

早期康复护理对腹腔镜下前列腺癌根治术后尿失禁的护理效果

许荣珠, 黄建英*

徐州医科大学盐城临床学院, 盐城市第一人民医院 江苏徐州

【摘要】目的 探寻在腹腔镜下前列腺癌根治术后尿失禁中实行早期康复护理效果。**方法** 选择我院收治的80例前列腺癌根治术后尿失禁患者, 随机平分成对照组和观察组, 分别实行常规护理和早期康复护理, 对比效果。**结果** 观察组尿失禁改善、术后恢复、生活质量、护理满意度均明显优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 将早期康复护理应用在腹腔镜下前列腺根治术后尿失禁护理中, 可改善尿失禁状况, 使患者术后快速恢复, 提升生活质量和护理满意度。

【关键词】 护理效果; 术后尿失禁; 前列腺癌根治术; 腹腔镜; 早期康复护理

【收稿日期】 2024年6月10日 **【出刊日期】** 2024年7月15日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240156

Effect of early rehabilitation nursing on urinary incontinence after radical laparoscopic prostatic cancer surgery

Rongzhu Xu, Jianying Huang*

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

【Abstract】 Objective To explore the effect of early rehabilitation nursing in urinary incontinence after radical laparoscopic prostate cancer surgery. **Methods** 80 patients with urinary incontinence after radical prostate cancer surgery were randomly divided into control group and observation group, and routine nursing and early rehabilitation nursing were given respectively to compare the effect. **Results** The improvement of urinary incontinence, postoperative recovery, quality of life and nursing satisfaction in the observation group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of early rehabilitation nursing in urinary incontinence nursing after laparoscopic radical prostatectomy can improve the status of urinary incontinence, make patients recover quickly after surgery, and improve the quality of life and nursing satisfaction.

【Keywords】 Nursing effect; Postoperative urinary incontinence; Radical resection of prostate cancer; Laparoscopy; Early rehabilitation nursing

前列腺癌是男性常见泌尿生殖器肿瘤^[1]。环境、饮食习惯、遗传等均会增加前列腺癌的发生风险, 使患者出现尿频、排尿困难、尿痛等症状, 严重影响患者的生活健康^[2]。临床上针对早期前列腺癌患者使用腹腔镜下前列腺癌根治术对其进行治疗, 可改善患者病症, 使其病情快速缓解。但术后进行留置尿管拔除后, 大部分患者会出现不同状况尿失禁症状, 使其心理状况和术后康复情况受到严重影响^[3]。因此, 应对患者实行科学、有效的护理, 使其病情快速恢复。常规护理主要是对患者病情实行监测, 对病情管理比较注重, 对患者心理状

况等关注较少, 具有一定局限性, 护理效果并不理想。早期康复护理, 能够对患者实行盆底肌等康复锻炼, 恢复盆底肌功能, 使膀胱容量增加, 有效控制尿流速度和尿量, 使尿道控制能力缓解, 从而降低排尿频率, 改善其术后身心健康, 缓解术后尿失禁状况, 改善预后^[4]。本文主要对早期康复护理应用在腹腔镜下前列腺癌根治术后尿失禁患者中的效果进行探究, 如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院收治的80例前列腺癌根治术后尿失禁患

*通讯作者: 黄建英

者(2022年9月~2023年10月),随机分成对照组40例,观察组40例,其中对照组平均(70.18±4.78)岁,观察组平均(70.96±4.02)岁,两组资料对比($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:常规护理,对患者病情实施严密监测,将病房湿度和温度适当调整,对患者实行饮食、心理、健康宣教、常规提肛锻炼等。

观察组:早期康复护理:

(1)心理护理,护理人员应对患者心理状况全面评估,将手术有关内容向患者及其家属详细讲述,使其了解到术后可能会发生尿失禁状况,让其做好心理准备。同时将早期康复护理必要性向其耐心讲解,强调患者配合护理后,可将尿失禁等症状改善,使其担心、焦虑等不良心理缓解。

