

# 腹腔镜下前列腺癌根治术后尿失禁的护理

王晶 吴亚丽\*

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430030

**【摘要】**目的：分析探究在腹腔镜下前列腺癌根治术后尿失禁的护理。方法：选择我院前列腺癌根治患者128例，按手术时间顺序分为对照组64例（常规护理）和观察组64例（综合护理），对比两组患者尿失禁发生概率、排尿功能恢复情况以及护理效果满意度。结果：对照组的患者发生尿失禁人数明显少于对照组，排尿功能恢复、护理效果满意度对比，三项指标均明显优于对照组，均有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：对前列腺癌根治术后尿失禁患者实施综合性护理，可以减少患者发生尿失禁的概率，促进拔管后排尿功能的恢复，加快患者治疗进程，提高患者的满意度，使其更利于后期的治疗，医学价值明显，值得推广。

**【关键词】**：前列腺癌根治；尿失禁；排尿功能；预防性尿失禁

## Nursing Care of Urinary Incontinence after Laparoscopic Radical Prostatectomy for Prostate Cancer

Jing Wang Yali Wu\*

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology Hubei  
Wuhan 430030

**Abstract:** Objective: To analyze the nursing of urinary incontinence after laparoscopic radical prostatectomy. Methods: A total of 128 patients with radical prostate cancer treatment in our hospital were divided into control group (usual care) and observation group (comprehensive nursing) with 64 cases in the control group (usual care) and 64 cases in observation group (comprehensive care) in chronological order of operation, and the probability of urinary incontinence, the recovery of voiding function and the satisfaction of nursing effect were compared between the two groups. Results: The number of patients with urinary incontinence in the control group was significantly less than that in the control group, and the three indicators were significantly better than those in the control group, and the  $P$  was  $< 0.05$ . Conclusion: The implementation of comprehensive nursing for patients with urinary incontinence after radical prostatectomy can reduce the probability of urinary incontinence, promote the recovery of urinary function after extubation, accelerate the treatment process of patients, improve patient satisfaction, and make it more conducive to later treatment, which has obvious medical value and is worth promoting.

**Keywords:** Radical treatment of prostate cancer; Urinary incontinence; Urinary function; Preventive urinary incontinence

前列腺属于男性特有的生殖器官，位于男性膀胱组织下方，包绕远近端的尿道和外括约肌。而前列腺癌则是指发生在前列腺上皮性的恶性肿瘤，在早发现早治疗的情况下一般预后较为良好。而常见的治疗手段为前列腺癌根治术以切除病变组织保障患者生命，而腹腔镜下前列腺根治术则是借助腹腔镜进行的微创手术，通过腹腔镜的帮助可在患者腹部正中做切口，建立4-5个孔道，进行切除前列腺和精囊腺的手术。优点是创伤小，恢复快，住院时间短，易于被患者接受和医院采纳。但前列腺手术根治手术，容易对前列腺周边参与排尿的肌肉和神经产生一定程度的损伤，这种损伤往往会导致男性出现尿潴留或尿失禁的现象<sup>[1-2]</sup>。尿失禁不仅延缓患者恢复时间，还容易对患者的自尊造成损伤，常有焦虑抑郁的负面情绪，不利于术后的康复和治疗，所以对腹腔镜下前列腺癌根治术后患者实施积极的尿失禁护理，对患者的排尿功能恢复和身心健康有重要的医学意义和现实意义。基于此，我科开展此项研究，旨在为尿失禁患者的护理提供有效的护理方法，具体报告如下：

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

选择我院于2022年3月-2023年3月接受腹腔镜下前列腺癌根治患者128例，将患者以手术时间的先后顺序分为对照组64例和观察组64例，其中对照组患者年龄48-73岁，平均年龄 $56.38 \pm 2.35$ 岁，观察组患者年龄53-69岁，平均年龄 $53.24 \pm 2.35$ 岁，经检查，两组患者年龄、平均年龄等基础资料无统计学意义， $P > 0.05$ ，研究对比有可行性，且我院伦理会对此研究全部知情且批准正常开展。

