

知信行护理模式联合家庭健康管理在腹腔镜根治性前列腺切除术中的应用

黄黎, 郭艳青*

滨海县人民医院, 江苏 盐城 224500

DOI:10.61369/MRP.2026090035

摘 要 : 目的 深度剖析腹腔镜根治性前列腺切除术患者应用知信行护理模式联合家庭健康管理的效果与价值。方法 本研究对象为接受腹腔镜根治性前列腺切除术患者, 总计纳入 60 例, 时间范围为 2025 年 1 月 -2026 年 1 月, 全部患者经随机数字表法分对照组和观察组 (n=30), 分别采用常规护理和知信行护理模式联合家庭健康管理, 并量化两组的护理效果。结果 两组比较, 观察组患者的疾病认知水平评分、遵医行为评分均更高 ($P<0.05$); 两组比较, 观察组护理后患者的面对评分更高、回避和屈服评分最低, 并且观察组最大尿流量高于对照组, 残余尿量、IPSS 评分低于对照组 ($P<0.05$)。结论 针对腹腔镜根治性前列腺切除术患者, 知信行护理模式联合家庭健康管理可提高患者疾病认知水平和遵医行为, 同时改善尿流动力学指标和前列腺增生症状, 值得推广应用。

关 键 词 : 知信行护理; 家庭健康管理; 腹腔镜根治性前列腺切除术; 术后康复

Application of Knowledge, Information and Practice Nursing Model Combined with Family Health Management in Laparoscopic Radical Prostatectomy

Huang Li, Guo Yanqing*

Binhai County People's Hospital, Yancheng, Jiangsu 224500

Abstract : Objective To deeply analyze the effect and value of applying the knowledge, belief, and action nursing model combined with family health management in patients undergoing laparoscopic radical prostatectomy. Method: This study enrolled 60 patients who underwent laparoscopic radical prostatectomy from January 2025 to January 2026. All patients were randomly divided into a control group and an observation group (n=30) using a random number table method. Conventional nursing and knowledge practice nursing models combined with home health management were used, and the nursing effects of both groups were quantified. The comparison between the two groups showed that the observation group had higher scores in disease cognition and adherence to medical treatment ($P<0.05$); Compared with the control group, the observation group had higher face-to-face scores and the lowest avoidance and surrender scores after nursing care. The observation group had a higher maximum urine flow rate and lower residual urine volume and IPSS scores than the control group ($P<0.05$). Conclusion: For patients undergoing laparoscopic radical prostatectomy, the combination of knowledge, belief, and practice nursing model and family health management can improve patients' disease awareness and compliance with medical treatment, as well as improve urodynamic indicators and symptoms of prostate hyperplasia. It is worth promoting and applying.

Keywords : knowledge, faith, action, nursing; family health management; laparoscopic radical prostatectomy; postoperative rehabilitation

引言

前列腺癌是中老年男性常见的泌尿系恶性肿瘤, 腹腔镜根治性前列腺切除术是目前局限性前列腺癌的主流微创术式, 手术创伤小、安全性高, 但术后容易出现尿失禁、排尿不适等并发症, 康复时间长, 对患者的自我管理能力要求高^[1]。临床常规围术期护理只关注住院期间病情观察和基本指导, 健康教育零散, 缺少系统的认知引导, 患者出院后缺乏持续的监督, 盆底肌康复训练、健康作息等行为很难长期落实, 影响整体康复效果^[2-3]。知信行护理模式依靠传授疾病知识、形成健康信念、规范康复行为, 可以系统地进行健康教育;

家庭健康管理依靠家属参与照护，打通了院内护理和居家康复的衔接通道，两种干预方式单独使用，在泌尿外科护理中已经取得了一定的效果^[4]。现有的研究大多单独使用知信行干预或者单一的家庭随访管理，未将两者结合而形成一体化的干预方案用于腹腔镜前列腺手术患者的研究中，缺少足够的数据来证明联合护理模式的优势^[5]。因此，本文将对腹腔镜根治性前列腺切除术患者的联合护理效果进行研究，如下：

