

医护患一体化护理在机器人腹腔镜下前列腺癌根治术后 尿失禁患者中的应用

施彦琪

南通大学附属医院 江苏南通

【摘要】目的 探究在机器人腹腔镜下前列腺癌根治术后尿失禁患者中应用医护患一体化护理干预的临床价值。**方法** 抽取 2022 年 8 月至 2023 年 8 月期间我院收治的机器人腹腔镜下前列腺癌根治术后尿失禁患者 80 例为研究对象，按照随机信封法规范分为对照组与实验组，对照组 40 例，接受常规护理干预；实验组 40 例，接受医护患一体化护理。对比指标：干预后排尿功能和尿失禁发生率、干预效果及生活质量评分。**结果** 干预后实验组尿失禁发生率显著低于对照组，排尿功能指标明显优于对照组 ($P < 0.05$)；和对照组相比，实验组干预总有效率和生活质量评分更高 ($P < 0.05$)。**结论** 在机器人腹腔镜下前列腺癌根治术后尿失禁患者中运用医护患一体化护理比常规护理效果更加理想，可显著改善患者排尿功能，减少尿失禁发生情况，提升患者术后生活质量。

【关键词】 机器人；腹腔镜；前列腺癌根治术；医护患一体化护理；尿失禁

【收稿日期】 2024 年 5 月 15 日 **【出刊日期】** 2024 年 6 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnm.20240264

Application of integrated medical and patient care in patients with urinary incontinence after robotic laparoscopic radical prostatectomy for prostate cancer

Yanqi Shi

Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong, Jiangsu

【Abstract】 Objective To explore the clinical value of integrated nursing intervention for patients with urinary incontinence after radical prostate cancer surgery by robotic laparoscopic surgery. **Methods** A total of 80 cases of urinary incontinence patients treated in our hospital from August 2022 to August 2023 after radical prostate cancer surgery under robotic laparoscopy were selected as research objects. They were divided into control group and experimental group according to the standard of random envelope method. 40 cases in the control group received routine nursing intervention. The experimental group of 40 patients received integrated nursing care. Comparison indicators: After the intervention, urinary function, incidence of urinary incontinence, intervention effect and quality of life score. **Results** After intervention, the incidence of urinary incontinence in the experimental group was significantly lower than that in the control group, and the index of urinary function was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$). Compared with the control group, the total response rate and quality of life score of the experimental group were higher ($P < 0.05$). **Conclusion** In patients with urinary incontinence after radical prostate cancer surgery under robotic laparoscopy, the effect of integrated nursing is more ideal than that of conventional nursing, which can significantly improve the urination function of patients, reduce the occurrence of urinary incontinence, and improve the postoperative quality of life of patients.

【Keywords】 Robot; Laparoscopy; Radical resection of prostate cancer; Integrated nursing care for medical and patient; Urinary incontinence

前列腺癌是临床较为普遍的男性泌尿生殖系统恶性肿瘤，主要原于前列腺上皮细胞的恶性增殖，以老年男性为主要发病群体^[1]。罹患前列腺癌早期进展缓慢，

无典型临床表现，随着癌细胞增长扩散，会出现尿频尿急、勃起功能障碍、排尿障碍、盆腔不适等症状，累及机体其他功能损害，严重影响患者生命质量与安全^[2]。

当前机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术是治疗前列腺癌的有效手段,但术后易出现尿失禁等并发症^[3],需配合积极规范的护理干预方案,医护患一体化护理打破了传统护理模式,将医护患三者整合为有机整体,构建全新的护理格局,集治疗、护理、康复为一体,针对患者需求开展个体化干预,可减轻患者负性情绪,提升术后恢复质量^[4]。鉴于此,本次随机抽取我院收治的80例腹腔镜前列腺癌根治术后尿失禁患者开展分组研究,旨在探究医护患一体化护理的效果,现阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间:2022年8月至2023年8月,研究对象:我院下前列腺癌根治术后尿失禁患者,总计80例,随机信封法均衡分组。对照组40例,年龄:46~79岁,均值(66.83±5.62)岁,前列腺平均体积(45.26±5.42)mL,TNM分期T1期6例,T2期27例,T3期7例;实验组40例,年龄:45~78岁,均值(66.75±5.29)岁,前列腺平均体积(45.67±5.61)mL,TNM分期T1期7例,T2期25例,T3期8例。两组前列腺体积、TNM分期等基线资料均衡可比($P>0.05$)。我院医学伦理委员会已批准本次研究。

