

精准化护理干预对前列腺癌根治术患者术后尿失禁及舒适化影响

王森, 乐银红*

徐州医科大学盐城临床学院 盐城市第一人民医院, 江苏 盐城 224005

摘要: 目的 分析前列腺癌根治术患者接受精准化护理对术后尿失禁与舒适度影响。方法 2022年6月到2024年6月就诊前列腺癌根治术患者60例为样本, 随机数字表分组。对照组常规护理, 观察组精准化护理。对比护理满意度评分、生存质量评分、术后并发症差异。结果 观察组护理满意度评分均高于对照组, $P < 0.05$; 观察组生存质量(SF-36)评分高于对照组, $P < 0.05$; 观察组术后并发症率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 精准化护理用于前列腺癌根治术患者护理中, 能够优化生存质量、提升患者满意度, 安全高效。

关键词: 前列腺癌根治术; 精准化护理; 尿失禁; 生理与心理舒适度

Effect Of Precision Nursing Intervention On Urinary Incontinence And Comfort In Patients Undergoing Radical Prostatectomy

Wang Sen, Yue YinHong*

Yancheng Clinical College, Xuzhou Medical University; Yancheng First People's Hospital, Yancheng, Jiangsu 224005

Abstract: Objective To analyze the effects of precision nursing on urinary incontinence and comfort of patients undergoing radical prostatectomy for prostate cancer. Methods From June 2022 to June 2024, a total of 60 patients undergoing radical prostatic cancer surgery were selected and divided into random number tables. Control group routine nursing, observation group precision nursing. Nursing satisfaction score, quality of life score and postoperative complications were compared. Results The nursing satisfaction scores of the observation group were higher than those of the control group, $P < 0.05$; The score of quality of life (SF-36) in observation group was higher than that in control group, $P < 0.05$; The postoperative complication rate of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion Precision nursing can optimize the quality of life, improve patient satisfaction, and is safe and efficient for patients undergoing radical prostatic cancer surgery.

Keywords: radical resection of prostate cancer; precision care; urinary incontinence; physical and mental comfort

前列腺癌对男性生理健康危害较大, 发病率逐年增加。目前临床治疗前列腺癌方案众多, 除内分泌治疗外, 还可开展微创手术治疗, 常用术式为腹腔镜根治术, 具有创伤小、康复快优势^[1]。但前列腺癌根治术治疗期间, 在切除癌灶同时, 可致身体组织完整度被破坏, 甚至引发心理、生理应激反应, 影响术后康复, 故应在根治术期间辅以护理干预^[2]。常规护理服务以前列腺癌病症、手术有序推进作为服务核心, 存在局限性^[3]。精准化护理是现代护理策略, 以前列腺癌患者病情作为依据开展服务, 能够提升护理配合效率、增强护理质量^[4]。本文以前列腺癌根治术患者60例为样本探讨精准化护理价值。

一、资料和方法

(一) 资料

2022年6月到2024年6月就诊前列腺癌根治术患者60例为样本, 随机数字表分组。观察组前列腺癌根治术患者与对照组对比, $P > 0.05$ 。如表1。

表1 前列腺癌根治术患者资料分析

组别	n	年龄(岁)		临床分期(%)	
		区间	均值	I-II	III-IV
A组	30	43-80	64.19 ± 2.81	23	7
B组	30	44-81	64.21 ± 2.79	22	8

组别	n	年龄 (岁)		临床分期 (%)	
		区间	均值	I - II	III - IV
X ² /t	-	0.0277		0.0889	
P	-	0.9780		0.7656	

