

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

姚莹

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：探究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。方法：选取我院2023年2月—2025年2月期间接收的80例前列腺癌根治术后患者，随机数字表法分为观察组和对照组各40例，观察组采取综合护理干预，对照组采取常规护理。比较护理效果。结果：观察组尿失禁缓解总有效率、生活质量各维度评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：综合护理干预可有效改善前列腺癌根治术后患者尿失禁症状，改善生活质量。

【关键词】综合护理干预；前列腺癌根治术；尿失禁

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.007

前列腺癌作为男性生殖系统高发恶性肿瘤，根治术仍是当前临床针对该疾病的核心治疗手段。但从临床实际治疗情况来看，术后尿失禁并发症的发生率居高不下，这一问题已成为影响治疗效果的关键阻碍。从患者康复层面分析，尿失禁的出现不仅会阻滞生理康复进程，更会直接削弱其生活质量。长期处于尿失禁状态下，患者不仅要面临身体上的不适与不便，还极易滋生焦虑、自卑等负面情绪，这种生理与心理的双重困扰，严重影响患者术后康复体验，甚至会降低患者主动配合治疗的意愿。因此，在前列腺癌根治术后护理工作中，摒弃单一护理模式，构建系统且综合的护理干预体系显得尤为必要。临床需结合患者个体情况，制定针对性护理方案，通过多维度护理措施的落地实施，帮助患者改善术后恢复情况，减轻尿失禁带来的不良影响，为患者术后康复及生活质量提升提供坚实保障。基于此，本文旨在探究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。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2023年2月—2025年2月接收的80例前列腺癌根治术后患者，随机数字表法分为观察组与对照组各40例。观察组年龄55~78岁，平均（ 65.2 ± 7.8 ）岁。对照组年龄56~79岁，平均（ 66.5 ± 8.1 ）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入患者经病理检查确诊为前列腺癌，且符合手术指征。排除存在精神疾病或认知功能障碍者。

1.2 方法

对照组实施术后常规护理：对患者的体温、脉搏等指标变化密切观察，及时发现异常并进行妥善处理；协助患者完成日常活动，将皮肤清洁工作做好。

在常规护理基础上观察组加用综合护理干预：

（1）心理护理：术后护理人员需主动与患者开展面对面沟通，耐心倾听患者的诉求与感受，精准掌握其心理状态变化。对于因术后尿失禁症状产生焦虑、自卑等负面情绪的患者，需实施个性化心理疏导——向患者详细讲解尿失禁的术后恢复

规律，结合临床康复案例，让患者了解该症状是术后暂时现象，帮助其树立康复信心；同时给予患者充分的理解与鼓励，引导患者主动倾诉内心困扰，缓解心理压力，以积极乐观的心态配合护理与康复治疗。

（2）盆底肌功能训练：术后第3天即可有序开展盆底肌功能训练，该项训练全程由护理人员亲自指导患者完成。训练开始前，护理人员需先向患者详细说明训练的关键要点，引导患者主动收缩肛门及会阴部肌肉，收缩状态需持续3~5秒，随后再缓慢放松肌肉，放松时间同样保持3~5秒。以一次完整的收缩放松为单次训练，15~20次为一组，每日督促患者坚持完成3~4组训练。训练过程中，护理人员需时刻留意患者的动作规范度，对不标准的操作及时予以纠正，同时结合患者的身体耐受情况，逐步提升训练强度与每组训练次数，在保证训练成效的同时，防止因过度训练造成盆底肌肉受损。

（3）膀胱功能训练：膀胱功能训练需护理人员依据患者术后的实际恢复情况灵活调整。训练初始阶段，护理人员需将导尿管设定为每2小时开放一次，期间密切观察患者膀胱充盈程度，同时关注是否出现腹胀、腹痛等不适反应。待患者逐渐适应后，再将导尿管夹闭时间逐步延长至每3~4小时开放一次，通过这种方式逐步引导膀胱适应储尿状态，帮助膀胱循序渐进地恢复自主排尿功能，以此减少前列腺癌根治术后尿失禁的发生概率，为患者术后排尿功能的顺利恢复提供保障。