纳入标准:①具备前列腺癌根治术手术指征,术后出现尿失禁现象;②生命体征平稳;③临床诊断资料无缺损;④患者知情同意,签署知情同意书。

排除标准:①精神疾病或意识障碍者;②合并其他恶性肿瘤者;③生殖器官畸形者;④护理依从性较差者;⑤研究中途脱落或明确拒绝随访者。

1.2 方法

对照组接受常规护理干预模式。为患者建立护理档案,记录护理情况,术前常规宣教,普及疾病知识、手术流程、术后尿失禁并发症等。术后密切监测患者体征,加强导尿管护理,观察记录尿液颜色和流量,鼓励患者多饮水,尽早拔除导尿管,训练自主排尿。

实验组以常规护理为基础,接受医护患一体化护理模式。①组建医护患一体化护理团队。团队成员包括泌尿科主治医师、护士长、护理人员、心理医生、盆底肌康复训练师组成。成员各司其职,召开小组会议,结合术后尿失禁方面的治疗、护理、康复问题制定干预措施,确保方案切实可行。②心理疏导。心理医生采用专业SAS、SDS自评量表评估患者心理状态,并给予针对性疏导,比如通过分享典型案例、情绪宣泄、亲属陪伴等方式纾解患者不良情绪,降低疾病羞耻感,树立治疗信心。③康复训练。讲解尿失禁病及作用机制,指导

患者开展盆底肌康复训练。取平卧或站立位,放松腹部和臀部肌肉,深呼吸收缩尾骨耻骨周围组织肌肉,维持10s后放松10s,以上为1组训练,20组/次,3次/d。指导患者练习膀胱憋尿,帮助锻炼盆底肌功能,延长憋尿时间,提高自主排尿能力。

1.3 观察指标

对比指标如下:①采用彩色多普勒超声分析排尿功能,指标包括最大膀胱测压容量(MCC)、初次排尿时膀胱容量(FD)、膀胱顺应性(BC)、逼尿肌无抑制收缩波个数等^[5]。出院后随访了解患者术后尿失禁发生情况。②干预效果评价标准:尿失禁消失,可自主控制排尿,排尿前有尿意视为基本痊愈;可基本控制排尿,偶有尿失禁发生视为显效;尿失禁有缓解,排尿前有尿意,但控制排尿不巩固视为有效;上述均为达到视为无效。干预总有效率= $\frac{\text{显效}+\text{有效}+\text{基本痊愈}}{\text{本组数}}\times 100\%$ 。③采用SF-36简明生活质量健康表评估生活质量^[6],选取其中4个维度衡量,每项满分100分,分数与生活质量程度成正比。

1.4 统计学方法

数据处理:SPSS24.0,尿失禁发生率、干预效果用n(%)描述,排尿功能、生活质量评分用($\bar{x}\pm s$)描述,组间经t和 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比排尿功能和尿失禁发生率

对照组MCC(258.63±11.36)mL,FD(124.46±7.57)mL,BC(51.46±2.45),逼尿肌无抑制收缩波个数(3.72±0.31),实验组MCC(220.47±11.65)mL,FD(141.53±6.35)mL,BC(42.47±1.68),逼尿肌无抑制收缩波个数(2.02±0.18),实验组排尿功能指标均优于对照组($\chi^2_1=14.832$; $\chi^2_2=10.926$; $\chi^2_3=19.140$; $\chi^2_4=29.994$; $P<0.05$),实验组尿失禁发生率5.00%(2/40)低于对照组25.00%(10/40)($\chi^2=4.804$, $P=0.028<0.05$)。