(二) 纳排标准

纳入标准：①影像学、病理学检查提示前列腺癌；②知情同意；③具备前列腺癌根治术指征。

排除标准：①合并其他恶性肿瘤类疾病；②脏器受损；③精神疾病。

(三) 方法

对照组：指导前列腺癌患者术前检查，包括肝功、肾功、血常规等，优化手术室环境，评估病情，指导前列腺癌患者正确用药。

观察组：(1) 创建精准化护理小组：组长为护士长，组员为前列腺癌围术期护理经验丰富护士，以问卷形式调查患者基本临床资料，获取患者病例资料后建档，汇总患者信息，设计精准化护理流程。(2) 监测生命体征：监测前列腺癌根治术患者脉搏、血压、呼吸、意识变化，基于患者生理状态，心电监护24—48h，同时做好记录，汇报异常数值。此外，腹腔镜手术需创建气腹，故对患者循环呼吸系统监测，必要时予以低流量氧气，规避高碳酸血症。(3) 体位管理：完成手术，去枕平卧位，辅助患者偏头侧，维持呼吸顺畅，预防吸入性肺炎、窒息；麻醉药清醒后改为半卧位，以降低心肺负荷、促进盆腔引流。(4) 引流管管理：①一般术后28—30d拔除尿管，留管期间记录尿液性状、尿量与尿色，维持管道畅通；尿袋每周更换1次；清洁会阴区域，基于尿培养、尿常规结果采取温水或碘伏清洁，2次/d；患者胃肠功能恢复，增加饮水量，保证每日尿量大于2000ml，以达到内冲洗的目的。②术后3—5d拔除耻骨后引流管，留管期间记录引流液性状、量以及颜色；引流袋每日更换1次，严格执行无菌技术，预防继发感染。(5) 术后活动管理：前列腺癌根治术后尽早活动，可改善胃肠功能，还可预防肺部感染、深静脉血栓。建议前列腺癌患者麻醉清醒后，开展床上屈膝、抬臀、高抬腿及踝泵运动，每日运动30min；叮嘱患者每隔2h变换体位1次；待患者可耐受，鼓励其尝试下床活动。(6) 术后营养管理：前列腺癌根治术操作时间长，故胃肠功能恢复时间延长。观察术后排气，建议进食流食，未见腹胀，通气1d后转为半流食、普食。建议前列腺癌患者选择高维生素、高纤维素、高蛋白的清淡食物，补充营养。(7) 术后尿失禁管理：①暗示护理：部分前列腺癌患者出现尿失禁病症，可出现抑郁、焦虑情绪，护士需以通俗语言告知尿失禁为常见并发症，遵医嘱护理即可好转，使其生出“尿失禁一定会好的”想法；辅助患者重

建如厕习惯，即每隔3h提示前列腺癌患者如厕，可利用手机等设备播放流水声5—15min刺激排尿，或利用温水对会阴部冲洗、按压腹部等方式刺激排尿，锻炼患者控制排尿能力。实际护理期间，要肯定患者每日进步，引导患者认识到自己正在逐渐康复，在潜移默化中增强患者信心。②盆底肌锻炼：指导患者依据呼吸节奏同时收缩会阴部、肛门，即在吸入气体时收缩，呼出气体使舒张，并有意识的感受收缩，建议每次收缩时间≥30s、持续100下，3次/d，锻炼6周。③膀胱训练：患者如厕前有意识的收缩骨盆底肌，待局部无紧迫感后放松，逐渐推迟两次如厕间隔时间、提升膀胱容量，进而恢复每日正常如厕频率。④生物反馈与电刺激：指导患者开展生物反馈治疗，将电极置入肛门内，刺激骨盆底肌自主收缩，基于反馈信号调节刺激力度、位置，电流强度以患者无痛但出现肌肉跳动感为宜，每次10min，1次/d。每治疗10d暂停7d，共治疗34d。(8) 出院指导：叮嘱前列腺癌患者出院后前3月，规避性生活、剧烈运动，坚持开展盆底肌锻炼，增强控尿功能；定期回院复查。

(四) 观察指标

护理满意度：自制前列腺癌根治术护理满意度量表评估，包括服务态度、护理技术、环境管理、关心爱护等指标，评分与满意度成正比，各0—100分。

SF-36评分：包括身体健康、精神健康、生理职能、社会职能，各0—100分，评分与前列腺癌生存质量成正比。

并发症：记录尿失禁、下肢深静脉血栓、尿外渗情况。

(五) 统计学研究

资料SPSS 21.0处理，%描述、X²检验计数数据， $\bar{x} \pm s$ 描述、t检验计量数据。存在对比差异，P < 0.05。

二、结果

(一) 护理满意度评分

观察组护理满意度评分均高于对照组，P < 0.05。如表2。

表2 护理满意度评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	服务态度	护理技术	环境管理	关心爱护
观察组 (n=30)	97.18 ± 1.25	96.87 ± 1.36	97.39 ± 1.33	97.44 ± 1.39
对照组 (n=30)	92.44 ± 1.09	92.69 ± 1.15	92.58 ± 1.02	93.25 ± 1.18
t	15.6540	12.8547	15.7183	12.5867
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

(二) 生活质量评分

护理后，观察组SF-36评分均高于对照组，P < 0.05。如表3。

表3 生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	身体健康 (分)		精神健康 (分)		生理职能 (分)		社会职能 (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=30)	62.49 ± 2.43	89.54 ± 3.88	63.28 ± 2.57	90.43 ± 3.96	62.44 ± 2.41	88.43 ± 3.91	62.39 ± 2.68	89.44 ± 3.87
对照组 (n=30)	62.51 ± 2.41	81.36 ± 3.19	63.31 ± 2.61	82.44 ± 3.25	62.41 ± 2.39	82.44 ± 3.23	62.48 ± 2.71	83.61 ± 3.42
t	0.0320	8.9197	0.0449	8.5426	0.0484	6.4691	0.1293	6.1829
P	0.9746	0.0000	0.9644	0.0000	0.9616	0.0000	0.8975	0.0000

(三) 并发症

观察组并发症率低于对照组, $P < 0.05$ 。如表4。

表4 并发症率比较 (n, %)

组别	尿失禁	下肢深静脉血栓	尿外渗	发生率
观察组 (n=30)	0	0	1	3.33
对照组 (n=30)	2	1	3	20.00
χ^2	-	-	-	4.0431
P	-	-	-	0.0444

三、讨论

前列腺癌在男性恶性肿瘤中较常见, 严重危害着患者身体健康, 需尽早诊治^[5]。目前临床多以腹腔镜根治术治疗前列腺癌, 虽能控制癌灶进展, 但有创操作需辅以护理干预^[6-7]。常规护理仅围绕前列腺癌患者病症开展服务, 未重视患者生理、心理舒适度, 致患者生存质量降低, 限制了临床推广^[8-9]。精准化护理模式强调系统化、规范化服务, 持续提升临床护理配合度、优化护理流程, 可满足现代前列腺癌患者护理需求^[10-12]。实际精准化护理期间, 创建护理小组, 由护士长任组长, 对前列腺癌患者病例资料进行整理、建档, 能够提升护理服务计划精准性; 评估前列腺癌患者生命体征, 开展心电图监护及呼吸功能监测, 可及时发现生理健康异常问题, 保障患者围术期安全性; 指导患者正确体位, 能够预防窒息、肺炎、腹胀等病症; 科学管理导尿管、引流

管, 能够预防术后感染; 鼓励患者尽早下床活动、积极开展营养管理, 能够促进胃肠功能恢复, 补充患者营养消耗; 出院指导, 告知术后注意事项, 有利于前列腺癌预后^[13-14]。此外, 针对尿失禁患者开展针对性管理, 可减少尿失禁危害、降低尿失禁发病率, 如暗示患者尿失禁是可控的, 能够提升患者治疗信心; 指导患者正确开展盆底肌锻炼、膀胱训练, 能够提升患者控尿能力; 引导患者完成生物反馈与电刺激治疗, 能够优化骨盆底肌收缩功能^[15-16]。

结合本文数据分析, 观察组护理满意度评分均高于对照组, $P < 0.05$; 观察组 SF-36 评分均高于对照组, $P < 0.05$ 。表明精准化护理可提升患者满意度, 还可优化患者生存质量。分析原因, 现代腹腔镜根治术具有微创优势, 可缩短术后恢复时间, 辅以精准化护理服务, 重视尿失禁防控, 并联合多维度护理服务, 可在提升根治术成功率基础上预防各类并发症, 有利于前列腺癌患者预后, 故患者满意度更高^[17-18]。另一组数据表明, 观察组前列腺癌患者并发症率低于对照组, $P < 0.05$ 。表明精准化护理能够减少根治术并发症。分析原因, 前列腺癌可损伤患者心理、生理健康, 甚至遗留尿失禁等并发症, 增加患者痛苦, 辅以精准化护理干预期间, 辅助患者锻炼控尿功能, 服务重点并非“改变患者行为”, 而是“重建新的健康行为”, 能够促使前列腺癌患者配合医疗服务, 减少根治术并发症^[19-20]。

