

集束化护理干预对前列腺根治性切除患者术后尿失禁的影响

王思蕻

(江苏省中医院 210029)

摘要:目的:探究对前列腺根治性切除患者实施集束化护理干预对于降低术后尿失禁并发症发生所产生的积极护理价值。方法:护理分析对象是76例经检查患有前列腺癌、接受前列腺根治性切除术治疗,将患者均等分为观察组与对照组,单组是38例。观察组对患者实施集束化护理干预方案,对照组实施常规护理内容,对比以下指标:①术后尿失禁发生率;②术后恢复时间;③SAS、SDS情绪评分。结果:①术后尿失禁发生率:观察组是2.63%,对照组是13.16%,数据形成对比, $P<0.05$;②术后恢复时间:观察组术后恢复时间均少于对照组;③负面情绪评分。观察组患者护理后的SAS、SDS情绪指标均低于对照组,差异形成统计学意义, $P<0.05$ 。结论:对接受前列腺癌根治术治疗的患者实施集束化护理干预可以显著降低术后尿失禁的发生几率,缩短患者术后恢复时间,改善其情绪状态,是值得应用的护理方法。

关键词:前列腺根治性切除术;集束化护理干预;尿失禁;护理影响

近年来,前列腺癌的发病率有升高的趋势,已经成为男性常见的泌尿生殖系统恶性肿瘤疾病,严重危及患者的身心健康。临床针对局限性前列腺癌的有效手术形式是前列腺根治性切除术,特别是腹腔镜技术的应用,已经取代传统开放式手术,对患者疾病治疗更有优势。但手术治疗依然存在创伤,容易在术后出现并发症,影响患者的康复效果^[1]。尿失禁是术后常见的并发症,增加患者的治疗痛苦,不利于疾病的康复。集束化护理干预是一种新型护理方式,是集多种有效护理方法于一体,贴合患者的实际护理需求,关注其身心状态,目标是改善患者预后。在本次分析中,将集束化护理干预应用在前列腺根治性切除患者的护理中,主要探究其对于降低术后尿失禁发生率所产生的积极护理价值,总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

分析开展于2020年4月-2021年4月,将76例接受前列腺根治性切除术治疗的患者纳入护理小组内。患者均确诊患有前列腺癌,经B超、肛门指检、病理检查等确诊,具有腹腔镜前列腺根治性切除术指征。患者意识清楚,对本次分析知情,全程参与。排除以下情况:患有其他恶性肿瘤疾病或生殖系统疾病;不具有手术指征;精神障碍;凝血功能障碍等。随机将患者分为观察组和对照组,单组例数是38例。观察组:年龄范围是49-76岁,均值是(65.08±0.14)岁,对照组:年龄范围是47-77岁,均值是(66.38±0.53)岁。两组患者的组间年龄数据未形成对比, $P>0.05$ 。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

对患者实施常规护理内容,协助患者做好术前检查与各项准备,为患者介绍手术流程、配合要点等,安抚患者的紧张情绪。密切关注患者的各项生命体征,做好术后常规护理等^[2]。

1.2.2 观察组

向患者实施集束化护理干预,实施要点如下:①增加患者认知。为患者开展健康教育,其目标是增加患者对自身疾病、手术、护理配合等方面的认知程度,消除误解与不当观念。全面了解患者的病情特点,做好护理评估,针对性与患者和家属进行沟通,一方面介绍病情,一方面介绍治疗方法^[3]。术前宣教非常重要,告知患者术后会留置导尿管及可能会出现尿失禁并发症,使患者有一定心理准备。告知患者经过相关锻炼即可改善,不必担忧焦虑,提升患者的康复信心。②心理疏导。评估患者的心理状态,对患者进行心理疏导。耐心倾听患者的诉说,特别是老年患者,要给患者更多的关心与爱护。积极解答患者的提问,消除疑虑,与患者保持良好的关系。③功能训练。对患者进行功能训练,改善盆底肌功能,降低尿失禁

的发生风险。盆底肌功能训练:选坐位或平卧位,腹部、臀部和下肢自然放松,有规律的收缩耻骨周围的肌肉,保持10s后放松10s,每组坚持20次,在术前即可开始锻炼^[4]。初次锻炼时,护理人员要进行帮助,用肛门指检时,让患者进行锻炼,若有手指紧缩感代表掌握正确的锻炼方法。膀胱功能锻炼:膀胱功能锻炼的优势是增加患者膀胱容量,增加排尿间隔时间,有助于减少尿失禁的现象发生。拔除尿管后,指导患者少量多次的饮水,保证每日饮水量在2000-3000ml之内。有尿意时先站立不动,憋住,逐渐收紧盆底肌肉至压迫感消失,随后放松,排尿。注意采用渐进式的锻炼,逐渐增加膀胱容量。④饮食干预。患者的饮食原则是高营养、高蛋白、低脂肪,增加优质膳食纤维的摄入。不得食用容易刺激膀胱的食物,如辣椒、柠檬和咖啡等。叮嘱患者要多饮水,帮助排尿、排便通畅。

1.3 评价指导

对本次护理效果进行评价,主要从以下三项指标进行评估。

①术后尿失禁发生率。记录两组患者术后尿失禁的发生率,对比组间发生率。

②术后恢复时间。详细记录两组患者术后恢复时间,主要有术后排气时间、引流管拔除时间、首次下床时间与住院时间。

③负面情绪指标。评估患者护理前、后的情绪状态,选用SAS焦虑自评量表与SDS抑郁自评量表对患者的焦虑与抑郁情绪进行评价,情绪评分越高代表患者当前存在的负面情绪越明显。

1.4 统计学方法

对本次分析指标进行组间检验,所选用的分析软件是SPSS25.0,数据记录的形式是(n)与($\bar{x} \pm s$),数据对比的工具是 χ^2 和t。仅在分析结果 $P<0.05$ 的条件下,可以认定组间数据比较形成统计学意义。

2 结果

2.1 术后尿失禁

观察组患者术后出现1例尿失禁并发症,对照组并发症的例数是5例,组间术后并发症发生率数据经比较后,形成对比, $P<0.05$ 。

表1 术后尿失禁发生率(n,%)

组别	例数	尿失禁
观察组	38	1 (2.63)
对照组	38	5 (13.16)
χ^2	-	12.06
P	-	$P<0.05$

2.2 术后恢复时间

表2记录两组患者术后恢复时间,从数据记录上可见,观察组

患者恢复时间少于对照组, 组间数据形成比较。

表2 患者恢复时间数据记录(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	术后排气时间/h	引流管拔除时间/h	首次下床时间/h	住院时间/d
观察组	26.84±0.36	112.73±0.28	22.06±0.82	5.48±0.16
对照组	34.61±0.27	141.06±0.47	31.77±0.42	10.69±0.47
t	19.05	32.18	15.89	12.06
P	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

2.3 负面情绪评分

护理前, 两组患者所表现出的负面情绪评分相近, 均处于较高的评分, 代表患者当前所表现出的焦虑、抑郁情绪比较明显。经过护理后, 患者的负面情绪有所改善, 观察组患者评分降低更显著, 数据与对照组相比较形成统计学意义, $P<0.05$ 。

表3 患者情绪状态数据记录评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别 (例数)	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 /n=38	39.14 ± 1.32	20.41 ± 1.04	40.93 ± 1.27	21.07 ± 0.52
对照组 /n=38	40.72 ± 1.04	31.08 ± 1.28	39.06 ± 1.15	31.05 ± 1.43
t	0.56	14.08	0.32	15.22
P	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

3 讨论

随着我国人口老龄化的持续推进, 临床上前列腺癌发病率呈现逐年上升的趋势。前列腺根治性切除术是当前首选的治疗方法, 但术后易出现尿失禁并发症。导致尿失禁发生的原因主要有以下两点^[5]: 第一是术前患者尿道长期梗阻, 导致逼尿肌不稳, 术后梗阻解除导致肌肉短时间被过度刺激而功能受损; 第二是患者盆底肌松弛, 手术可能会损伤患者尿道括约肌, 若血管内压力过大时, 会导致尿失禁情况出现。尿失禁是术后常见并发症, 对患者的恢复及日常生活产生很大影响, 增加内心压力, 降低生活质量^[6]。