#### 1.2 纳入方法和排除方法

纳入方法：①行腹腔镜下前列腺癌根治术者；②在本院诊断且开展手术，非外院转入；③患者本人可以达成有效沟通；④家属和本人均知情且批准研究；

排除方法：①术后存在癌症病灶转移情况；②心肾肝肺部位等有严重障碍；③体内还有其他肿瘤者；④精神障碍患者或自身表达能力有限者；⑤体内有活动性出血者；⑥不同意加入该项研究者；

#### 1.3 方法

对照组的患者使用常规护理，①药物控制：术后口服 M 号受体阻滞剂，如酒石酸托特罗定片、索利那新，改善失禁症状；②减少水分摄入：适当限制患者水分的摄入，及时的排空膀胱，让膀胱处于空虚状态可减少尿失禁的发生。③进行导尿管导尿：术后 1-2 周内使用导尿管控制排尿，同时要观察患者身上的各项引流管，注意引流量的增多，以排除继发出血的可能。观察组的患者在以上的基础上增加综合性护理，具体措施如下：①括约肌锻炼：指导患者每日有规律的提收肛门，每次收缩 50 次，保持 10-15S，每次锻炼 5-10min，每日 2 次，进行锻炼。②盆底肌锻炼：在排尿过程中有意识的控制中断排尿收缩，可保持收缩 5S，而后放松，一次尿液可训练 2-4 次。③被动肠道牵拉训练：护理人员带上手套，涂抹上润滑油，将食指和中指插入患者肛门，以 9 点、3 点、12 点、6 点为着力点，缓慢轻柔肠道，刺激肠道收缩，同时要求患者用力收缩肛门和会阴部，保持时间 15S 左右，而后放松 10S 后开始，30 次为一组，每日 2-3 组。④定时排尿：制定严格的饮水计划，引导定时排尿，一般 1-2 小时 1 次，随着时间进展慢慢慢慢拉长为 2-3 小时 1 次，可有效锻炼膀胱逼尿肌收缩。⑤心理护理：行前列腺根治的手术患者，因为触及隐私部位，担忧恐慌性功能丧失和尿失禁，一般会有很大的心理压力，通常沉默寡言，存在逃避心理，甚至会自我严格的限制水分的摄入，引起肾结石和尿道发炎，护理人员需要及时的和患者进行沟通，告知他手术已经结束，心情放松，积极配合治疗，可有效

巩固手术的治疗效果，不要过分担忧，引导其朝积极正能量的一面想，减少不良心境。同时要注意维护患者的男性尊严，禁止在床边讨论患者病情，以免干扰患者心境。⑥家属陪护护理：由于患者处于术后敏感期，依赖需求和陪伴需求也较平常高，护理人员要引导家属对患者进行比平时更仔细的照顾，鼓励其对患者表达爱意，用情感和陪伴来减少患者的恐慌。

#### 1.4 观察指标

①对比两组患者排尿功能恢复情况，参考值为：膀胱顺应性 300 ~ 500 毫升 / 千帕 ~ 50cm 水柱；初次排尿残余尿量小于 50ml，最大膀胱容量 300-500ml，膀胱收缩指数大于 100 为正常，小于 100 收缩力减弱，②对比两组患者发生尿失禁的人数和尿失禁的发生概率；③对比两组患者对于护理效果的满意度；

#### 1.5 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析，使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料，使用卡方和 % 表示计数资料， $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者排尿功能恢复情况

观察组的患者在排尿功能各恢复情况上，明显比对照组优，差异有统计学意义， $P < 0.05$ ，详情见下表 1：

表 1 对比两组患者排尿功能各项指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	对照组 (N=64)	观察组 (N=64)	T 值	P 值
膀胱顺应性	50.35±2.35	49.16±2.18	2.969	0.003
初次排尿残余尿量	142.57±3.16	140.18±3.67	3.948	0.001
最大膀胱容量	240.24±2.14	241.36±2.31	2.845	0.005
膀胱收缩指数	54.32±3.65	55.89±2.34	2.896	0.004