综上所述, 前列腺癌根治术患者接受精准化护理, 能够优化生存质量、提升满意度, 且安全性高, 具备推广价值。

参考文献:

- [1] 赵丽裴, 卢杏新. 基于奥马哈系统的延续性护理在腹腔镜前列腺癌根治术中的应用研究 [J]. 吉林医学, 2020, 41(6): 1468-1470.
- [2] 史又文. 前列腺癌根治术后尿失禁患者控尿功能的康复护理 [J]. 江苏科技信息, 2021, 38(34): 68-70.
- [3] 赵蕾, 陈怡婷, 李琳. 分析基于快速康复外科理念的多学科协作围术期护理对前列腺癌根治术患者术后疼痛评分、并发症及睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(8): 1937-1939.
- [4] 黄丽. 手术前后标准化康复训练对前列腺癌根治术患者术后控尿功能的影响 [J]. 中国标准化, 2023(12): 269-272.
- [5] 邓艳艳, 王自英, 郑元. 叙事护理联合围手术期快速康复对前列腺癌患者术后心理应对方式及控尿功能的影响 [J]. 河南医学研究, 2023, 32(15): 2865-2868.
- [6] 沈容. 论快速康复外科护理对前列腺癌根治术后患者控尿功能及康复结局的影响 [J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2022(8): 302-305.
- [7] 许献霞, 陈振兰, 黄英凡, 等. 快速康复外科护理对前列腺癌根治术后患者控尿功能及康复结局的影响 [J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(4): 880-883.
- [8] 沈剑楠, 赵硕, 陈仁富, 孙晓青. 术前术后盆底肌锻炼降低前列腺癌术后尿失禁发生风险的 Meta 分析 [J]. 中国医药科学, 2021, 11(3): 37-40.
- [9] 过月红, 王蕾, 冯宇翰. 早期盆底肌功能锻炼结合膀胱训练在改善前列腺癌术后尿失禁方面的效果分析 [J]. 国际医药卫生导报, 2021, 27(8): 1136-1139.
- [10] 吴雅清, 柯清仙. 盆底肌联合膀胱锻炼对老年前列腺癌根治术后的疗效 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33(6): 90-91.
- [11] 瞿旻, 贾泽鹏, 连碧君, 等. 盆底肌锻炼模式对机器人辅助腹腔镜下前列腺癌根治术后尿失禁康复的影响 [J]. 第二军医大学学报, 2020, 41(11): 1284-1288.
- [12] 罗玉红, 李文娟, 张发, 等. 术前盆底肌锻炼对前列腺癌根治术后尿失禁影响的 Meta 分析 [J]. 护理管理杂志, 2021, 21(2): 113-117.
- [13] 袁红艳, 许方蕾, 葛颜, 等. 前列腺癌患者术后照顾者照护体验的质性研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(6): 739-744.
- [14] 王璐, 王飞杰, 张晓利, 等. 多形式延续干预对前列腺癌术后患者短期生活体验的改善作用研究 [J]. 癌症进展, 2021, 19(9): 967-971.
- [15] 周敏, 张静, 何亚男, 等. 基于正强化理论的全程管理对前列腺癌手术患者预后的影响 [J]. 实用医院临床杂志, 2023, 20(1): 75-79.
- [16] 肖亭英, 刘秋越, 汪世秀, 等. 前列腺癌根治术后尿失禁康复训练方案的构建 [J]. 护理学杂志, 2021, 36(23): 89-92.
- [17] 许嘉维, 谢双怡, 蒋玉梅, 等. 前列腺癌根治术后尿失禁患者康复管理 APP 内容框架的构建 [J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(6): 776-781.
- [18] 刘丹, 谢婷婷. 基于微信主导的延续性康复干预模式在前列腺癌根治术后尿失禁患者中的应用 [J]. 中国医药导报, 2021, 18(17): 181-184.
- [19] 林春丽, 李圆圆, 侯诗箐, 等. 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.
- [20] 丁绪玲, 颜希凌. 精准化护理干预对前列腺癌根治术患者术后尿失禁及舒适度的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(13): 2480-2482.