一、资料和方法

（一）一般资料

本研究对象为腹腔镜根治性前列腺切除术患者，共计纳入60例，时间介于2025年1月-2026年1月，运用随机数字表法将所有患者分为两组，如下：对照组：年龄跨度为56~78岁，均值为 (67.32 ± 5.19) 岁；病程1~4年，均值为 (2.15 ± 0.68) 年；临床T分期：T1c期17例，T2a~T2c期13例。观察组：最大年龄80岁，最小年龄55岁，均值为 (67.30 ± 5.15) 岁；病程1~5年，均值为 (2.13 ± 0.66) 年；临床T分期：T1c期16例，T2a~T2c期14例。

纳入标准：①经病理活检确诊前列腺癌，符合腹腔镜根治手术指征；②家属长期共同居住，能够参与居家健康管理；③认知正常，可独立沟通配合护理干预。

排除标准：①存在精神疾病、认知障碍无法配合随访；②合并严重心、肝、肾等脏器功能衰竭；③术前伴重度尿失禁、尿道先天畸形等泌尿系统基础病变。

（二）方法

对照组（常规护理）：术前简单介绍手术过程、基本注意事项，开展术前常规检查和准备；术后密切观察生命体征、伤口、引流情况，做好导管护理、疼痛护理和基础并发症预防指导；出院时口头告知康复、饮食、复诊等简单内容。

观察组（知信行护理模式联合家庭健康管理）：在常规护理基础上，加入知信行（KAP）护理模式，并同步开展全程家庭健康管理干预，干预时间为术前3d到术后3个月。①知（知识宣教，术前3d到术前1d）护理人员采用一对一专项宣教加图文手册讲解的形式，每天进行一次、每次15min的系统化知识传授，包括腹腔镜手术优势、手术原理、术前准备、术后尿失禁、感染等常见的并发症诱因、盆底肌训练方法、用药和饮食禁忌。同时对陪护家属进行同质化的宣教，保证家属对照护知识有全面的认识，可协助患者进行居家护理，纠正患者的错误康复认知。②信（信念构建，围术期全程）每天进行一次心理疏导，每次10min，有针对性地减轻患者的手术焦虑、术后自卑、康复消极等负面情绪。通过分享临床康复成功案例来增强患者的康复信心，引导家属多给予患者鼓励、陪伴和心理支持，减轻患者的心理压力，增强患者主动康复的健康信念，避免回避、屈服等消极应对的心态。③行（行为干预，术后至出院后3个月）：院内阶段，护理人员每天为病人开展2次盆底肌收缩训练，每次15min，规范动作，出院后建立家庭监督，为家属制订家庭健康管理清单，明确每日监督内

容，包括每天坚持做3组、每组10min盆底肌康复训练，严格控制低盐低脂、清淡饮食，规律饮水、戒除久坐、熬夜、烟酒等不良习惯。同时建立随访体系，每周一次微信随访、每两周一次电话随访、每月一次上门随访，及时了解患者康复状况，纠正不规范康复行为，解答患者及家属的疑问。全程由家属对患者每天的康复训练、饮食、用药、排尿情况进行记录并反馈给护理人员，形成院内专业指导和家庭全程监管的闭环管理模式，从而不断规范患者的健康行为、改善患者的排尿功能、提高患者的康复效果。

（三）观察指标

（1）认知水平：运用自制调查量表，维度5个，单维度有4个问题，正确计5分，错误计0分。

（2）遵医行为：运用遵医行为量表（维度4个，单维度1-3分），分值高提示遵医行为好。

（3）应对方式：工具为医学应对问卷（MCMQ），涉及面对、回避、屈服，哪一维度分值高提示倾向于哪一维度。

（4）尿流动力学和前列腺增生症状：前者涉及最大尿流量及残余尿量，使用尿流动力学测定仪测定；后者运用国际前列腺症状评分量表（IPSS，总分35分）评估，前列腺增生症状轻则分值越低。