（4）饮食与生活干预：护理人员需指导患者合理安排饮水量，每日饮水量严格控制在1500~2000ml，分多次少量饮用，避免一次性大量饮水；同时严格叮嘱患者，睡前1小时内不可大量饮水，减少夜间排尿次数，减轻尿失禁症状。此外，还需向患者明确告知，日常应规避憋尿、剧烈咳嗽、久坐、便秘等易增加腹压的行为。指导患者养成规律排便的习惯，若出现咳嗽症状，需用手轻按腹部，降低腹压对盆底肌的冲击，从源头上减少尿失禁的复发风险。

（5）康复指导：术后建立长期随访机制，护理人员通过电话、微信等便捷方式，定期对患者进行随访，每周随访1次，术后1个月后改为每月随访1次。随访过程中，详细了解患者

术后恢复情况，包括盆底肌功能、膀胱功能及尿失禁症状改善情况，耐心解答患者及家属提出的各类护理、康复相关疑问，根据患者的恢复进度，提供个性化的长期康复护理建议，指导患者坚持训练，确保康复效果的持续性。两组干预周期均为12周。

1.3 观察指标

(1) 尿失禁缓解效果：显效为尿失禁症状完全消失，患者能够自主控制排尿；有效为尿失禁症状明显减轻，每日尿失禁次数较术前减少不低于80%；无效为尿失禁症状未改善或加重。

(2) 生活质量评分：采用生活质量综合评定问卷评估干预后的生活质量，每个维度满分100分，评分越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数(由百分率%)进行表示)、计量(与正态分布相符，由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、t检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组尿失禁缓解效果比较

观察组尿失禁缓解总有效率高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 尿失禁缓解效果比较[例(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
例数	40	40	-	-
显效	23(57.50)	12(30.00)	-	-
有效	14(35.00)	16(40.00)	-	-
无效	3(7.50)	12(30.00)	-	-
总有效率	37(92.50)	28(70.00)	7.823	0.005

2.2 两组生活质量评分比较

观察组评分均高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	40	40	-	-
躯体功能	78.5±6.2	65.2±7.5	8.974	<0.001
心理功能	80.3±5.8	68.5±7.2	8.562	<0.001
社会功能	79.8±6.1	67.8±7.0	8.831	<0.001

3 讨论

前列腺癌根治术作为治疗前列腺癌的有效手段，能够对肿瘤组织进行彻底切除，在临床治疗中发挥着重要作用。但需要重点关注的是，术后尿失禁这一并发症的发生机制十分复杂，并非单一因素所致。具体而言，其发生主要与手术操作过程中尿道括约肌受到损伤、膀胱颈正常解剖结构被破坏，以及支配膀胱和尿道的神经功能受损等多种因素密切相关。对于这一并发症，目前临床尚未找到能够完全避免的有效方法。事实上，相关临床数据统计显示^[1]，前列腺癌根治术后尿失禁的发生率处于5%~40%这一区间范围内。更为值得关注的是，部分患者的尿失禁症状并不会在短期内缓解，反而会持续较长一段时间，这不仅会给患者的日常生活带来极大不便，比如影响正常的出行、社交，还会对其心理状态造成严重冲击，易导致患者出现焦虑、自卑、抑郁等负面情绪，严重降低患者的生活质量^[2]。在临床实践中，人们对术后康复护理的重视程度日益提高，传统单一的常规护理模式，已逐渐难以满足患者在术后恢复过程中的多样化需求。在此背景下，探索更为高效、全面且具针对性的护理干预方案，成为当前临床护理领域的研究重点。综合护理干预模式以患者为核心导向，打破了传统护理的局限性，整合了心理护理、生理护理、康复训练等多维度的护理措施^[3]。通过精准对接患者术后恢复过程中出现的各类问题，比如术后尿失禁的康复训练、负面情绪的疏导、日常饮食与生活习惯的指导等，为改善患者的术后预后、促进患者早日康复提供了全新的思路与方向，也为临床护理工作的优化提供了重要参考。