### 2.2 对比两组患者发生尿失禁的人数和发生概率

观察组患者 (N=64) 发生尿失禁人数为 8 人，尿失禁发生概率为 12.5%，明显低于对照组 (N=64) 发生尿失禁人数为 23 人，尿失禁发生概率为 35.94%，数据对比有统计学意义 ( $X^2=14.967P=0.001$ ),  $P < 0.05$ 。

### 2.3 对比两组患者对于护理效果的满意度

观察组患者 (N=64)，满意人数为 62 人，满意率为 96.87%，明显高于对照组患者 (N=64) 满意人数为 55 人，满意率为 85.93%，数据对比有统计学意义，( $X^2=7.613P=0.006$ ),  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

前列腺癌在我国发病率仅次于肺癌，是男性生殖系统癌症中较为常见的一种。临床症状表现为排尿困难或者是尿液射程短、尿流缓慢、尿流中断、尿后滴沥等明显异常的排尿信号。等发展到晚期会出现下尿路梗阻、伴有血尿和尿潴留情况的出现<sup>[3]</sup>。其发生原因和男性性活动、饮食习惯和遗传因素均有一定关系。腹腔镜下前列腺癌根治术是治疗前列腺恶性肿瘤常用的手术方法，而术后尿失禁也是常见的并发症之一。

临床将尿失禁分为压力性尿失禁，充盈性尿失禁，真性尿失禁，急迫性尿失禁等。急迫性尿失禁：前列腺窝出

现感染，刺激局部引起尿液急迫感，出现急迫性尿失禁，常常表现为患者无法自行控制排尿，但是却能明显感受到强烈的尿意，白天排尿次数往往超过 8 次，24 小时排尿超过 10 次，夜间往往休息不好，同时对白天的活动也有明显的影响和限制，主要是膀胱过度活动、进展严重的典型表现。压力性尿失禁：指的是患者在咳嗽、大笑时或者肢体动作强烈时尿液自行漏出，患者往往感觉不到尿意。住院期间护理人员要指导患者不能剧烈咳嗽和活动，当咳嗽无法避免的时候，需要捂住刀口，尽可能的控制幅度，减少尿失禁。充盈性尿失禁：尿道梗阻或者是膀胱收缩无力导致膀胱内压力超过正常尿道括约肌阻力，导致尿液自主流出。真性尿失禁：表现为膀胱一旦储存尿液，尿液不受控制的流出，属于比较难处理的失禁现象，可留置导尿管进行神经营养治疗，或者进行外科手术进行治疗。而在周涛<sup>[4]</sup>的研究指出引起尿失禁的原因主要有前列腺窝感染、前列腺组织残留、膀胱功能障碍以及外括约肌损伤，轻度恢复时间大约为数月，重度则 1 年都不见好转。在朱春鹰等<sup>[5]</sup>的研究中指出，前列腺癌根治术会增加得尿失禁的风险，主要是因为其体内癌症病变组织不断增大，使得尿道受到挤压，同时尿道还会变窄，引起排尿困难，引发尿频甚至是尿失禁的情况，随着疾病的发展和术中手术累及排尿神经，还会出现尿潴留和尿失禁等情况，推荐使用阴茎夹和

留置导尿管以及排尿功能来训练改善尿失禁情况。

尿失禁严重影响患者预后康复,对患者的精神和身体都造成了不可磨灭的打击,从精神层面来说,尿失禁给患者造成的压力远比术后疼痛来的多,因为无法控制排泄,患者会出现明显的羞耻感和思想负担。护理人员要以热情温暖的态度多和患者沟通,了解其内心关于疾病和尿失禁的真实想法,树立治疗疾病的信心,引导患者保持积极乐观的心态治疗病情。临床研究证明心理护理结合日常护理,对于改善尿失禁有明显的积极作用。一般出现尿失禁,日常护理指导可先选用普鲁本辛以及平滑肌抑制剂,稳定逼尿肌,再通过留置导尿管慢慢的等待逼尿肌的收缩恢复。而当尿括约肌附近有粘连的时候,可以口服麻黄素等药物,增加膀胱紧以及尿道张力,同时再辅助以盆底肌的排尿训练,往往可以使括约肌弹性恢复,减少尿失禁的症状。因为术中伤害到排尿肌肉,患者都会进行导尿管插管进行导尿。护理人员应当做好导尿管的护理,提醒患者不要牵拉扯动,防止皮下血肿。而一般导尿管拔除时间在术后1周-2周内,合适的留置导尿管的时间,可有效降低患者失禁性皮炎的发生,同时减少尿道感染的发生几率,对于切口的恢复有明显的促进效果,而具体的拔管时间要根据患者的排尿情况和身体情况决定,如果患者预后较差,则导尿管拔除的时间要往后延。当拔管后,90%的患者会出现假性尿失禁,随着锻炼和治疗,1-3个月内尿失禁情况会有明显好转。而10%的患者出现真性也就是长期的尿失禁,需要借助手术方式解决。当导管管拔除以后,患者要持续口服抗菌药物,白天按照医院指定的饮水标准进行饮水,引导1-2小时进行一次排尿,根据时间慢慢的可以由1-2小时一次排尿延长为2-3小时一次,可以明显改善尿失禁的情况。当患者尿失禁的频率较高的时候,要指导其使用尿垫和一次性纸尿裤,并且每日要记录好患者更换的次数,动态监测患者失禁的各种情况。同时需要注意监督和提醒患者及时更换尿不湿,小便后要用中成药剂擦洗会阴部,或者用棉签蘸上碘伏对尿道口和会阴部进行消毒,预防失禁性皮

炎的发生。除了药物治疗和心理护理外,必要的康复指导也需要同步进行,通过提肛运动和排尿训练,可以有限增强盆底肌肉和括约肌的力量,缩短尿失禁的持续时间。但值得注意的是,手术开始前可以进行锻炼,但是手术后一定要在创面修复好的时候在进行锻炼,一般时间为术后一月。而观察组的患者采用综合性护理,主要有药物控制、术后护理、术后康复锻炼三个方面来改善尿失禁,能够促进膀胱的各项功能恢复,减少尿失禁的发生概率,同时明显提高患者对于术后尿失禁护理的满意度,使其在接下来的治疗和护理中保持良好的心态,更利于治疗和护理。

综上所述,对腹腔镜下前列腺癌根治术后尿失禁患者实施综合性护理,可以减少患者发生尿失禁的次数,避免失禁性皮炎的发生,可促进拔管后排尿功能的恢复,加快患者治疗进程,提高患者的满意度,使其更利于后期的治疗,医学价值明显,值得推广。

#### 参考文献:

- [1] 张媛.综合护理模式对机器人辅助腹腔镜下前列腺癌根治术患者术后尿失禁的改善效果研究[J].婚育与健康,2023,29(01):163-165.
- [2] 薛梅平,王春樱,胡文婷等.机器人辅助手术改善腹腔镜下前列腺癌根治术患者术后尿控功能恢复程度的临床疗效观察[J].中华男科学杂志,2022,28(06):501-505.
- [3] 黄济云,夏厚萍.盆底肌锻炼对腹腔镜下前列腺癌根治术后尿失禁患者生活质量的影响[J].西部中医药,2021,34(01):103-106.
- [4] 周涛.优质护理干预对腹腔镜下前列腺癌患者根治术后尿失禁的影响分析[J].泌尿外科杂志(电子版),2021,13(04):108-110.
- [5] 朱春鹰,王宣娜,徐敬霞等.优质护理对腹腔镜下前列腺癌根治术后尿失禁的影响[J].医学理论与实践,2020,33(09):1525-1526.