

前列腺癌根治术后尿失禁患者采用综合护理干预的临床效果探讨

王玲艳

云南省肿瘤医院 云南 昆明 650118

摘要: **目的:** 探究在前列腺癌根治术后尿失禁的患者采用综合护理干预的临床应用效果。**方法:** 本次研究的对象均来自于我院2021年11月至2023年11月期间接诊的前列腺癌根治术后出现尿失禁患者。随机选取90例患者,其中45例作为对照组,患者采用常规护理,另外45例患者作为实验组在常规护理基础之上联合综合护理干预,对比两组患者护理后的效果。**结果:** 两组患者经护理后,控尿情况均得到了改善。相较于对照组患者,实验组患者控尿功能恢复情况更好,患者生活质量提高,同时患者的护理满意度评分也得到了明显提高,差异显著具有统计学意义($P < 0.05$)。对比两组患者护理前后的生活质量评分,实验组患者经护理后躯体功能、社会功能、疼痛状况和心理状况评分均高于对照组患者,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 在前列腺癌根治术后出现尿失禁的患者中采用综合护理干预能够有效提高患者的护理满意度评分,促进患者控尿功能恢复并提高患者的生活质量,具有显著的应用价值和推广意义。

关键词: 尿失禁; 前列腺癌根治术; 综合护理

前列腺癌是常见于男性老年群体中的恶性肿瘤疾病,具有非常高的发病率,并且对患者的身体、心理健康造成严重威胁,也会降低患者的生活质量,前列腺癌根治性手术治疗是局限性前列腺癌的标准治疗方式,前列腺癌手术复杂、难度较高,在手术过程中,神经、尿道括约肌以及膀胱尿道可能会受到一定程度的损伤;患者的年龄、术前膀胱功能、手术方式也是重要的影响因素。术后患者容易出现短暂性尿失禁的不良反应。而尿失禁也是前列腺癌根治术后的主要并发症之一。尿失禁不仅会给患者生活带来影响,也会让患者心理负担加重,不利于患者术后恢复。综合护理干预具有全面化、个性化、综合化的特点,能够基于患者本身需求,为患者提供满意的护理服务。有临床研究表明,在前列腺癌根治术后出现尿失禁的患者中采用综合护理干预能够有效促进患者的控尿功能恢复,提高患者生活质量,降低患者生活压力,促进患者恢复^[1]。本次研究中所采用的研究样本来自于我院接诊的90例前列腺癌根治术后出现尿失禁患者,具体研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

两次研究样本中所选的90例尿失禁的前列腺癌根治

术患者均来自于我院2021年11月至2023年11月的患者。其中45例对照组患者年龄分布在50~69岁之间,平均年龄为 55.83 ± 2.25 岁。实验组患者年龄分布在51~70岁之间,平均年龄为 56.14 ± 2.18 岁。两组患者的一般资料不具备显著差异,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理模式,实验组患者在常规护理模式联合综合护理干预。首先对患者实施心理护理,由于患者在前列腺根治术后尿失禁的发生时间和发生频率不固定,严重影响患者休息和恢复,且术后发生尿失禁使病人对治疗缺乏信心,病人也会因为不能控制排尿而需要家人的照顾而感到自责,患者心理和身体压力都会增大,容易表现出烦躁、焦虑等负面情绪诱发并发症,对患者的身体和心理都具有较大的危害。医护人员要多关注患者的心理状况,与患者进行足够的沟通和交流,对患者心理进行梳理和评估,结合患者实际病情实施综合性、针对性的干预措施,耐心给患者讲解尿失禁相关的原因、注意事项和治疗方法,让患者能够正确对待尿失禁,消除恐慌和焦虑感。鼓励康复情况较理想的患者分享自己的健康生活习惯、治疗心得和康复经验,以提高其他患者的治疗依从性和康复信心。

其次是在饮食上要依据患者实际情况,结合患者喜好安排日常饮食,选择营养丰富且易消化的清淡的半流质食物,远离辛辣刺激冰冷食物。减少咖啡、茶的摄入,白天

作者简介: 王玲艳(1987年7月-),女,汉族,本科,云南曲靖人,主管护师,云南省肿瘤医院泌尿外科一病区。

均匀的饮水，每日饮水2000至3000 ml，睡前2小时尽量
避免饮水。最好在饭前、饭后、睡前将尿液排空。

第三是对尿失禁患者进行功能训练护理，拔除尿管
后要依据患者病情制定相应的饮水计划，记录排尿间隔
时间和饮水量，并将排尿时间作为依据展开患者功能
训练。方法一：凯格尔运动能增强盆底肌肉收缩力量与
张力，为膀胱、尿道提供结构支撑，同时可以增强尿道
括约肌的力量。可采取的体位：坐位、卧位、站立、行
走。每日开始训练前排空膀胱，收缩肛门5-10秒，再放
松5-10秒为一组。每天3次，每次10-30组。正确的收缩
盆底肌：肌肉正确的运动方向是向上、向里，避免腹部
吸气加压和腿部及臀部的肌肉参与。循序渐进增加训练
次数。训练时保持正常呼吸，可将手分别放在腹部和臀
部，确保在运动时，肚子、大腿和臀部都保持静止；避
免过度用力，引起肌肉的疲劳。

