

集束化护理联合盆底肌功能训练对前列腺癌根治术后尿失禁患者的影响

张维 段小兰 戢美英 许琢^{通讯作者}

(西南医科大学附属中医医院 四川泸州 646000)

摘要:目的 探讨集束化护理联合盆底肌功能训练对前列腺癌根治术后尿失禁患者的影响。方法 选取2022年1月至2022年12月间西南医科大学附属中医医院泌尿外科收治的50例前列腺癌根治术患者作为研究对象。采用常规护理+盆底肌功能训练的20例患者纳入对照组。采用集束化护理+盆底肌功能训练的30例患者纳入观察组。比较2组尿失禁情况及生活质量。结果:干预后观察组ICI-Q-SF评分低于对照组,I-QOL评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 集束化护理联合盆底肌功能训练可减少前列腺癌根治术后患者尿失禁情况,提高生活质量。

关键词:前列腺癌根治术尿失禁;集束化护理;盆底肌功能锻炼

前列腺癌是男性泌尿生殖系统比较常见的恶性肿瘤,多见于中老年人,病死率较高。流行病学显示,近年来前列腺癌的发病率有上升的趋势^[1]。目前,前列腺癌根治术是治疗局限性前列腺癌的最佳手段,但术后容易出现尿失禁等一系列并发症。据相关报道,前列腺癌根治术患者术后尿失禁的发生率为8%~30%^[2]。尿失禁的出现不仅影响了手术治疗效果,也降低了患者术后的生活质量。预防前列腺癌根治术患者术后尿失禁的发生十分重要。集束化护理集合一系列有循证基础的护理措施,是以优化医疗服务质量、增强护理实效的护理模式^[3]。为了预防前列腺癌患者术后尿失禁的发生,本研究探讨集束化护理干预的护理效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料:选取2022年1月至2022年12月间西南医科大学附属中医医院泌尿外科收治的50例前列腺癌根治术患者作为研究对象。采用常规护理+盆底肌功能训练的20例患者纳入对照组。采用集束化护理+盆底肌功能训练的30例患者纳入观察组。纳入标准:均符合前列腺癌的诊断标准^[4],经病理学证实;自愿参与研究;术前排尿、控尿功能正常;无手术禁忌证;具备完成盆底肌功能锻炼的条件;临床资料完整;排除标准:合并有其他恶性肿瘤;既往前列腺手术者;出现肿瘤转移者;合并心、肝、肾功能不全;生殖器官畸形;术前合并膀胱功能疾病;意识障碍、沟通障碍;术前放射治疗。对照组患者年龄(65.34 ± 8.21)岁;肿瘤分期:T_{1c}期13例,T_{2b}期7例;Gleason评(6.21 \pm 2.23)分;手术类型:开放手术9例,腹腔镜手术11例;文化程度:小学及以下10例,初中7例,高中及以上3例。观察组患者年龄(65.73 ± 8.42)岁;肿瘤分期:T_{1c}期20例,T_{2b}期10例;Gleason评(6.48 \pm 2.3);手术类型:开放手术13例,腹腔镜手术17例;文化程度:小学及以下14例,初中12例,高中及以上4例。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护方法法 2组均接受盆底肌功能锻炼干预:指导患者根据自身情况选择舒适体位,重复交替收缩和放松肛门动作,收缩时维持5~10s,每次动作间隔停顿5~10s,然后快速收缩肛门10次,锻炼总时长约15~20min,3次/d。

1.3 对照组 对照组在上述基础上加用常规护理干预,嘱患者定时进行功能锻炼,讲解术后注意事项,及时处理患者不适症状等。对患者的病情进行综合性分析,给予药物治疗和康复训练治疗,要向患者及其家属进行关于前列腺癌根治术后尿失禁的疾病相关知识普及;其次,要严格对患者的各项生命体征进行定时的监测,并对患者体温、血压、心率等的情况做好记录,同时要加强对合并疾病的患者的健康监测,避免因并发症而导致患者疾病加重的情况发生;其次逐步引导患者进行坐起的日常生活训练,在患者能够初步下床进行简单的活动后,协助患者进行一些走动等恢复性运动,逐渐加强运动量,促进患者机体功能的恢复。

