

·护理园地·

优质护理干预对腹腔镜下前列腺癌患者根治术后尿失禁的影响分析

周涛*

(宜兴市人民医院 泌尿外科,江苏 宜兴 214200)

摘要: **目的** 分析优质护理干预对腹腔镜下前列腺癌患者根治术后尿失禁的护理效果。**方法** 选取宜兴市人民医院泌尿外科2019年5月至2021年5月收治的行经腹腔镜下前列腺癌根治术患者60例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组30例。对照组患者实施常规护理干预,观察组患者实施优质护理干预,持续护理1周,比较两组患者的排尿功能、住院指标及尿失禁发生情况。**结果** 观察组患者的排尿功能各项指标明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者的卧床时间、胃肠排气时间、住院时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的尿失禁发生率为36.67%,显著低于对照组的66.67%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对腹腔镜下前列腺癌根治术患者给予优质护理,可以促进患者排尿功能的恢复,减少尿失禁的发生,有效改善患者预后。

关键词: 优质护理;前列腺癌根治术;尿失禁

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

文章编号: 1674-7410(2021)04-0108-03

Analysis of the Effects of a High Quality Nursing Intervention in patients with Urinary Incontinence after Laparoscopic Radical Prostatectomy

Zhou Tao*

(Department of Urology, Yixing People's Hospital, Yixing, Jiangsu, 214200, China)

Abstract: Objective This study analyzed the effects of high-quality nursing intervention on urinary incontinence after laparoscopic radical prostatectomy. **Methods** A total of 60 patients undergoing laparoscopic radical prostatectomy in the Department of Urology of Yixing People's Hospital from May 2019 to May 2021 were randomly divided into an observation group and control group, with 30 patients per group. The patients in the control group received routine nursing intervention, and those in the observation group received high-quality nursing intervention for 1 week. The micturition function, hospitalization indexes and incidence of urinary incontinence were compared between groups. **Results** The indexes of micturition function in the observation group were significantly better than those in the control group ($P<0.05$). The bed rest time, gastrointestinal exhaust time and hospital stay in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of urinary incontinence was significantly lower in the observation group than the control group (36.67% vs. 66.67%, $P<0.05$). **Conclusion** High quality nursing care for patients undergoing laparoscopic radical prostatectomy promotes the recovery of micturition function, decreases the incidence of urinary incontinence and effectively improves patient prognosis.

Keywords: High quality nursing; Radical prostatectomy; Urinary incontinence

前列腺癌属于泌尿系统的恶性肿瘤,是我国男性最常见的肿瘤之一。前列腺癌的治疗主要取决于癌症的类型和分期,其中手术治疗是针对没有发生

转移的前列腺癌最常用的治疗方式,根治性前列腺切除术是治疗局限性或早期前列腺癌患者的主要治疗方式^[1]。虽然前列腺癌根治术能够有效缓解患者的临床症状,但由于手术具有一定的应激性刺激,容易引发术后并发症,导致患者出现术后尿失禁的症

*通信作者:周涛, E-mail: bou40a@163.com

状。因此,在行腹腔镜下前列腺癌根治术患者的护理中,有效预防患者术后尿失禁十分重要。本研究观察优质护理干预对腹腔镜下前列腺癌患者根治术后尿失禁的护理效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取宜兴市人民医院泌尿外科2019年5月至2021年5月行腹腔镜下前列腺癌根治术的患者60例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组30例。观察组患者的年龄56~74岁,平均年龄(65.56±4.37)岁;国际泌尿病理协会前列腺癌 Glease 评分^[2]3~8分,平均(5.96±0.58)分;TNM分期^[3]: T1a期12例, T2a期9例, T2b期5例, T2c期4例。对照组患者的年龄55~76岁,平均年龄(65.89±5.14)岁; Glease 评分4~8分,平均(5.93±0.69)分; TNM分期: T1a期11例, T2a期10例, T2b期6例, T2c期3例。两组患者手术均为同一医师主刀,两组患者的临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 干预方法 对照组患者实施常规护理干预,具体措施:做好术前准备工作,详细记录患者的各项生命指标;术后严密观察导管情况,导管拔除后指导患者进行提肛训练。观察组患者在对照组的常规护理基础上实施优质护理干预,具体措施如下:①术前进行心理疏导。向患者科普与手术相关的知识,让患者了解术后可能会出现并发症情况,减少患者对术后出现尿失禁症状的心理负担。②导尿管护理。确保尿管引流通畅,并做好尿管和尿道口的清洁和消毒工作,让患者进行多饮水,每日饮水量保持在3 000 ml以上。③提肛肌训练。分别在术前和术后指导患者进行提肛肌训练。嘱患者平躺,双膝弯曲,微分约45°,大腿和腹部肌肉放松;收缩臀部肌肉向上提肛,将尿道及肛门紧闭,收缩盆底肌并保持5 s,然后慢慢地放松,5~10 s后再次重复收缩,10~20次/组,2~3组/d;运动过程中保持正常呼吸,并放松身体其他部位,同时将手放于腹部感受腹部肌肉是否紧绷发力,如若出现肌肉紧绷

现象表示运动方式错误,应当及时进行调整。④拔管护理。在术后7 d左右拔除尿管,拔管前可夹住导尿管,每次30 min,每2 h松开1次,训练患者的膀胱排尿功能,再将尿管排除。⑤排尿训练。拔除尿管之后让患者及时排除尿液,再对患者进行排尿训练,让患者能够定时排尿,待患者适应后适当延长排尿时间,锻炼患者膀胱抑制尿意的能力,有助于患者正常排尿功能的恢复。⑥饮食护理。在围术期指导患者的饮食,让患者以高蛋白、低脂肪、易消化的清淡食物为主,同时鼓励患者多食用富含维生素和纤维素的食物,避免患者出现便秘。两组均持续护理1周。

1.3 观察指标 使用nidoc970a尿动力学分析仪(成都维信电子科大新技术有限公司)测量患者术后排尿功能指标(膀胱顺应性、初次排尿时膀胱容量、最大膀胱测压容量、逼尿肌无抑制收缩波个数),常规消毒后,于尿道置入膀胱测压导管,测定残余尿量,执行膀胱灌注命令,根据患者膀胱感觉,标注膀胱相应事件,根据情况调整膀胱泵注速度,观察膀胱压、尿道压的变化。并记录两组患者的住院指标(卧床时间、排气时间、住院时间)和尿失禁发生次数。

1.4 统计学分析 采用SPSS 23.0软件进行数据处理,符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以例(%)表示,两组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者排尿功能比较 观察组患者的各项排尿功能指标均明显优于对照组,比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组患者住院指标及尿失禁发生情况比较 观察组患者的卧床时间、排气时间、住院时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的尿失禁发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表1 两组患者排尿功能比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	膀胱顺应性(ml/cm H ₂ O)	初次排尿时膀胱容量(ml)	最大膀胱测压容量(ml)	逼尿肌无抑制收缩波个数
观察组	30	44.39±2.13	141.57±8.65	224.45±10.89	2.15±0.76
对照组	30	52.46±2.87	113.38±8.84	276.38±12.92	3.64±0.81
t 值		12.367	12.484	16.833	7.347
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表2 两组患者的住院指标及尿失禁发生情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	卧床时间(d)	排气时间(h)	住院时间(d)	尿失禁发生情况[例(%)]
观察组	30	2.09±0.53	5.41±1.14	13.05±2.73	11(36.67)
对照组	30	4.38±0.86	7.02±2.46	15.51±3.07	20(66.67)
<i>t</i> / χ^2 值		5.302	3.252	3.279	5.406
<i>P</i> 值		<0.001	0.001	0.001	0.020

3 讨论

目前,我国前列腺癌的患病率呈逐步上升趋势,给男性健康造成了一定的威胁。腹腔镜下前列腺癌根治术是临床上治疗前列腺癌常用的手术方式,在前列腺癌早期和中期患者的临床治疗中均可使用,其主要通过腹腔镜手术建立通道切除患者的前列腺各侧,将前列腺底部的膀胱颈和前列腺尖端的尿道切断,可有效改善患者的病情和症状,具有良好的治疗效果^[4],但术后容易发生尿失禁等并发症。因此,护理人员需要做好护理工作,降低患者术后并发症的发生概率,从而提高患者的预后效果。

尿失禁是腹腔镜下前列腺癌根治术后常见的并发症,其不仅会给患者造成较大心理压力,还会影响患者的术后康复效果^[5]。所以,预防尿失禁在腹腔镜下前列腺癌根治术的术后护理中具有积极意义。常规护理干预在腹腔镜下前列腺癌根治术的临床应用中缺乏针对性和规范性,未重视术后排尿功能恢复训练,使得患者的排尿功能恢复缓慢,影响了患者的预后效果。而优质护理干预能够以患者为中心,针对患者的情况制定专业的护理计划,为患者提供合理有效护理服务,有效改善患者的预后。优质护理干预在腹腔镜下前列腺癌根治术患者中的应用,主要通过术前心理护理、导尿管护理、提肛肌训练、拔管护理、排尿训练和饮食护理等方式,有效锻炼患者的排尿功能,改善患者的尿失禁症状,进而提升患者的预后效果。本研究结果显示,观察组患者的各项排尿功能指标明显优于对照组,表明优质护理干预对腹腔镜下前列腺癌根治术患者排尿功能的恢复具有良好的作用;同时,观察组患者的卧床时间、排气时间及住院时间均短于对照组,说明优质护理干预可以有效促进治疗效果,缩减住院开支,对于患者来说具有重要意义,这一结果和相关文献报道^[6]的数据相近,进一步提示了优质护理干预方案对腹腔镜下前列腺癌根治术患者的可靠性;

此外,观察组患者的尿失禁发生率显著低于对照组,表明优质护理干预对腹腔镜下前列腺癌根治术患者术后尿失禁预防和术后恢复的作用显著^[7]。优质护理通过对前列腺癌患者在常规护理的基础上进行术前心理疏导、导尿管护理、提肛肌训练、拔管护理、排尿训练、饮食护理等综合护理手段,可以更加有针对性地对患者术后出现的症状进行护理和改善,同时还可以有效预防相关术后并发症的发生,缓解患者术后的不适感,有助于提高治疗效果。临床研究表明,对实施腹腔镜下前列腺癌根治术患者给予优质护理措施,可以促进手术顺利进行,改善预后^[8]。

综上所述,对腹腔镜下前列腺癌根治术患者给予优质护理干预,可以促进患者排尿功能的恢复,抑制尿失禁的发生,有效改善患者的预后。

参考文献:

- [1] 宋灵敏,王钢,陈特磊,等.改良经腹膜外腹腔镜全筋膜内根治性前列腺切除术治疗局限性前列腺癌的疗效和安全性[J].中华泌尿外科杂志,2021,42(8):576-580.
- [2] 罗蓉.国际泌尿病理协会前列腺癌Gleason分级系统穿刺活检标本病理形态分析及Gleason评分[J].赣南医学院学报,2015,35(3):4.
- [3] 刘慧娟,杜斌,刘瑞强.VEGF-C、Bcl-xl蛋白在前列腺癌患者癌组织内表达水平变化及意义研究[J].实验与检验医学,2019,37(3):456-458.
- [4] 吴春燕,李萍,李海燕,等.多形式延续护理对前列腺癌根治术患者焦虑及生活质量的影响[J].护理学杂志,2019,34(17):76-78.
- [5] 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(15):1946-1950.
- [6] 黄娇娇.对比探究机器人辅助腹腔镜与腹腔镜前列腺癌根治术的临床应用[J].健康必读,2020(3):62.
- [7] 王婷,张清.老年前列腺癌患者腹腔镜根治术后并发尿失禁的危险因素[J].中国老年学杂志,2020,40(9):1841-1843.
- [8] 王海荣.综合护理干预对前列腺癌根治术后尿失禁患者的影响分析[J].医药界,2019(18):1.