DOI:10.19893/j.cnki.ydyxb.2025-0095

家庭护理联合追踪护理对乡镇地区老年前列腺增生患者自我护理能力及生活质量的影响

拓娟娟[1],刘亚妮[2],陈美霓[3*],师奕琳[3]

(1.子长市马家砭镇卫生院,陕西 子长 717300;2.延安职业技术学院医学系,陕西 延安 716000;3.延安大学延安医学院,陕西 延安 716000)

摘 要:目的 探讨家庭护理联合追踪护理模式在乡镇地区老年前列腺增生患者中的应用价值。**方法** 选取2023年6月至2024年6月马家砭镇卫生院外科门诊收治的80例老年BPH患者作为研究对象,按家庭支持情况分为对照组(40例,常规护理)和研究组(40例,家庭护理联合追踪护理)。比较干预3个月后两组患者的前列腺症状评分、生活质量、遵医行为、疾病感知压力、护理满意度差异。**结果** 干预后,与对照组比较,研究组前列腺症状评分显著降低($P<0.05$)、生活质量、遵医行为和护理满意度均显著提高($P<0.05$),疾病感知压力显著减轻($P<0.05$)。**结论** 家庭护理联合追踪护理模式可有效缓解乡镇地区老年BPH患者的前列腺症状,提高遵医行为和生活质量,具有显著临床推广价值。

关键词:前列腺增生;家庭式护理联合追踪护理;乡镇老年患者;自我护理能力

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-2639(2025)03-0096-04

良性前列腺增生(benign prostatic hyperplasia,BPH)是老年男性中最常见的泌尿系统疾病之一,其发病率随年龄增长显著增加。流行病学数据[1]显示,在全球范围内,65~74岁男性所承受BPH疾病负担最重,在40岁及以上患病男性中占比达42%。对于药物治疗无效或症状严重者,BPH微创手术(如经尿道前列腺切除术、激光手术及前列腺动脉栓塞术等)疗效显著。而未达到手术指征的稳定期BPH患者则以α受体阻滞剂和5α还原酶抑制剂进行药物治疗为主。随着我国人口老龄化进程的加快,乡镇及农村地区老年患者的健康管理问题日益突出。该人群因经济条件有限、医疗资源匮乏及健康意识薄弱等因素,面临较高的慢性病负担和心理健康问题。尽管临床护理在BPH患者的治疗过程中发挥着重要作用,尤其是在改善患者治疗依从性、缓解负面情绪及促进术后康复等方面[2]。但农村老年患者因经济负担和交通不便等原因,门诊就诊率较低,对医疗服务的认知和满意度不高。因此,探索适合乡镇地区老年BPH患者的有效护理方案,为农村老年护理实践提供新模式及理论依据。基于此,本研究旨在探讨家庭护理联合追踪护理对乡镇地区老年BPH患者自我护理能力及生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2023年6月至2024年6月马家砭镇卫生院门诊接收的80例老年BPH患者作为研究对象。按家庭支持情况分为两组:对照组($n=40$):常规护理,年龄61~73岁,平均(65.24±3.25)岁;病程1~7年,平均(4.22±1.97)年。研究组($n=40$):家庭护理联合追踪护理,年龄61~74岁,平均(66.21±3.94)岁;病程1~8年,平均(4.53±1.57)年。两组基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究通过医学伦理委员会审批。患者及家属均签署知情同意书。

1.1.1 纳入标准 泌尿外科确诊为BPH(国际前列腺症状评分/IPSS≥8分,前列腺体积≥30 mL);年龄≥60岁;无恶性病变;患者居家生活≥22 d/月,具备

基金项目:延安市科技计划项目(2023-SFGG-098);陕西省大学生创新创业计划训练项目(S202410719094)

作者简介:拓娟娟(1984—),女,陕西子长人,主管护理师。研究方向:外科护理学。

* **通信作者:**陈美霓(1979—),女,陕西城固人,高级实验师。研究方向:肿瘤药理。E-mail:25677435@qq.com

稳定家庭支持；主要照顾者具有基本护理能力；意识清醒，签署知情同意书；承诺完成随访及数据记录。

1.1.2 排除标准 年龄<60岁；认知障碍或精神疾病；并发其他泌尿疾病或存在恶性肿瘤；近6个月发生过需插管治疗的急性尿潴留；长期住院或机构护理；计划6个月内接受前列腺手术；家属拒绝参与护理培训或数据采集。