本文研究显示，观察组尿失禁缓解总有效率(92.50%)高于对照组(70.00%)，($P < 0.05$)，这一结果充分说明，针对前列腺癌根治术后尿失禁患者实施综合护理干预，在改善其尿失禁症状、提升康复效果上具有显著作用，临床应用价值较高。深入分析其中缘由，不难发现，综合护理干预的各项措施相互协同、缺一不可，共同推动了患者尿失禁症状的改善。具体而言，观察组患者所接受的盆底肌功能训练，是改善尿失禁的核心措施之一^[4]。通过规范的收缩、放松训练流程，该训练能够有效增强尿道括约肌及盆底肌的收缩力量，促进术后受损肌肉组织的修复与再生，进而提升尿道控尿能力，从根本上减少尿失禁的发生频次与严重程度。除盆底肌功能训练外，膀胱功能训练同样发挥着重要作用^[5]。临床护理中，护理人员通过循序渐进调整导尿管夹闭时长，从短时间夹闭、定时开放，逐步过渡到按需开放，以此有效刺激膀胱逼尿肌收缩，帮助患者逐步重建正常的排尿反射机制，减少排尿功能障碍的发生，让患者能够逐步恢复自主排尿能力。与此同时，针对性的饮食与生活方式干预，为尿失禁症状的改善提供了良好保障。护理人员指导患者清淡饮食、避免辛辣刺激及产气食物，养成规律排便习惯，避免剧烈运动、过度弯腰等可能导致腹压升高的行为，有

效减少了腹压升高的诱发因素,从而避免尿失禁症状进一步加重。正是这一系列措施的协同作用,使得观察组患者的尿失禁症状得到快速、有效的改善,最终实现了更高的缓解总有效率^[6]。

观察组躯体功能、心理功能、社会功能各维度生活质量评分均高于对照组($P<0.05$),这一数据充分体现出,综合护理干预在提升前列腺癌根治术后患者生活质量上,发挥着积极且重要的作用。反观临床常规护理模式,其核心仅聚焦于患者术后基础生理护理工作,诸如伤口护理、生命体征监测等,对于患者术后的心理状态变化、康复过程中的指导需求,往往缺乏足够的关注与重视^[7]。而前列腺癌根治术后出现的尿失禁症状,极易让患者产生焦虑、自卑等负面情绪,这类不良情绪不仅会降低患者的生活幸福感,还会使其在康复过程中产生抵触心理,进而影响康复训练的配合度,延缓康复进程。针对这一问题,观察组实施的心理护理措施极具针对性:护理人员通过一

对一沟通、情绪疏导等方式,耐心倾听患者的困惑与诉求,帮助患者正确认识尿失禁症状,缓解其焦虑、自卑心理,引导患者以积极乐观的心态面对康复过程。心态的改善,让患者能够主动配合各项康复训练,进而提升了康复训练的效果^[8]。与此同时,尿失禁症状的逐步改善,使患者能够正常参与日常起居、社交活动,其躯体功能得到有效恢复,社会功能也得以较好保留,最终实现了生活质量的全面提升,这也与前文所述的尿失禁缓解效果形成了良好的呼应。

综上所述,在前列腺癌根治术后患者尿失禁护理中应用综合护理干预,可显著提升患者尿失禁缓解总有效率,有效改善其躯体功能、心理状态及社会参与能力,全面优化术后生活质量。该护理模式贴合患者康复需求,操作简便,可有效弥补常规护理的局限性,为前列腺癌根治术后尿失禁患者的康复护理提供可靠参考,具有较高的临床推广价值与应用前景。

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(5):118-120.
- [2] 袁蔚聪.前列腺癌根治术后尿失禁患者行盆底肌综合康复护理联合膀胱训练的效果观察[J].中国实用医药,2021,16(27):199-201.
- [3] 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(3):65-67.
- [4] 刘曼.综合护理干预在根治性前列腺切除术患者尿失禁的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(9):14-17.
- [5] 杨力敏,宋波.前列腺癌根治术后尿失禁护理的干预措施[C]//广东省肿瘤康复学会.2023年华南康复医学与护理研究学术会议论文集.中国广东省广州市,2023:189-192.
- [6] 周士萍,徐敏.信息化技术在前列腺癌根治术后患者尿失禁康复中的研究进展[J].中西医结合护理,2025,11(10):162-167.
- [7] 陆岁花,黄丽芳,巫冬梅.前列腺癌根治术后患者尿失禁发生机制及盆底肌训练作用的研究进展[J].中国社区医师,2025,41(8):6-8.
- [8] 叶翔翔,李海燕,陈伟,等.基于视频同步训练对前列腺癌根治术后患者尿失禁的影响研究[J].中国男科学杂志,2025,39(6):106-110.