（四）统计学方法

数据分析采用SPSS25.0，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式呈现，计数资料用[例(%)]格式展示，通过t检验及卡方检验 (χ^2) 完成比较，P值小于0.05判定差异具有统计学意义。

二、结果

（一）评估两组患者疾病认知水平评分

如表1所示，两组比较，观察组患者的疾病认知水平评分更高 $(P<0.05)$ 。

表1 评估两组患者疾病认知水平评分 $(\bar{x} \pm s)$ ，分						
组别	疾病知识	并发症情况	运动情况	用药情况	心理情况	认识水平总分
对照组 (n=30)	14.38 ± 3.04	16.62 ± 3.48	12.88 ± 2.50	15.12 ± 3.67	12.88 ± 4.79	75.38 ± 7.28
观察组 (n=30)	19.50 ± 1.90	18.75 ± 2.47	18.25 ± 2.42	19.12 ± 1.92	19.25 ± 2.42	94.38 ± 4.27
t	7.823	2.734	8.453	5.290	6.531	12.330
P	0.001	0.008	0.001	0.001	0.001	0.001

（二）评估两组患者遵医行为评分

如表2所示，两组比较，观察组患者的遵医行为评分更高 $(P<0.05)$ 。

表2评估两组患者遵医行为评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	情绪管理	日常活动	饮水	饮食
对照组 (n=30)	1.45 ± 0.11	1.57 ± 0.20	1.60 ± 0.27	1.49 ± 0.34
观察组 (n=30)	1.89 ± 0.24	1.96 ± 0.35	2.13 ± 0.16	1.72 ± 0.43
<i>t</i>	9.128	5.299	9.250	3.197
<i>P</i>	0.001	0.001	0.001	0.002

（三）评估两组护理前后患者的应对方式评分

如表3所示，两组比较，观察组护理后患者的面对评分更高、回避和屈服评分最低（ $P < 0.05$ ）。

表3评估两组护理前后患者的应对方式评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	面对		回避		屈服	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=30)	17.19 ± 3.12	21.69 ± 3.69	22.19 ± 3.13	17.25 ± 2.71	14.71 ± 2.61	9.52 ± 1.98
观察组 (n=30)	17.26 ± 3.02	26.95 ± 4.15	22.15 ± 3.16	13.69 ± 2.08	14.69 ± 2.47	6.23 ± 1.71
<i>t</i>	0.088	5.188	0.049	5.708	0.030	6.88
<i>P</i>	0.930	0.001	0.961	0.001	0.976	0.001

（四）评估两组护理前后患者尿流动力学指标和前列腺增生症状

如表4所示，护理后，两组各项指标均较护理前显著改善，且观察组最大尿流量高于对照组，残余尿量、IPSS 评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表4评估两组护理前后患者尿流动力学指标和前列腺增生症状（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	最大尿流量 /（ml/s）		残余尿量 /ml		IPSS/ 分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=30)	4.03 ± 2.16	12.89 ± 3.27	115.92 ± 22.56	41.83 ± 7.21	20.35 ± 4.12	12.63 ± 2.41
观察组 (n=30)	3.85 ± 2.14	16.27 ± 4.17	116.28 ± 22.73	34.75 ± 6.23	20.58 ± 4.16	9.27 ± 1.54
<i>t</i>	0.324	3.494	0.062	4.070	0.215	6.435
<i>P</i>	0.747	0.001	0.921	0.001	0.830	0.001

三、讨论

腹腔镜根治性前列腺切除术虽然是微创手术，但术后泌尿系统功能损伤、心理应激等问题会长期影响患者的康复过程，单纯依靠院内基础护理难以满足患者全周期康复需求^[6]。知行信理论是衔接健康认知和康复行为的核心干预体系，可层层推进解决患者认知缺乏、信念缺失、行为失范等问题^[7]。家庭是患者术后主要康复场所，家属的监督和支持可以弥补医院护理出院后缺少的空白。两者联合可构建一个闭环的干预模式，即认知教育、信念形成、行为实施、家庭监督，针对性解决前列腺术后康复周期长、自我管理难度大的临床痛点，适合此类患者个体化的康复需求^[8]。