(2)早期盆底肌康复锻炼,患者在尿管留置过程中,应遵医嘱对其实行盆底肌适当的康复锻炼,采用循序渐进的方式,同时对其尿液颜色情况密切观察。患者可采用坐、站立、卧等体位实施锻炼,首先对肛门的收缩情况实施锻炼,随后可对尿道收缩功能实行训练,保证盆底肌处于紧迫状态。在肛门收缩和尿道锻炼时,应使腹部和肌肉保持放松,收缩时间为3s/次,收缩以后放松,同时保持15min的持续锻炼,3次/d,持续锻炼60d。在实行间歇性排尿锻炼过程中,应将尿流速度减缓,在导致失禁前,可将盆底肌收缩,使用咳嗽等方式,将尿流速度进行控制。随后对锻炼状态全面评估,保证患者对正确的锻炼方法全面掌握。

(3)膀胱锻炼,在拔除导尿管后,护理人员应指导患者实行膀胱锻炼,在患者每次如厕前,应告知患者站立好同时维持不动的状态,随后保持盆底肌紧迫感,当感觉消散后,可放松,使忍耐力提高,可将排尿时间进行1~15min的延长,降低如厕频率,提升膀胱容量。同时告知患者应对饮水量实施控制,2~3升/d,禁止频繁饮水,应将饮水次数控制在1次/h,饮水量控制在250mL左右。嘱咐患者在晚上7点后禁止饮水。对其实行15d锻炼。患者在实行膀胱锻炼过程中,护理人员应对其排尿量、锻炼效果、间隔时长等全面记录,如

有异常状况,应及时告知医生,对其实行锻炼强度的增加或使用其他辅助方法,使其膀胱功能快速改善。

(4)出院前护理,护理人员应在患者出院前将康复锻炼方法制作成册发放给患者,并将注意事项向患者全面讲解。同时指导患者出院后,可采用微信、电话等方式对遇到的问题及时向医护人员咨询,促进病情快速康复。

1.3 观察指标

两组尿失禁改善情况,治愈:患者临床症状和尿失禁症状全部改善;有效:尿失禁次数、临床症状有所减轻;无效:尿失禁和临床症状无改善;两组术后恢复情况;采用SF-36量表对生活质量评价;两组护理满意度。

1.4 统计学处理

采用SPSS22.0处理数据, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组尿失禁改善效果

两组对比($P<0.05$),如表1所示。

2.2 两组术后恢复情况

对照组排气时间(6.54±1.42)h、住院时间(18.05±1.86)d、离床活动时间(15.86±3.04)d;观察组排气时间(3.01±1.06)h、住院时间(11.43±1.26)d、离床活动时间(9.02±2.41)d,两组对比($P<0.05$)。

2.3 两组生活质量

护理后,两组对比($P<0.05$),如表2所示。

2.4 两组护理满意度情况

对照组:非常满意14例、较满意9例、满意8例、不满意9例;观察组:非常满意、较满意、满意、不满意分别为17例、12例、10例、1例,对照组和观察组总满意度分别为77.50%(31例)和97.50%(39例),两组对比($\chi^2=7.462$, $P<0.05$)。

3 讨论

前列腺癌是一种发生在男性生殖系统中的恶性肿瘤,是由于前列腺的上皮处发生恶性肿瘤病变情况而导致^[5]。当前,由于人们生活水平的提升和老龄化的不断加剧,前列腺癌的发病率出现大幅度增加。

表1 两组尿失禁改善情况(n,%)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
对照组	40	17 (42.50)	13 (32.50)	10 (25.00)	28 (71.79)
观察组	40	23 (57.50)	16 (40.00)	1 (2.50)	39 (94.87)
χ^2					4.624
P					0.005

表2 两组生活质量评分[($\bar{x} \pm s$), 分]

分组	例数	活力		心理		生理		躯体疼痛		主观健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	53.19±1.75	67.52±2.85	54.69±1.37	66.47±2.26	54.78±1.27	65.59±2.27	54.73±1.47	67.59±2.28	55.59±1.01	67.69±2.27
观察组	40	53.86±1.24	92.58±3.26	54.07±1.79	91.76±3.75	54.18±1.77	92.27±3.34	54.38±1.65	90.05±3.38	55.07±1.88	93.33±3.37
t		0.395	16.853	0.348	14.137	0.386	15.428	0.275	15.029	0.284	16.753
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

患者在早期症状并不明显,随着病情的不断进展,常会发生尿急、尿频、血尿、骨转移等症状,严重影响患者的日常生活和生命健康^[6]。腹腔镜下前列腺癌根治术是前列腺癌患者常用的治疗方法,其具有创伤小、恢复快、出血少等特点,治疗效果良好^[7]。但术后极易导致尿失禁等多种并发症的产生,使患者出现抑郁、焦躁等不良情绪,对生理功能产生影响,严重影响患者术后生活质量,使其身心压力增加^[8]。因此,应对患者实行早期的康复护理,通过对盆底肌和膀胱等实行相应的锻炼,增加肛门张力,提高括约肌收缩能力,使其尿失禁状况改善,快速恢复患者病情^[9-10]。

本文结果,观察组尿失禁改善、术后恢复情况显著优于对照组 ($P < 0.05$),针对腹腔镜下前列腺癌根治术后尿失禁患者实行早期康复护理,能够有效缓解尿失禁状况,使其术后康复速度提升。对患者实行早期盆底肌锻炼和膀胱康复锻炼,将逼尿肌稳定性增强,同时对其实行肛门收缩、会阴收缩、间隔排尿锻炼等,可使患者控尿功能快速恢复,同时在患者出院前,对其发放康复锻炼的手册,并向患者详细讲述,使其可自行练习,指导患者可使用微信等方式对遇到问题及时咨询,使出院后的康复效果有效提升。观察组生活质量、护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$),早期康复护理中,通过评估患者心理状况,将术后可能会产生的尿失禁等并发症情况告知患者,改善其紧张、抑郁等不良情绪,提升其护理依从性,从而更好的实行相关的康复锻炼,使膀胱功能快速恢复,降低尿失禁的产生,改善患者生活质量,提高护理满意度。

综上,在腹腔镜下前列腺根治术后尿失禁患者实行早期康复护理,能够将尿失禁情况改善,将患者术后康复速度提升,使生活质量提高,提升护理满意度。

参考文献

[1] 谢大炜,高瞻,褚一凡,柯刘盼,张孟冬,王思琦,王浩,王明帅,王建国.芪芍天心方治疗腹腔镜前列腺癌根治术后早期脾肾两虚型尿失禁的临床疗效初步观察[J].中国性科

学,2023,32(2):128-132.

- [2] 朱再生,周鹏飞,施红旗,应明亮,薛亚东,徐敏,王跃平,胡洋,肖云渊,胡胜晔.保留耻骨膀胱复合体对腹腔镜前列腺癌根治术后尿失禁恢复的影响[J].中国微创外科杂志,2023,23(10):741-745.
- [3] 万滨,张文圣,邓新喜.腹腔镜前列腺癌根治术中行全盆底重建技术对患者导尿管留置时间及早期控尿的影响[J].当代医学,2023,29(29):39-42.
- [4] 张爱娇.微课式功能锻炼指导护理在机器人辅助前列腺癌根治术后尿失禁患者中的应用及对康复效果的影响[J].吉林医学,2023,44(4):1124-1127.
- [5] 王燕,魏夏莹,虞琼.围术期快速康复护理改善腹腔镜前列腺癌根治术患者生活质量的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(3):0130-0133.
- [6] 刘雨晴,胡亚男.健康教育路径干预在预防腹腔镜前列腺癌根治患者术后尿失禁中的应用价值分析[J].中国科技期刊数据库 医药,2023(8):0029-0031.
- [7] 张笑,孙健,丁锡奇.腹腔镜前列腺癌根治术治疗早期前列腺癌对雄激素水平及术后尿失禁发生率的影响[J].国际医药卫生导报,2022,28(18):2583-2586.
- [8] 万滨,张文圣,邓新喜,陶韬.改良全盆底重建技术在腹腔镜前列腺癌根治术后早期尿控中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(35):19-2227.
- [9] 王琼,阎淑芹,郭丽娜,王玲,付冉冉,柴彦彦.个案管理模式对行腹腔镜下前列腺癌根治术病人尿控能力及自我护理能力的影响[J].循证护理,2022,8(10):1403-1406.
- [10] 许献霞,陈振兰,黄英凡,杨春,吴芸.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.

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