2.2 对比干预效果

对照组治疗有效率低于观察组,对比差异显著($P<0.05$),见表1。

2.3 对比SF-36评分

观察组患者生活质量SF-36量表评分高于对照组,对比差异显著($P<0.05$),见表2。

3 讨论

据悉,目前前列腺癌已成为男性第二大高发恶性肿瘤,近年来在我国发病率迅速增长、病死率急剧升高,大量患者发现即癌症晚期,给中老年男性生殖健康带来严重影响^[7],因此,前列腺癌临床治疗不容忽视。前列腺

表1 两组患者治疗疗效对比分析(例, %)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=40)	16	8	7	9	77.50%
观察组 (n=40)	25	10	4	1	97.50%
χ^2					5.600
<i>P</i>					0.018

表2 两组患者生活质量 SF-36 量表对比分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理职能	躯体疼痛	社会功能	生理功能	活力	情感职能	精神健康	总体健康
对照组	40	73.5±10.8	63.25±10.	69.33±10.6	70.16±9.58	71.63±8.84	73.53±10.1	67.13±10.	72.12±9.33
观察组	40	79.24±11.	71.36±1.0	79.49±10.5	80.45±9.37	81.45±9.14	80.53±11.7	72.72±10.	78.83±10.7
<i>t</i>	-	5.569	6.525	7.856	5.415	3.524	5.693	4.154	5.419
<i>P</i>	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

癌根治术的广泛普及给前列腺癌患者带来新生存希望,但由于术后尿道压力过低或膀胱压力过高,患者易出现尿失禁并发症,使治疗效果受到影响。常规护理对术后尿失禁缺乏针对性干预,护理效果较差^[8]。医护患一体化护理是以新护理观念为指导的一种全新护理模式,它以患者护理需求为核心,将围绕临床护理重点问题所涉及的专业医护人员形成特殊诊疗团队,形成整体医疗护理服务,护理内容更加全面,效果更加显著。

本次医护患一体化护理成立了由泌尿科主治医师、护理人员、康复训练师、心理医生共同组建的医护患团队,以改善尿失禁、促进预后为目标,实现跨学科协作护理,通过心理医生干预,积极疏导患者尿失禁病耻感导致的心理负担,减轻患者焦虑抑郁情绪,提升护理依从度。通过专业康复训练,比如盆底肌功能训练、膀胱憋尿训练、不同体位的康复训练等综合康复训练,有效恢复患者尿道括约肌张力,改善盆底肌肌肉力量和收缩力,帮助患者控制自主排尿。

综上所述:在腹腔镜下前列腺癌根治术后尿失禁患者中应用医护患一体化护理效果更佳显著,可有效改善尿失禁,促进排尿功能和生活质量提升,应用前景广阔。

参考文献

- [1] 付佳丽,杨红,马丹阳,等.医护患一体化护理在机器人腹腔镜下前列腺癌根治术后尿失禁患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(16):107-110.
- [2] 徐锦,田洁,张莉.延续性护理在机器人辅助腹腔镜前列

腺癌根治术后患者中的应用[J].天津护理,2019,27(5):550-554.

- [3] 陈燕.基于叙事干预的精益护理措施,探究其在腹腔镜前列腺根治术前列腺癌患者中的应用[J].中国科技期刊数据库 医药,2021,0(10):0068-0070.
- [4] 许蒙蒙,丁佳蓉,王良梅.机器人辅助腹腔镜后入路根治性前列腺切除术患者的围术期护理[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022,000(3):0133-0136.
- [5] 王思颖,王莉萍,林根芳.快速康复医护一体化管理模式在机器人辅助腹腔镜膀胱癌根治术及原位“U”形回肠新膀胱患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(6):4-7.
- [6] 薛梅平,王春樱,胡文婷,赵建新,陈明.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(6):501-505.
- [7] 关龙辉,喻娟,张成.机器人单孔经膀胱入路前列腺癌根治术的护理配合[J].机器人外科学杂志(中英文),2022,3(1):62-65.
- [8] 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(05):118-120.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS