postoperative quality of life.

【Keywords】 Prostate cancer; Radical prostatectomy; Home recovery; Stress experience; Coping strategies; Qualitative study

根治性前列腺切除术 (radical prostatectomy, RP) 是早期前列腺癌的主要治疗方法, 可根治原发灶或实现减瘤目的^[1]。由于前列腺解剖位置特殊, 患者术后常出现尿失禁、性功能障碍、出血、疼痛等并发症, 并面临长期功能障碍风险^[2-4]。此外, 留置尿管、使用尿垫带来的身体形象改变, 以及伤口换药、导管护理、排泄护理等居家照护任务的增加^[5-7], 共同构成了多重压力源, 显著影响患者的康复进程及生活质量。现有研究多侧重于生理指标和临床结局的评价, 对患者居家康复期生理、心理及社会功能等多维度体验的整体性探讨相对不足。尽管部分研究已关注到患者的康复困境和心理压力 (前列腺癌患者焦虑发生率从 7.73% 上升至 8.48%, 抑郁发生率从 34.0% 上升至 46.9%^[8]), 但多停留在现象描述层面, 对于认知评价、应对策略选择、家庭支持等深层次心理机制的挖掘尚不充分, 且缺乏成熟的理论支撑。

压力应对理论由 Lazarus 等^[9]提出, 该理论认为压力取决于个体如何看待该事件, 以及个体与环境之间的互动过程, 围绕“压力源识别-认知评价-应对策略选择”的逻辑链展开。根据该理论, 压力是个体与环境交互作用中被个体评价为超出其自身资源负荷并威胁其身心健康的产物; 应对则是个体为应对被评价为超出自身资源负荷的内外压力而不断变化的认知与行为努力^[9]。该理论在前列腺癌患者人群中已有所应用, 如 Kershaw 等^[10]基于该理论构建纵向模型, 成功预测前列腺癌患者及配偶的生活质量, 证实认知评价和应对策略在压力与健康结局间发挥核心中介作用。Chen 等^[11]进一步验证了应对策略是复发恐惧影响生活质量的关键中介变量, Northouse 等^[12]则将该理论转化为 FOCUS 家庭干

预方案。在国内, 亦有研究将该理论框架应用于前列腺癌患者中, 已验证其在改善心理状态、症状管理及生活质量方面的效果, 并证实应对方式在出院准备度与生活质量间的中介作用^[13-15]。上述研究初步验证该理论在前列腺癌人群中的适用性, 但国外研究多聚焦于心理机制的量化验证与干预方案的疗效评价, 国内研究则主要围绕住院期间的临床结局展开, 对于患者返回家庭环境后的压力体验与应对策略尚缺乏深入的质性探究。因此, 本研究以压力应对理论为分析框架, 聚焦 RP 术后患者居家康复期的多维压力源、认知评价模式及应对策略选择, 深入了解患者居家康复期压力体验与应对策略的真实体验与心理过程, 为构建更具针对性的居家康复支持方案提供实证依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

采用目的性抽样法, 以最大差异化原则选取 2024 年 11 月至 2025 年 1 月在南京大学医学院附属鼓楼医院泌尿外科机器人辅助 RP 术后出院的患者。样本量确定以信息饱和为原则。纳入标准: ①年龄 ≥ 18 岁; ②病理确诊为前列腺癌, 行机器人辅助腹腔镜 RP^[16], 病情相对稳定, 居家进行康复; ③意识清楚, 具备基本的沟通与表达能力, 能准确描述自身感受与体验; ④知情同意、自愿参加。排除标准: ①听力、言语功能障碍等影响有效交流; ②有精神疾病史、认知障碍; ③合并其他严重躯体疾病。本研究已获得南京大学医学院附属鼓楼医院医学伦理委员会审批 (批号: 2025-0646-02), 所有受访者均已签署知情同意书。

1.2 研究方法

1.2.1 拟订访谈提纲

研究基于压力应对理论中压力源、认知评价、应对策略3个核心概念,通过描述性质研究方法,结合研究目的与RP术后患者居家康复的特点,拟定访谈提纲的初稿。课题组召开2次小组讨论会议,第1轮课题组主要针对提问方式,对提纲的完整性进行修订,将理论术语转化为患者易于理解的日常表达;第2轮课题组主要对问题的顺序进行调整,根据“识别压力→阐述评价→描述应对”的递进逻辑进行修正。选取2例符合纳入标准的患者进行预访谈,根据患者的反馈对访谈提纲进一步修正,最终形成正式的访谈提纲。研究团队成员包括1名泌尿外科主治医师、1名泌尿外科副主任护师、2名护理学硕士研究生,全体成员均经过质性研究方法的系统培训。访谈的理论框架与提纲内容见表1。

1.2.2 资料收集与质量控制

研究者于患者术后3个月内回院随访或复查时进行访谈。访谈前介绍本次访谈的目的及主要内容,在患者知情同意的情况下,对访谈过程进行录音,同时观察患者陈述时的语气、表情和动作等非语言性表达并做好记录。在舒适、安静、无干扰的门诊诊室进行访谈。每次访谈时长尽量控制在25~40 min。访谈过程中,访谈者使用反问、追问、重复、总结和回应等访谈技术,获取最真实的感受。

1.2.3 资料整理与分析

采用定向内容分析法^[17]对数据进行主题提炼,主要步骤包括:①建立编码框架,即基于压力应对理论的压力源、认知评价、应对策略3个

核心概念,建立初始编码框架,确定主类别及其操作性定义;②数据准备与逐行编码,即将访谈录音逐字转录为文本,由2名经过质性研究方法培训的研究者分别独立阅读全部转录文本,逐行进行开放编码;③编码比对与讨论,即由2名研究者完成独立编码后,进行编码比对,逐条讨论编码结果的一致性,对分歧编码通过回归原始文本及课题组讨论达成共识;④类别整合与主题提炼,即将编码结果按主类别归类,未能归入预设类别的编码作为新类别保留并单独分析;⑤结果报告,即以主题框架呈现分析结果,辅以受访者原始叙述佐证。

2 结果

2.1 一般情况

共访谈16例RP术后居家康复患者,年龄56~76岁,均为男性、已婚、汉族,术后时间13~79 d, Gleason评分6~8分。研究对象一般资料见表2。

2.2 访谈结果

通过对16名受访者访谈资料的定向内容分析,共提炼出3个主题:①术后居家康复多重应激压力(含躯体功能障碍、自我认同危机、照护链条断裂);②认知评估偏离(含自我认知错位、资源认知偏差);③应对策略分化(含目标驱动与主动应对、回避与被动承受)。

2.2.1 主题1: 术后居家康复多重应激压力

(1) 躯体功能障碍

术后患者主要面临以尿失禁为核心的躯体功能障碍,同时伴随疼痛、全身乏力及睡眠紊乱等问题,多重躯体不适持续限制患者日常活动能力,造成持续性生理耗损。P2:“一开始(漏尿)

表1 访谈的理论基础与提纲内容

Table 1. Theoretical basis and outline content of the interview

理论	操作性定义	提纲
压力源	引发个体压力反应的外部或内部刺激,即患者在居家康复期感知到的与其疾病及康复过程相关的各类压力事件或困扰	①出院回家后您遇到了哪些具体的困难?有没有哪个场景让您印象特别深刻?
认知评价(初级评价)	个体对压力事件意义的评估,即判断其威胁性、挑战性或伤害性	②当您第1次遇到这些困难时,您当时脑子里最先想的是什么?这件事对您来说意味着什么?
认知评价(次级评价)	个体对自身内外资源的评估,即判断自己“能否扛得住”	③回顾这段时间,您觉得自己有哪些优势或资源可以帮助您?有没有觉得特别无助的时候?
应对策略	个体为应对被评价为超出自身资源负荷的内外压力而采取的认知与行为策略	④您尝试过哪些方法来应对这些困难?哪些管用、哪些没用? ⑤当您感到沮丧或焦虑时,通常会怎么做? ⑥您从哪些渠道获得过信息或帮助(如医生、护士、病友、网络)?这些帮助对您来说效果如何?

表2 研究对象一般资料
Table 2. General characteristics of the study participants

编号	年龄 (岁)	诊断	婚姻	民族	文化程度	职业	医疗付费方式	术后时间 (d)	Gleason 评分
P1	71	前列腺恶性肿瘤、高血压病1级（高危）	已婚	汉族	本科	教师	市职工医保	24	7
P2	71	前列腺恶性肿瘤、2型糖尿病、肺气肿、脑梗死	已婚	汉族	初中	工人	市职工医保	63	7
P3	69	前列腺恶性肿瘤、肝囊肿	已婚	汉族	文盲	农民	居民医保	34	7
P4	76	前列腺恶性肿瘤、2型糖尿病、踝关节骨折病史	已婚	汉族	本科	管理人员	跨省异地就医	45	6
P5	62	前列腺恶性肿瘤	已婚	汉族	中专	教师	跨省异地就医	41	6
P6	70	前列腺恶性肿瘤、高血压病1级（低危）	已婚	汉族	初中	农民	居民医保	44	7
P7	62	前列腺恶性肿瘤、强直性脊柱炎、高血压病	已婚	汉族	硕士研究生	教师	市职工医保	39	7
P8	66	前列腺恶性肿瘤、肝囊肿、肾囊肿	已婚	汉族	高中	管理人员	省异地就医	79	7
P9	56	前列腺恶性肿瘤	已婚	汉族	初中	农民	居民医保	16	8
P10	62	前列腺恶性肿瘤	已婚	汉族	高中	农民	居民医保	13	8
P11	75	前列腺恶性肿瘤、剥脱性皮炎	已婚	汉族	初中	管理人员	市职工医保	20	7
P12	70	前列腺恶性肿瘤、高血压病1级（中危）、2型糖尿病、腰椎退行性病变、胸椎退行性病变	已婚	汉族	小学	司机	市职工医保	22	7
P13	68	前列腺恶性肿瘤	已婚	汉族	高中	管理人员	省异地就医	32	8
P14	71	前列腺恶性肿瘤、2型糖尿病、高血压病2级（极高危）	已婚	汉族	初中	工人	市职工医保	39	7
P15	65	前列腺恶性肿瘤、甲型肝炎	已婚	汉族	本科	工人	跨省异地就医	31	7
P16	72	前列腺恶性肿瘤、慢性阻塞性肺疾病、肾囊肿	已婚	汉族	初中	工人	省异地就医	26	7

漏得非常严重，站起来就漏，现在好了一点点，但是打喷嚏用劲了还是会漏，走路太急了也会漏。” P11：“术后和之前相比变化太大了，我漏尿严重，白天起来走一走就开始漏尿，有点压力（尿）就出来了。而且晚上2个小时就醒一次，天天没得劲，感觉累，体力上感觉很虚。” P3：“我走路走10分钟胯骨就疼得不得了。术后很虚，走路没劲。” P13：“出院后小肚子和尿道疼得不得了，疼得起不了床，一直持续到拔尿管。” P4：“拔了尿管后，只要稍微有点小便感，立马就会往厕所跑，尿频严重，生怕漏裤子上，天天啥事做不好，累死了。” 躯体并发症带来的躯体不适感与活动受限是患者居家康复阶段最直观、最持久的压力诱因。

(2) 自我认同危机

术后排尿功能受损、体外留置导尿管等带来外在躯体形象改变，易诱发患者强烈的病耻心理，患者从术前能独立承担家庭责任的“社会贡献者”转变为需要他人照护的“依赖者”。躯体形象落差与社会身份转变形成双重心理冲击，诱发自我否定情绪，使患者主动回避社交、刻意隐瞒自身病情。P3：“我家是农村的，生这个癌症病不好意思出门，怕周围人问这个病。” P8：“带个尿管人家看到了也不好，别人会想：咦，你怎

么回事啊？他还以为你有什么传染病，会害怕，所以我不出去，别人就看不出我生病了。” P7的陈述尤为典型：“我一直身体非常好的，我一下子从正常人怎么就成了需要被照顾的了呢？我出不了门，我绝不和亲朋好友聊这个事。” P4提及：“天天啥事做不好，感觉自己没用。” 病耻感与自我价值感下降相互强化，促使患者出现社交退缩、情绪压抑等心理应激反应。

(3) 照护链条断裂

出院导致医疗照护支持骤降，患者面临延续性照护断裂与信息获取障碍，在突发状况下面临无助与安全感缺失的困境。P10：“住院时间太短了，出院比较急，在家就没医生护士天天管了，遇见事情没法处理，在家肯定没有在医院安全。” P12：“出院带的止疼和消炎的药，吃了5天。药吃完后疼啊，睾丸肿得发亮，我都硬忍着，我出院的时候没加主管医生的微信，出院在家出现这些状况就没法进行咨询。” P8：“一有突发情况能立马来医院处理，但是现实情况不可能啊，距离和时间都是问题。” 出院后延续性照护服务的缺失，阻断了患者与医护人员的沟通渠道，且异地就医成本高，使患者居家康复期缺乏有效支持，安全感严重不足，继而加剧患者的心理压力与负面情绪。

2.2.2 主题 2: 认知评估偏离

(1) 自我认知错位

多数患者在居家康复早期对诊断真实性存疑,并持续担忧癌症复发及不良预后,社会比较进一步增强其心理威胁感知。P6:“我觉得我没有症状,怕是误诊。肯定不是误诊对吧?后面要复查吗?”P9:“毕竟不是小的伤风感冒,对吧。家里人还是比较担心的,老担心会不会复发,以后的事不敢想。”P11:“这种疾病毕竟是癌症,不能百分百保证后面会不会再长。”P12:“我年龄比同病房的那个(病友)小,手术比他完美,但人家现在术后恢复比我好。我能有什么办法呢,都是命。”P14:“看着别人一天天好起来,自己却反复被漏尿折磨,有时候会想,是不是我这辈子就该受这个罪。”疾病预后的不可预知性使患者长期处于焦虑与自我怀疑的状态,病友间康复进度的差异会催生消极感,弱化主动对抗疾病的信心。

(2) 资源认知偏差

患者呈现出“高家庭依赖”与“低外部支持”的矛盾认知,对家庭情感支持及专业医疗资源的可及性普遍评估不足。P11:“老太婆这段时间要做饭给我吃,能做饭给我吃就很好了,其他的事情我都自己想办法来处理应对,不敢麻烦老伴,也不想麻烦子女。他们也不懂,说了反倒让他们担心。”P5:“孩子们工作都忙,每天能回来看看我,给我带点好吃的,我就很知足了。我心里那些烦闷比如漏尿,跟他们说了也没用,反倒添乱。”P14:“我觉得社区医院肯定没有大医院处理得好,但是我自己在家里又不敢弄。万一弄感染了,更麻烦。”P7:“出院时护士交代了要适当活动,但没人告诉我‘适当’到底是多少。想去社区医院问问,又觉得他们可能不专业。”P9:“盆底肌训练,医生说很重要,但我总感觉自己做不对,也没人能手把手再教我了。有点担心因为自己做得不好,以后就一直漏尿下去。”患者不愿向家人宣泄自身痛苦,同时对基层医疗服务缺乏信任,即使存在康复指导的现实需求,也不愿借助社区资源解决问题。

2.2.3 主题 3: 应对策略分化

(1) 目标驱动与主动应对

部分患者将康复目标与自身家庭责任相结合,通过主动寻求专业指导与家庭支持,形成目

标导向的积极应对模式。P1:“我想得很开,有病就治,恢复好了我还要去挣钱。我自己想得开,家里人跟着也就想得开。生活上有老伴照顾,有问题我也会找我女儿过来帮帮忙。而且我们有张主任微信和随访电话,可以联系。”P13:“我心理上比较开放,我要好好锻炼,我出院后还要照顾我老娘呢(笑)。医院的医生护士给我们一个单子,什么提肛运动啊,上面都有。反正就这样听着来(做),也会自己用手机搜索,家里人会督促我跟着做锻炼。我不懂了就打电话问。”患者以家庭责任作为康复前行的动力,整合家庭与医疗资源,展现出积极进取、主动求助、科学康复的价值取向。

(2) 回避与被动承受

多数患者受困于病耻感与家庭负担顾虑,倾向于采取社交隔离与情绪压抑的回避策略,独自被动承受身心痛苦。P4:“从生病到住院,再到现在在家康复,期间我一个亲朋好友都没告诉,也不让家里人对外说。”P16:“手术后回到家从没有出过门,带尿管也有味道,也不好意思出门。”P15:“我的生活质量直线下降。但是我不能说,女儿女婿工作已经很忙了,不舒服的时候忍忍就过去了。忍忍也过来了。”患者受传统观念影响,出于维护个人体面与体恤晚辈的心理,选择封闭自我、独自承受病痛折磨,也不愿向外倾诉苦楚,凸显出内敛隐忍、不愿成为家人负担的处事观念。