1.2 方法

对照组给予常规医疗支持加被动随访，包括：常规健康教育；根据病情按需服用基础药物；定期至乡镇卫生院复诊；患者主诉症状变化时调整治疗方案。干预持续3个月。

研究组在常规支持基础上增加联合干预：(1)建立微信-电话双模管理组群：小组成员由患者、泌尿外科医师、护士及患者家属组成。小组里的医护人员需通过标准化培训与考核。定期推送BPH相关疾病健康科普文章及保健视频等。(2)个性化家庭护理计划：① 用药管理：发现用药问题并提供用药指导；② 生活指导：规范饮食、运动、排尿等行为；③ 预防并发症：提供中药坐浴包方案等。(3)提供追踪护理计划：① 生理指标追踪：定期随访或电话回访，跟踪IPSS评分及夜尿次数，动态调整护理方案；② 心理支持：对出现焦虑/抑郁情绪倾向者及时给予情绪疏导和情绪支持。干预持续3个月。

1.3 观察指标

比较两组患者护理后前列腺症状、遵医行为、生活质量、疾病感知压力、护理满意度。① 前列腺症状：采用IPSS评分表及生活质量指数(quality of life score，QOL)进行评估。IPSS问卷评估过去1个月内7项下尿路症状的发生频率，每项评分0~5分，总分越高表示症状越严重；QOL单项评分0~6分，分数越高提示排尿相关主观痛苦程度越高。② 生活质量：采用健康状况调查问卷(SF-36)进行评估，包括生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)和心理健康(MH)8个维度，每个维度100分。分数越高表示生活质量越高。本研究仅选取PF、GH、SF和MH的维度进行报告。③ 遵医行为：采用本院自制遵医行为量表，包括按时服药、生活方式管理、症状检测、复诊与应急处理4个维度，满分100分，评分越高表示遵医行为越好。④ 疾病感知压力：采用疾病感知问卷简化版进行评估，总分90分，分数越高表明疾病感知越消极。⑤ 护理满意度：采用本院自制护士满意度调查问卷进行评估，分为非常满意(≥80分)，满意(60~79分)和不满意(<60分)，总满意度为“满意”与“非常满意”比率之和。

1.4 统计学方法

使用SPSS22.0软件进行统计学分析。符合正态分布的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，两组间比较采用t检验和χ^2检验，P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者前列腺症状评分比较

干预前，两组IPSS及QOL评分比较，差异无统计学意义(P>0.05)；干预后，两组IPSS及QOL评分均显著降低(P<0.05)，研究组优于对照组(P<0.05)，差异具有统计学意义(表1)。

表1 前列腺症状评分比较(n=40，$\bar{x}\pm s$，分)

组别	IPSS		t	P	QOL		t	P
	护理前	护理后			护理前	护理后		
对照组	22.5±3.2	18.2±4.1*	10.206	<0.05	4.8±0.6	3.9±0.5*	3.437	<0.05
研究组	21.1±3.8	15.3±3.5*#	13.452	<0.05	4.7±0.7	2.5±0.7*#	4.827	<0.05
t	1.387	7.530			0.836	12.219		
P	>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

注：*表示与同组护理前组比较，#表示与对照组比较P<0.05。

2.2 两组患者生活质量评分比较

干预前，两组PF、GH、SF和MH评分比较，差异无统计学意义(P>0.05)；干预后，两组PF及MH评分显著升高(P<0.05)，研究组均优于对照组(P<0.05)，差异具有统计学意义(表2)。

2.3 两组患者遵医行为和疾病感知压力评分比较

干预前，两组遵医行为和疾病感知压力评分比较，差异无统计学意义(P>0.05)；干预后，两组遵医行为评分均显著升高(P<0.05)，疾病感知压力评分均显著降低(P<0.05)，研究组优于对照组(P<0.05)，

差异具有统计学意义(表3)。

2.4　两组患者护理满意度评分比较

对照组总满意度为85%,研究组总满意度为100%。两组总满意度比较,研究组显著高于对照组(P<0.05),差异具有统计学意义(表4)。

表2　生活质量评分比较(n=40,$\bar{x}\pm s$,分)

组别	PF		GH		SF		MH	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	55.3±2.4	69.2±5.7*	54.8±6.0	67.8±5.7	50.5±6.1	72.1±6.4	57.2±1.9	65.5±5.9*
研究组	56.5±2.9	79.7±5.9*#	53.7±5.3	74.4±6.6*#	50.4±5.9	79.0±6.6*#	57.7±1.7	72.1±6.1*#
t	1.157	16.603	0.892	12.138	0.129	14.241	1.049	13.395
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:*表示与同组护理前组比较,#表示与对照组比较 P<0.05。

表3　遵医行为和疾病感知压力评分比较(n=40,$\bar{x}\pm s$,分)

组别	遵医行为		t	P	疾病感知压力		t	P
	护理前	护理后			护理前	护理后		
对照组	59.9±6.7	67.8±5.3*	8.052	<0.05	78.20±5.4	53.0±5.9*	175.322	<0.05
研究组	60.2±5.9	78.3±7.2*#	92.686	<0.05	77.54±5.8	40.2±6.2*#	343.406	<0.05
t	0.977	11.461			0.729	83.508		
P	>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

注:*表示与同组护理前组比较,#表示与对照组比较 P<0.05。

表4　对照组与研究组满意度比较[n=40,n,(%)]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	6(15)	28(70)	6(15)	34(85)
研究组	36(90.0)	4(10.0)	0(0)	40(100)*

注:*表示与对照组比较 P<0.05。

3　讨论

BPH是一种常见于中老年男性的泌尿系统疾病。患者多表现为下尿路症状,例如尿频、尿急、夜尿、排尿困难及尿流减弱等。此外,BPH还会升高跌倒和抑郁的发生风险,并对睡眠、心理状态、日常活动能力和性健康产生多方面负面影响,严重降低生活质量[3]。在中国农村地区,伴随经济发展与人口老龄化进程,居民健康问题日趋复杂化。受劳动条件与生活环境限制,农村居民普遍缺乏定期健康监测与体检,致使疾病干预滞后;同时,受经济压力影响,多数患者在出现症状时倾向于拖延就医,加剧病情进展;加之基层医疗资源与专业人员不足,进一步形成就医障碍[4]。因此,乡镇地区老年BPH患者受制于教育水平、健康认知与医疗可及性,自我管理能力显著薄弱。本研究旨在构建适用于乡镇地区的BPH护理模式,通过系统提升健康知识、转变健康态度、规范健康行为,为改善该类患者的自我管理能力提供循证依据。

本研究采用家庭护理与追踪护理相结合的模式对BPH患者进行干预。家庭护理是在患者居家环境中,由专业护理人员为患者本人及家属进行指导和支持,从而提升患者自我管理能力,提高生活质量,并减少医疗资源的消耗[5]。追踪护理是通过系统化地收集健康信息、监测患者行为并实施个性化干预,从而实现对患者健康状况的动态管理和风险预警,提高护理质量和患者生活质量[6]。具体实施过程如下:首先,建立患者专属微信群,实现医护人员、患者及家属之间的实时沟通和健康管理。为了提高男性对BPH的认知,优先邀请男性家属加入。医护人员定期推送多元化的健康材料(包括网页、视频或动画等),内容覆盖BPH基础知识、遵医行为的重要性、健康生活行为、饮食建议等,以适应不同文化程度患者的需求;同时,依据个体病情制定针对性干预计划,并通过定时提醒,督促患者及家属完成服药、生活方式调整及健康数据记录等任务。借助群内实时交流,医护人员可进一步强化对BPH症状识别、并发症预防等关键知识的宣教,并通过互动鼓励,缓解患者的心理压力,增强其健康行为依从性。其次,积极引导家庭成员参与护理过程,协助患者完成健康评估、用药管理、膳食与运动计划执行、数据记录及情绪支持等工作。医护人员还通过电话随访、家庭访视或远程监测技术,持续追踪患者居家的健康状况,及早发现并处理潜在问