集束化护理干预是一种新型的护理方式, 是将多种有效护理内容集于一体的护理方案。关于术后尿失禁的护理^[7], 是前列腺根治性切除术的护理重点内容。在本次分析中, 对观察组患者实施集束化护理干预^[8-10], 其内容主要有健康教育、心理疏导、功能锻炼和饮食干预等内容, 可以针对性提升患者盆底肌功能, 减轻患者的焦虑、抑郁情绪, 对护理更加配合^[11]。

从上文指标数据分析可见, 表1记录两组患者术后尿失禁的发生率, 观察组为2.63%, 对照组为13.16%, 观察组患者经护理后^[12-15], 术后尿失禁发生率明显降低, 代表集束化护理干预的实施可以降低前列腺根治性切除术后并发症的出现。表2中数据可见, 观察组患者术后恢复时间短, 表3记录可见, 观察组患者的负面情绪改善更明显^[16], 各项指标数据形成对比, 进一步肯定集束化护理干预的实施价值。

综上, 将集束化护理干预实施在前列腺根治性切除术患者的护理中, 不仅可以显著减少术后尿失禁的发生, 还可以缩短患者术后恢复时间, 改善患者所表现出的不良情绪状态, 其护理价值值得肯

定^[17]。

参考文献:

- [1] 赵娜, 宋娜娜, 董艳娟, 任丽, 张蕾. 以家庭为中心的延续性干预在前列腺癌根治术患者中的应用效果[J]. 癌症进展, 2022, 20(11): 1164-1167+1171.
- [2] 刘曼. 综合护理干预在根治性前列腺切除术患者尿失禁中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(09): 14-17.
- [3] 张莉, 王金梅, 孙青. 集束化护理干预对前列腺癌术后盆底功能锻炼依从性及尿失禁的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29(01): 118-121.
- [4] 陈惠霞, 丁宁. 耳穴贴压联合低频脉冲技术在前列腺腺绿激光术后患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(24): 4507-4510.
- [5] Apm S, CR, MD, et al. Case management after acquired brain injury compared to care as usual: study protocol for a 2-year pragmatic randomized controlled superiority trial with two parallel groups. [J]. Trials, 2020, 21(1): 928.
- [6] 刘丽娟. 盆底肌功能训练对改善前列腺癌患者尿失禁症状的效果分析[J]. 慢性病学杂志, 2021, 22(11): 1721-1722+1725.
- [7] 高茜. 综合性护理对前列腺电切术病人术后膀胱痉挛的影响[J]. 循证护理, 2021, 7(11): 1560-1562.
- [8] Hwang EC, Kim SO, Nam DH, et al. Men with Hypertension are More Likely to Have Severe Lower Urinary Tract Symptoms and Large Prostate Volume. [J]. Low Urin Tract Symptoms, 2019, 7(1): 32-36.
- [9] 林春丽, 李园园, 侯诗箐, 李向琴, 徐慧慧, 于小平. 精准化护理模式预防经尿道前列腺电切术后膀胱过度活动症疗效及对焦虑抑郁情绪和护理质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(28): 3169-3173.
- [10] 朱春鹰, 王宣娜, 徐敬霞, 肖雪青. 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.
- [11] 刘君英, 陈丹. 中西医结合护理干预在尿失禁患者中的应用效果[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(05): 69-71.
- [12] Cerantola Y, Valerio M, Persson B, et al. Guidelines for perioperative care after radical cystectomy for bladder cancer: Enhanced Recovery After Surgery society recommendations [J]. Clin Nutr, 2020, 32(6): 879-887.
- [13] 王丽艳, 余美玲, 黄玉婵. 前列腺癌术后患者盆底肌康复锻炼的干预性护理研究[J]. 临床护理杂志, 2019, 18(06): 18-20.
- [14] 马丽娜. 腹腔镜根治性前列腺切除术术后护理及其尿失禁的预防分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(30): 99+103.
- [15] 王来福, 王芳, 王滨, 杨少妮, 王玉婷, 施欢, 罗婷婷. 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]. 齐鲁护理杂志, 2019, 24(06): 8-10.
- [16] 刘梅芳. 评价综合护理干预措施对前列腺癌根治术后尿失禁的临床价值[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 29(22): 3764-3766.
- [17] 鲍建华, 田如婷. 对行前列腺癌根治术后尿失禁患者实施综合护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2021, 16(10): 217-218.