3 讨论

本研究发现,RP术后患者居家康复期面临的压力并非单一来源,而是以尿失禁、尿管携带为核心的生理功能障碍,叠加自我认同危机与照护链条断裂所形成的复合性压力体验,反映出压力源的多重性与交互性特征。研究表明,机器人辅助RP术后初期尿失禁比例>59%,术后1年仍有超过21%的患者需使用尿垫以维持日常活动^[18-19]。生理功能障碍是触发心理社会危机的重要因素,尿管、尿垫等象征性照护物品可引起患者自卑、焦虑、抑郁等情绪,加剧其社交回避与退缩行为^[19-21],体现出压力应对理论中个人和环境之间动态相互作用的观点^[22]。本研究进一步发现,出院后延续性照护的断裂是加重患者无助感与不确定性的因素。医护人员在指导患者掌

握术后康复训练方法的同时,还应给予必要的心理支持和症状管理技能培训^[23]。多学科团队可制定融合情感安抚策略的个性化干预方案^[24],从而改善患者的控尿功能和情绪状态^[25]。在延续性照护层面,可设立RP术后康复专职护士岗位^[26],通过定期电访随访或者线上答疑,弥补院内外照护衔接的缺口。同时,也可联合社工进行家庭环境评估(如夜间如厕照明、坐便器增高器等低成本改造),并通过男性团体心理辅导营造安全、无评判的社交环境,促进病友经验分享与认知重构。政策层面,可推动医保覆盖专业康复机构的上门随访服务,以解决行动不便的老年患者医疗衔接问题。

本研究发现,患者对康复不确定性与复发威胁的初级评价会显著影响其心理状态。次级评价(资源评估)存在明显偏差,很多患者会低估自己的应对能力,却高估家庭照顾的负担,造成被动应对。而对家庭和医疗支持资源的可及性、可靠性评价较高的患者,则更倾向于将压力情境评价为“可应对的挑战”,而非“无法承受的威胁”。既往研究显示,认知评价是压力反应的主要中介机制^[9]。同样的压力源,由于评价个体不同,所引发的情绪和行为反应也截然不同^[22]。例如,有人将尿失禁评价为“术后常态”“可恢复”,也有人将其评价为“男性尊严丧失”。因此,有必要实施认知重构干预。从医护人员角度而言,护士在随访中应主动询问患者及其照顾者对症状的了解与解释,并通过案例对比帮助患者识别非理性信念。其次,应保证随访时间一致、人员固定,以建立良好的信任关系,同时设置24 h应急咨询热线,使患者感知到支持“随时可达”。此外,还应指导患者在遇到问题时向其他病友求助^[27],并邀请康复较好的病友担任康复大使,分享应对经验,传递可控感信念。家庭层面上,医护人员可对家庭照顾者进行沟通技巧培训,帮助照顾者学会正确表达对患者的支持,避免强化患者的负担感。同时,提醒家属多关心、陪伴患者,尽量满足其心理需求。

本研究还发现,患者应对策略的选择呈现明显分化。部分患者由于术前已对术后可能出现的功能变化有所了解,并形成一定的心理预期,能通过积极再评价缓解焦虑;但部分患者则采取回避性应对,如减少外出、隐瞒患病经历等,而持

续回避会加重孤独感,导致社会退缩。患者对正式支持资源的积极寻求和利用率较低,主因在于“病耻感”“不知如何获取”“认为没必要”。因此,应积极引导患者采用科学、适宜的应对策略。对患者个体而言,可以引导其参加生命回顾或叙事治疗,从而重建疾病经历的意义。也可采用场景化指导方式,针对社交尴尬、夜间频尿等不同压力情境提供可供选取的应对策略,并向患者说明不同策略的适用情境及潜在利弊,以支持患者结合自身需求作出合理选择。家庭功能是评估家庭成员关系及家庭适应能力的重要指标^[28]。家庭支持水平的提高有利于患者身心健康,使患者感受到自身被尊重、个人意愿得到重视,从而更客观地认识自身情况,减少内心不安,更快地跳出负性认知模式,缓解不良情绪,积极面对自己的处境,从而更配合后续的治疗和护理,减少身心困扰^[29]。朱芸芸等^[30]对心理状态与家庭支持的关系进行探究,结果同样发现,家庭支持水平与患者的心理状态及病耻感之间存在密切关联,提示将家属纳入照护指导范畴具有现实意义。因此,家属应在家庭中为患者营造和谐舒适的氛围,提升患者的生活满意度,并不断开导、关心患者,帮助患者建立积极的自我概念,提升自我价值感。

本研究存在一定局限性:①仅纳入行机器人辅助腹腔镜RP的患者,未纳入传统腹腔镜或开放手术患者。不同手术方式对患者术后恢复轨迹及居家康复体验的影响可能存在差异,因此研究结果向其他术式人群推广时需审慎。②样本年龄范围较窄(56~76岁)。虽在抽样过程中遵循质性研究的要求,采用最大差异化原则选取研究对象,但样本仍可能存在一定偏倚。建议未来研究纳入更广泛年龄段及不同手术方式的前列腺癌患者,以进一步检验本研究结论的稳健性,获得更全面的研究见解。

综上,本研究从压力应对理论角度出发,对RP术后患者居家康复期压力的多维度来源、压力认知评价的关键中介作用、应对策略的动态复杂性进行分析,弥补了量化研究对患者主观体验深度挖掘不足的局限。提示临床应构建涵盖生理、心理及社会等多维度的科学、有效的干预方案,重视家庭支持,促进患者康复。

伦理声明: 本研究已获得南京大学医学院附属鼓楼医院医学伦理委

员会审批(批号:2025-0646-02),所有受访者均已签署知情同意书
作者贡献:研究设计:盖琼艳、李萍;研究实施、数据采集、论文撰写:刘玉萍;数据分析:刘玉萍、钟维琴;文献查阅:刘玉萍、盖琼艳;论文修改、审阅与经费支持:盖琼艳、钟维琴、时远红
数据获取:本研究使用和(或)分析的数据可联系通信作者获取
利益冲突声明:无

致谢:感谢参与本研究的16位患者及其家属的信任与配合,感谢南京大学医学院附属鼓楼医院泌尿外科全体医护人员在研究实施过程中给予的支持与协助

参考文献

- 1 中国抗癌协会泌尿生殖肿瘤整合康复专业委员会.根治性前列腺切除术围手术期整合康复中国专家共识(2024年版)[J].中国癌症杂志, 2024, 34(9): 890-902. [Committee of Integrated Rehabilitation for Urogenital Tumors, Chinese Anti-Cancer Association. Chinese expert consensus on perioperative integrated rehabilitation for radical prostatectomy(2024 edition)[J]. China Oncology, 2024, 34(9): 890-902.]
- 2 李友芳,张娟,张培,等.围术期快速康复护理结合临床路径在前列腺癌根治术患者中的应用价值[J].河北医药, 2021, 43(2): 310-313. [Li YF, Zhang J, Zhang P, et al. The application effects of perioperative rapid rehabilitation nursing combined with clinical pathway in patients with prostate cancer undergoing radical prostatectomy[J]. Hebei Medical Journal, 2021, 43(2): 310-313.]
- 3 周萍,田爱琴.中药会阴护理对前列腺癌根治术后尿道口细菌定植及病人舒适度的影响[J].护理研究, 2019, 33(9): 1608-1610. [Zhou P, Tian AQ. Effect of Chinese medicine perineal care on the colonization of urethral bacteria and patients' comfort after radical prostatectomy[J]. Chinese Nursing Research, 2019, 33(9): 1608-1610.]
- 4 Palma-Zamora I, Abdollah F, Rogers C, et al. Robot-assisted radical prostatectomy: advancements in surgical technique and perioperative care[J]. Front Surg, 2022, 9: 944561.
- 5 Carrier J, Edwards D, Harden J. Men's perceptions of the impact of the physical consequences of a radical prostatectomy on their quality of life: a qualitative systematic review[J]. JBI Database System Rev Implement Rep, 2018, 16(4): 892-972.
- 6 林莉娥,蓝丽,龚艳文,等.根治性前列腺切除术病人病耻感与症状困扰的相关性分析[J].全科护理, 2025, 23(11): 1985-1988. [Lin LE, Lan L, Gong YW, et al. Correlation analysis between stigma and symptom distress in patients after radical prostatectomy[J]. Chinese General Practice Nursing, 2025, 23(11): 1985-1988.]
- 7 袁红艳,许方蕾,葛颜,等.前列腺癌患者术后照顾者照护体验的质性研究[J].中华现代护理杂志, 2022, 28(6): 739-744. [Yuan HY, Xu FL, Ge Y, et al. A qualitative study on care experience of postoperative caregivers of patients with prostatic cancer[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2022, 28(6): 739-744.]
- 8 Li X, Zhang Y, Wang Y. A 5-year follow-up assessment of anxiety and depression in postoperative prostate cancer patients: longitudinal progression and prognostic value[J]. Psychol Health Med, 2023, 28(2): 529-539.
- 9 Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping[M]. New York: Springer, 1984.
- 10 Kershaw TS, Mood DW, Newth G, et al. Longitudinal analysis of a model to predict quality of life in prostate cancer patients and their spouses[J]. Ann Behav Med, 2008, 36(2): 117-128.
- 11 Chen Y, Zhu JZ, Zhou LQ, et al. Coping strategies mediate the relationship between fear of cancer recurrence and quality of life in postoperative patients with prostate cancer: a multicentre survey[J]. BMC Urol, 2024, 24(1): 49.
- 12 Northouse LL, Mood DW, Schafenacker A, et al. Randomized clinical trial of a family intervention for prostate cancer patients and their spouses[J]. Cancer, 2007, 110(12): 2809-2818.
- 13 丁瑛,张伟月.基于压力认知评价理论的心理干预对前列腺癌患者的临床效果[J].河南医学研究, 2024, 33(18): 3446-3450. [Ding Y, Zhang WY. Clinical effect of psychological intervention based on cognitive evaluation theory of stress in prostate cancer patients[J]. Henan Medical Research, 2024, 33(18): 3446-3450.]
- 14 袁先飞,曹慧艳.压力应对理论下的护理干预对前列腺癌术后尿失禁的改善价值[J].生物医学工程进展, 2026, 47(2): 236-240. [Yuan XF, Cao HY. The improvement value of nursing interventions based on stress coping theory for urinary incontinence after prostate cancer surgery[J]. Progress in Biomedical Engineering, 2026, 47(2): 236-240.]
- 15 顾玲,陈宇,刘丹,等.应对方式在前列腺癌根治术后患者出院准备度与生活质量间的中介作用[J].陆军军医大学学报, 2026, 48(7): 953-962. [Gu L, Chen Y, Liu D, et al. Mediating role of coping styles in the relationship between readiness for hospital discharge and quality of life among patients after radical prostatectomy[J]. Journal of Army Medical University, 2026, 48(7): 953-962.]
- 16 Litwin MS, Tan H. The diagnosis and treatment of prostate cancer: a review[J]. JAMA, 2017, 317(24): 2532-2542.
- 17 Graneheim UH, Lindgren BM, Lundman B. Methodological challenges in qualitative content analysis: a discussion paper[J]. Nurse Educ Today, 2017, 56: 29-34.
- 18 Li X, Zhang H, Jia Z, et al. Urinary continence outcomes of four years of follow-up and predictors of early and late urinary continence in patients undergoing robot-assisted radical prostatectomy[J]. BMC Urol, 2020, 20(1): 29.
- 19 梁前俊,李昊,张家龙,等.国产精锋单孔机器人在中高危前列腺癌患者中的应用[J].中华腔镜泌尿外科杂志(电子版), 2026, 20(4): 413-419. [Liang QJ, Li H, Zhang JL, et al. Application of domestic Jinfeng single-port robot in patients with intermediate-high risk prostate cancer[J]. Chinese Journal of Endourology (Electronic Edition), 2026, 20(4): 413-419.]
- 20 吴丹,高丽华,田逸秀.前列腺癌手术患者术后希望水平与社会支持、焦虑抑郁情绪的关系分析[J].中国性科学, 2022, 31(9): 28-31. [Wu D, Gao LH, Tian YX. Relationship between hope level and social support, anxiety, depression in patients after prostate cancer surgery[J]. Chinese Journal of Human Sexuality, 2022, 31(9): 28-31.]
- 21 黄俊,卢剑,建雄.老年局限性前列腺癌患者腹腔镜手术后发生尿失禁的影响因素[J].中国老年学杂志, 2022, 42(9): 2113-2116. [Huang J, Lu J, Fang JX. Influencing factors of urinary incontinence in elderly patients with localized prostate cancer after laparoscopic surgery[J]. Chinese Journal of Gerontology, 2022, 42(9): 2113-2116.]
- 22 Braun-Lewensohn O, Mayer CH. Salutogenesis and coping: ways to overcome stress and conflict[J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(18): 6667.
- 23 高成菲,顾婕,马倩云,等.盆底肌训练联合肌电生物反馈在前列腺癌根治术后尿失禁患者中的应用研究[J].中华护理杂志, 2025, 60(4): 418-424. [Gao CF, Gu J, Ma QY, et al. Application study of pelvic floor muscle training combined with electromyographic biofeedback in urinary incontinence patients after radical prostatectomy[J]. Chinese Journal of Nursing, 2025, 60(4): 418-424.]
- 24 李萌萌,张碧如,林惠芳,等.个案管理模式联合情感安抚策略对腹腔镜下前列腺癌根治术患者排尿功能心理弹性和手术并发症