1.4 观察组 观察组在上述基础上加用集束化护理:

(1) 综合评定患者病情资料、疾病认知程度及心理状态等,根据结果制定集束化护理干预措施;

(2) 使用宣教视频、手册、知识讲座及一对一辅导等方式加强对患者及其家属的健康教育,详细介绍术后尿失禁发病机制、治疗及盆底肌功能训练的作用等。护理人员要运用和蔼可亲的语言与病患和病患家属进及时的治疗情况的交流,并向其普及相关的前列腺癌根治术后尿失禁疾病治疗的相关知识。对病患不良反应和饮食等的护理知识进行普及,同时要向患者讲解预防泌尿系统感染疾病的相关预防知识,提高病患和家属的养护意识。

(3) 密切观察患者情绪及心理状态,采用呼吸放松训练、正念疗法及音乐放松等方式对其进行心理干预;同时护理人员需耐心倾听患者诉求,并指导其家属提供社会支持。由于尿管置管和疾病影响下,患者非常容易出现情绪异常、躁动、恐惧等情绪,医护人员要做到关心和关注病患,给予精神上的支持和安慰,为处于患状态的病患带来温暖,和病患多沟通交流,倾听病患内心的需求,舒缓病患对疾病的担忧和紧张情绪,按时叮嘱病患注意提高身体素质;

(4) 尿管置管的护理:首先,护理人员要叮嘱患者多喝水,使尿量能够达到2000ml以上,其中患有肾功能不全、高血压等的病人要叮嘱患者控制饮水量;其次,观察患者的排尿情况,观察有无尿液颜色变化或尿潴留的情况发生。将患者的尿管引流管固定好,避免弯曲、脱落或受压等的情况导致引流液出现回流的情况,当发生引流管引流异常的情况,要立即将引流管的位置进行调整,将引流管进行冲洗,或重新置留新的尿路置管通路,早出现尿液颜色异常,性质和尿量变化等的情况,要第一时间向主治医师进行汇报;最后,为避免患者尿路发生感染,要每天定时给留置尿管患者的会阴进行护理,护理人员要对手部进行清洗和消毒。同时护理人员每天要对患者的引流袋进行更换,采取无菌操作,注意在平卧时,要确保引流袋低于患者的趾骨联合部位,患者站立时要让引流袋放置位置低于患者的尿道口。患者普通的导尿管要每周进行一次更换,而气囊导尿管则可使用更长时间,但也要在1个月内进行更换,不宜超过一个月;

(5) 并发症预防护理:患者住院期间还需要预防褥疮和感染的发生,护理人员要对患者的皮肤进行定时的清洁,帮助患者进行翻身,给予患者每日2次的超声雾化,帮助患者进行咳嗽;同时为避免患者发生腹胀要对患者的腹部进行按摩,避免术后肠道大量细菌导致患者肠胃内产生大量的气体;其次,要对患者术后的切口部位进行清洁,检查患者术后的切口是否存在红肿,感染等情况的发生;

(6) 注意饮食的护理:在饮食方面要严格按照病患目前的健康状况,合理规划饮食,减少油腻和辛辣食物的摄入,适量补

充维生素和矿物质。由于泌尿外科患者中老年患者居多,老年人的胃肠蠕动功能衰退,发生便秘等的可能性较大,因此,护理人员要注意指导患者进行大量的纤维食物的食用,确保胃肠道的通畅;

(8) 身体检测的护理:医护人员要做到有规律地对患者的身体进行检查,做好各项生命体征的监测,记录病患的身体恢复过程,以及心理状况和生活质量改善的情况,及时与主治医师反映病患病情的发展。2组均干预至患者出院。

1.5 评价指标 ①尿失禁问卷简表(ICI-Q-SF)[1]:该问卷包含7个问题,每个问题评分范围在0~3分,总分21分,分值越高表示患者尿失禁情况越严重。②生活质量:采用尿失禁生活质量量表(I-QOL)[2]评价,该量表共计22项,每项均以Likert 5级计分法计分,总分换算为百分制,患者得分与其生活质量成正比。

1.6 统计学方法 以SPSS21.0统计学软件处理数据,计量资料采用t检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 2组ICI-Q-SF评分比较,2组干预前ICI-Q-SF评分无明显差异($P>0.05$);观察组干预后ICI-Q-SF评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组ICI-Q-SF评分对比

组别	例数	干预前	干预后	t	p
对照组	35	15.39±2.76	8.84±1.42	12.485	<0.001
观察组	35	15.41±2.34	4.17±1.33	24.706	<0.001
t		0.033	14.200		

2.2 2组生活质量比较 2组干预前I-QOL评分相比,差异无统计学意义($P>0.05$);2组干预后I-QOL评分均高于干预前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组生活质量对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	干预前	干预后	t	p
对照组	35	62.34±6.38	71.99±5.91	6.565	<0.001
观察组	35	62.06±6.81	82.00±7.16	11.938	<0.001
t		0.178	6.379		

3.讨论

前列腺癌居男性恶性肿瘤的第一位,可导致进行性排尿困难,一旦发现需要及时治疗。手术对控制前列腺癌肿瘤的进展具有良好

的效果,近年来腹腔镜前列腺癌根治术虽然在一定程度上减少了手术的创伤性,但患者术后仍然可能出现并发症,其中尿失禁对患者的生理和心理上的影响最为明显。且患者年龄越高,术后发生尿失禁的风险越高。研究认为,前列腺癌根治术后尿失禁是影响手术预后的重要因素之一。就目前而言,尿失禁的发生机制尚未完全清楚,已知盆底功能锻炼能够有效预防前列腺癌根治术尿失禁的发生,但其依从性并不理想。因此,加强护理干预对提高其排尿自控能力十分重要。

集束化护理指通过将系统性具有循证基础的护理方式进行有机结合,对临床治疗困难患者开展最优护理服务,以求实现良性护理结局的工作模式。本研究结果显示,与对照组相比,观察组干预后ICI-Q-SF评分较低,I-QOL评分较高($P<0.05$)。

分析其原因可知,传统护理模式注重于对患者疾病症状的护理,且疾病相关健康教育不到位,患者对锻炼方式及自身预后结局持有怀疑态度,不配合康复锻炼,因而无法达到促进患者预后结局改善的护理目的。集束化护理干预通过一对一的辅导等方式强化患者的健康宣教,可有效增强其对疾病的认知程度,此外通过洞察患者的心理变化,了解其心理诉求。根据实际情况实施相应的心理干预,可有效减轻患者的负性情绪,而家属的支持可为其提供更多的社会支持,进而改善康复效果,提高生活质量。

综上,集束化护理干预联合盆底肌功能训练能够提高前列腺癌患者术后尿失禁的临床干预效果,提升其生活质量。

参考文献:

[1] Gandaglia G, Briganti A, Clarke N, et al. Adjuvant and salvage radiotherapy after radical prostatectomy in prostate cancer patients. *J. European Urology*, 2017, 72 : 689.

[2] 司龙妹, 丁炎明, 黄燕波, 等. 腹腔镜前列腺癌根治术后患者尿失禁发生状况及与生活质量的相关性分析[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25:1946-1950.

[3] 王小梅. 集束化护理在预防经尿道前列腺电切术膀胱痉挛中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27: 52-53.

[4] 张清东, 李继萍. 集束化[1] 张清东, 李继萍. 集束化护理干预的应用进展[J]. 当代护士(中旬刊), 2015(10):10-12.