题，从而有效控制BPH进展、预防并发症发生。

研究[7-8]表明，BPH对患者生活质量有显著影响，患者常因尿路症状（如夜尿频发等）干扰睡眠，导致白天疲劳和注意力不集中，还因尿急或排尿困难而避免参加社交活动，降低工作效率，进一步加重了孤独感和抑郁情绪。因此，改善BPH患者的尿路症状，对促进其身心健康及整体生活质量至关重要。本研究结果显示，与对照组相比，研究组患者在接受家庭护理联合追踪护理干预后，前列腺症状评分显著降低（$P<0.05$）、生活质量、遵医行为和护理满意度均显著提高（$P<0.05$），疾病感知压力显著减轻（$P<0.05$）。该模式在乡镇地区的效果优势可能与以下因素相关：健康教育提升了患者对BPH的认知水平，帮助患者及家属理解病情及并发症预防策略，从而增强了患者自我管理能力；规范的遵医行为和生活方式干预（如药物管理、饮食调整、规律锻炼和体重控制等）有效减轻临床症状；心理支持强化了医患信任，提供情感疏导，帮助患者减轻疾病相关的心理负担。

综上所述，家庭护理联合追踪护理模式作为医疗服务的延伸，能够在患者居家环境中提供连续性和个性化的护理支持，不仅改善了患者的临床症状、生活质量和自我管理能力，同时对加强疾病认知和心理健康具有积极影响，还提升了护理人员的工作满意度和专业成就感，值得在乡镇地区推广应用。

参考文献：

[1]2019 BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA COLLABORATORS G B D. The global, regional, and national burden of benign prostatic hyperplasia in 204 countries and territories from 2000 to 2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. The Lancet. Healthy Longevity, 2022, 3(11): e754-e776.

[2]LIN T T, ZHONG L L. The clinical application value of psychological nursing intervention for patients with prostatic hyperplasia during treatment[J]. Psychogeriatrics, 2024, 24(5): 1139-1148.

[3]KIM E H, LARSON J A, ANDRIOLE G L. Management of benign prostatic hyperplasia[J]. Annual Review of Medicine, 2016, 67: 137-151.

[4]郭秋荣，张浩，安志国. 乡村振兴战略下陇东老区农村居民健康素养现状调查分析[J]. 文体用品与科技，2025(1): 58-60.

[5]MINOBES-MOLINA E, PAMIES-TEJEDOR S, RONCAL-BELZUNCE V, et al. Multimodal home care intervention for dependent older people "Live better at home": Protocol of a randomized clinical trial[J]. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 2023, 58(4): 101383.

[6]CHOI S. Personal health tracking: A paradigm shift in the self-care models in nursing[J]. JMIR Nursing, 2023, 6: e50991.

[7]CHOW P M, CHUANG Y C, Karina Chin Po Hsu, et al. Impacts of nocturia on quality of life, mental health, work limitation, and health care seeking in China, Taiwan and South Korea (LUTS Asia): Results from a cross-sectional, population-based study[J]. Journal of The Formosan Medical Association, 2022, 121(1 Pt 2): 285-293.

[8]PIETRZYK B, OLSZANECKA-GLINIANOWICZ M, OWCZAREK A, et al. Depressive symptoms in patients diagnosed with benign prostatic hyperplasia[J]. International Urology and Nephrology, 2015, 47(3): 431-440.

[收稿日期 2025-09-03；责任编辑 赵菊梅]

（上接第81页）

[35]VILLEDA S A, PLAMBECK K E, MIDDELDORP J, et al. Young blood reverses age-related impairments in cognitive function and synaptic plasticity in mice[J]. Nature Medicine, 2014, 20(6): 659-663.

[36]IRAM T, KERN F, KAUR A, et al. Young CSF restores oligodendrogenesis and memory in aged mice *via* Fgf17[J]. Nature, 2022, 605(7910): 509-515.

[37]LIU Z J, ZHANG J, JIANG F, et al. Biological effects of dietary restriction on Alzheimer's disease: Experimental and clinical investigations[J]. CNS Neuroscience & Therapeutics, 2025, 31(4): e70392.

[38]RAWJI K S, YOUNG A M H, GHOSH T, et al. Niacin-mediated rejuvenation of macrophage/microglia enhances remyelination of the aging central nervous system[J]. Acta Neuropathologica, 2020, 139(5): 893-909.

[39]MA X R, ZHU X D, XIAO Y J, et al. Restoring nuclear entry of Sirtuin 2 in oligodendrocyte progenitor cells promotes remyelination during ageing[J]. Nature Communications, 2022, 13(1): 1225.

[收稿日期 2025-03-04；责任编辑 刘敏丽]