- 的影响[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2025, 32(4): 44-46, 50. [Li MM, Zhang BR, Lin HF, et al. The effect of case management mode combined with emotional comfort strategy on the urinary function, psychological resilience and surgical complications in patients undergoing laparoscopic radical prostatectomy[J]. Chinese Journal of Practical Rural Doctors, 2025, 32(4): 44-46, 50.]
- 25 王琼, 阎淑芹, 郭丽娜, 等. 个案管理模式对行腹腔镜下前列腺癌根治术病人尿控能力及自我护理能力的影响[J]. 循证护理, 2022, 8(10): 1403-1406. [Wang Q, Yan SQ, Guo LN, et al. Influence of case management model on urinary control ability and self-care ability of patients undergoing laparoscopic radical prostatectomy[J]. Chinese Evidence-based Nursing, 2022, 8(10): 1403-1406.]
- 26 张倍倍, 贾文文, 姚燕. 澳大利亚前列腺癌专科护士角色介绍及启示[J]. 护理研究, 2024, 38(1): 185-188. [Zhang BB, Jia WW, Yao Y. Role introduction and enlightenment of prostate cancer specialist nurses in Australia[J]. Chinese Nursing Research, 2024, 38(1): 185-188.]
- 27 宋思霖, 杨希澜. 基于Neuman理论的护理干预联合提肛肌锻炼在前列腺癌术后患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2023, 20(24): 169-173. [Song SL, Yang XL. Application of nursing intervention based on Neuman theory combined with levator ani muscle exercise in patients with prostate cancer after operation[J]. China Medical Herald, 2023, 20(24): 169-173.]
- 28 吴金花, 倪志红, 郭宏卿, 等. 家庭支持干预改善早产儿家庭功能的效果研究[J]. 中国护理管理, 2023, 23(8): 1163-1169. [Wu JH, Ni ZH, Guo HQ, et al. Effect of family support intervention on improving family function of premature infants[J]. Chinese Nursing Management, 2023, 23(8): 1163-1169.]
- 29 秦淑文, 张月娟, 张越, 等. 症状困扰在食管癌术后患者家庭功能与支持性照护需求间的中介作用[J]. 护理学杂志, 2022, 37(7): 5-8. [Qin SW, Zhang YJ, Zhang Y, et al. Mediating role of symptom distress between family function and supportive care needs among esophageal cancer patients after esophagectomy[J]. Journal of Nursing Science, 2022, 37(7): 5-8.]
- 30 朱芸芸, 季岚, 汪丽华, 等. 前列腺癌患者经去势治疗后心理状态与病耻感、家庭支持的相关性分析[J]. 中西医结合护理, 2025, 11(1): 137-140. [Zhu YY, Ji L, Wang LH, et al. Correlation analysis of psychological state, stigma, and family support in prostate cancer patients after castration treatment[J]. Chinese Journal of Integrative Nursing, 2025, 11(1): 137-140.]

收稿日期: 2026 年 07 月 15 日 修回日期: 2026 年 09 月 07 日

本文编辑: 杨 燕 曹 越

引用本文: 刘玉萍, 盖琼艳, 钟维琴, 等. 根治性前列腺切除术患者居家康复压力体验与应对策略的质性研究[J]. 医学新知, 2026, 36(10): 1110-1117. DOI: 10.12173/j.issn.1004-5511.202607071.

Liu YP, Gai QY, Zhong WQ, et al. Stress experience and coping strategies of patients during home recovery after radical prostatectomy: a qualitative study[J]. Yixue Xinzhi Zazhi, 2026, 36(10): 1110-1117. DOI: 10.12173/j.issn.1004-5511.202607071.