本研究结果显示，观察组患者的疾病认知水平评分显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），该结果与谢洁^[9]等学者的研究结论一致。表明联合护理模式可有效提升患者疾病认知水平。究其原因，常规护理宣教碎片化、无系统性，而本研究通过术前阶段性、一对一的专项知识科普，同时覆盖患者与家属，全方位补齐患者知识短板，从根源上纠正认知误区^[10]。观察组患者遵医行为评分显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），提示该干预模式可有效规范患者康复行为。主要因系统化知识宣教树立了康复基础认知，家庭全程监督、定期随访干预杜绝了患者懈怠、漏训等问题，保障康复行为长期落地^[11]。观察组护理后积极面对评分更高，回避、屈服消极应对评分更低（ $P < 0.05$ ），说明联合干预可有效优化患者心理应对方式。原因在于全程心理疏导结合家属情感支持，重塑患者康复信心，帮助患者摆脱消极心态，建立积极的康复应对模式。护理后观察组尿流动力学指标及 IPSS 症状评分改善效果更优（ $P < 0.05$ ），证实该模式可切实改善患者术后排尿功能、缓解临床症状。核心原因是规范化、常态化的家庭督导盆底肌训练，有效修复尿道括约肌功能，同时科学的饮食、作息管控减少并发症发生，持续优化患者术后躯体康复效果^[12]。

总而言之，知行信护理联合家庭健康管理可有效提升腹腔镜前列腺切除术患者的疾病认知与康复依从性，改善患者心理状态及术后排尿功能，康复效果显著。

参考文献

[1] 陈凤, 潘冬青, 高红, 等. 多学科协作精准护理在机器人辅助根治性前列腺切除术患者中的应用效果 [J]. 机器人外科学杂志 (中英文), 2026, 7(5): 817-821.

[2] 王晶晶, 羊海琴, 缪莹莹, 等. 机器人辅助根治性前列腺切除术后患者早期尿控恢复的护理相关影响因素分析 [J]. 机器人外科学杂志 (中英文), 2026, 7(4): 637-642.

[3] 宋洁, 张玉娟, 夏振国, 等. 机器人辅助前列腺切除术中快速康复外科护理的围术期效能评估 [J]. 手术电子杂志, 2026, 13(2): 99-103.

[4] 杨坤, 付冬冬, 孟利霞, 等. 基于互联网的居家康复健康教育对前列腺癌患者根治性前列腺切除术后生活质量的影响 [J]. 肿瘤基础与临床, 2026, 39(1): 120-123.

[5] 黄宝卿, 陈银燕, 蔡艺辉, 等. 基于罗森塔尔效应的心理健康教育联合合理行为替代护理对前列腺电切术患者的影响 [J]. 中国医药指南, 2024, 22(14): 100-103.

[6] 余思, 李宝珠, 李玉珊. ERAS 理念下全程导向性管理在等离子前列腺切除术患者围术期中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(6): 49-52.

[7] 魏娟, 杨鑫, 周影, 等. 基于罗森塔尔效应的心理健康教育结合合理行为替代护理对前列腺电切术患者遵医行为及应对方式的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(33): 178-181.

[8] 王帆, 刘静, 李映, 等. 知行信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.

[9] 谢洁, 夏菁, 季菁, 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术期的应用 [J]. 中华男科学杂志, 2023, 29(8): 736-740.

[10] 易丽芬. 经尿道前列腺等离子切除术后患者护理服务需求现状及其相关影响因素分析 [J]. 山西医药杂志, 2023, 52(15): 1196-1199.

[11] 倪凤慧, 陶飞雪, 贾娟娟. PRIDE 联合盆底肌强化运动对前列腺切除术后患者尿失禁和生活质量的影响 [J]. 中国医药导报, 2023, 20(18): 160-163.

[12] 葛净, 朱礼霞, 周晨. 思维导图护理干预对前列腺增生行经尿道前列腺切除术患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(4): 42-45.