方法二：膀胱功能锻炼：延长排尿间隔，改善急迫
性尿失禁及混合性尿失禁。患者拔除尿管后，每次如厕
前站立不动，慢慢收紧盆底肌，直至紧迫感消失才放松。
重复上述步骤，逐渐增加推迟时间1至15分钟，渐进性增
加膀胱容量，减少如厕次数。达到近3小时排尿一次的
频率即可。记录每次排尿的量、排尿次数、漏尿次数和

量、每天总摄入量及排尿量。

最后则是患者的出院指导护理。医护人员应对患者
和患者家属进行健康教育科普，指导患者养成良好的生
活习惯和饮食习惯。在面对尿失禁时，指导患者及家属
做好局部皮肤的清洁护理，包括选择合适的护理用具，每
次尿失禁后用温水轻柔地清洁会阴及尿道口、更换衣物
等。避免增加腹压的动作，比如治疗便秘、慢性咳嗽等疾
病。增加自我保健意识，如果患者出现异常情况是院及
时到医院就诊。

1.3 观察指标

对比两组患者的护理满意度评分和控尿功能恢复
情况。

对比两组患者的生活质量评分。

1.4 统计学分析

本次相关数据均采用SPSS21.0统计学进行分析和研究，
用($\bar{x} \pm s$)表示资料，*t*用于计量检验，*P*<0.05为差异。

2 结果

2.1 对比两组患者的控尿功能和护理满意度评分

实验组患者的控尿功能和护理满意度评分在护理后
均高于对照组患者，*P*<0.05，见表1：

表1 两组患者的控尿功能和护理满意度评分对比表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	控尿功能		护理满意度评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	45	2.49±1.28	8.37±0.91	3.37±1.18	8.17±1.12
对照组	45	2.39±1.32	6.28±1.18	3.41±1.22	6.28±1.28
χ^2	-	0.344	8.871	0.149	7.028
<i>P</i>	-	0.366	0.000	0.441	0.000

2.1 两组对比躯体功能，社会功能，疼痛状况和心理
状况等生活质量评分

实验组患者护理后的生活质量评分显著高于对照组，
比较差异具备统计学意义 (*P*<0.05)，如表2所示。

表2 两组患者生活质量评分对比表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能		社会功能		疼痛状况		心理状况	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	40	2.94±1.13	8.26±1.03	2.47±1.29	7.99±1.56	2.47±1.29	8.81±0.61	3.28±1.38	8.01±1.67
对照组	40	2.99±1.14	6.79±1.37	2.52±1.32	6.01±0.93	2.42±1.32	6.28±1.27	3.21±1.42	6.93±1.53
<i>t</i>	-	0.197	5.424	0.171	6.895	0.171	11.357	0.224	3.016
<i>P</i>	-	0.422	0.000	0.432	0.000	0.432	0.000	0.412	0.002

3 讨论

尿失禁是前列腺癌根治术后的主要并发症之一。影
响因素主要包含膀胱的顺应性和稳定性、近侧括约肌的

调节能力和远侧括约肌的调节能力^[2]。将近1/3的尿失禁
患者会存在膀胱功能障碍或者尿道括约肌障碍，在前列
腺根治术中，高频电流的刺激会使得尿道括约肌遭受不

同程度的损伤,近端也会因前列腺切割受到破坏,因此当患者膀胱内压高于尿道阻力时,就容易发生尿失禁现象,这种并发症不仅会给患者生活带来非常大的影响,也会造成患者心理负担加重,不利于患者恢复^[3]。综合护理措施能够通过给予患者膀胱、盆底肌训练,能够增加患者的膀胱、盆底肌肉功能,恢复患者的控尿功能。有研究表明给予患者膀胱、盆底肌功能训练和排尿反射训练,能够利于大脑做出正确反馈调节正常排尿反射,让患者养成良好习惯和排尿意识,并在膀胱、盆底肌功能训练过程中,通过记录排尿量和饮水量也能够提高膀胱的顺应性,改善尿道括约肌和膀胱逼尿肌的协同作用^[4]。本次研究中以90例前列腺癌根治术后出现尿失禁的患者作为研究对象,研究联合综合护理干预的临床应用效果,研究结果表明在实验组患者中采取综合护理干预能够有效提高患者的生活质量,提高患者护理满意度评分,提高患者的控尿功能恢复,组间差异明显具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,在前列腺根治术后出现尿失禁的患者中采取综合护理干预,能够提高患者预后,缩短患者尿失禁时间,提高患者的生活质量,对患者的身心康复都具有非常显著的作用,临床上值得推广和应用。

参考文献

- [1]罗太勤.综合护理干预在前列腺癌根治术后患者尿失禁中的临床效果探讨[J].基层医学论坛,2023,27(05):118-120.
- [2]姚惠勤,徐云,华剑红.综合护理干预在前列腺癌根治术后患者尿失禁中的应用研究[J].当代护士(下旬刊),2020,27(03):65-67.王凤.康复护理干预在前列腺癌根治术后尿失禁患者中的应用[J].家庭医药.就医选药,2018(07):6-7.
- [3]丁玲燕,施春梅.综合护理干预对腹腔镜下前列腺癌根治术后患者尿失禁发生的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(32):35-36.