

护理干预在前列腺术后尿失禁患者中的具体应用及效果

单静茹

河南省中医院 河南中医药大学第二附属医院 河南 郑州 450000

摘要:目的 观察护理干预措施在前列腺术后尿失禁患者中的应用及所达到的效果。方法 以泌尿外科收治的74例前列腺疾病手术治疗患者为观察对象,所有患者在随机抽签下被分为观察组和对照组,每组37例患者。对照组中的患者给予传统基础的护理方法,观察组中的患者则实施综合性的护理干预措施。对比两组患者排尿情况、负性情绪评分、并发症发生情况、生活质量及护理满意度。结果 观察组患者的日间排尿次数、夜间排尿次数及尿失禁次数明显少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);负性情绪使用HAMA、HAMD进行评分判定,从得出的评分结果可看出,观察组的数据小于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);生活质量使用I-QOL量表进行评定,评分结果显示,观察组明显高于对照组($P < 0.05$);分别计算出并发症发生率及护理满意度,从结果可看出观察组的并发症发生率更低,护理满意度更高($P < 0.05$)。结论 综合护理干预措施在前列腺术后尿失禁患者中应用后对于改善排尿情况较为显著,利于改善患者的负性情绪,减少并发症,提高其生活质量,进而赢得患者的满意。

关键词:前列腺;术后;尿失禁;护理干预

前列腺疾病在临床中具有较高的发病率,尤其是在中老年人群中十分常见,以前列腺增生症多见,对患者的正常生活造成了极大的困扰。随着老龄化速度加快,各种前列腺疾病不断增加,严重威胁到了患者的身心健康,在影响到患者生理功能的同时还会引发一系列的心理问题,常见的有焦虑、抑郁等,大大降低了生活质量。临床上对于前列腺疾病主要以手术治疗为主。通过手术的操作能够缓解患者的症状,使其建立起重新生活的信心。手术的操作在带有治疗效果的同时也可能引发一些并发症的出现,发病率较高的为尿失禁,会给患者带来心理上的困扰,同时也可能影响到患者的人际交往,大大降低了患者的生活质量。常规的护理方法更多的是关注疾病的本身,往往对患者的身心感受及情感需求没能引起重视,提供的仅仅是单一的护理方法,在术后患者的康复中未发挥相应的作用。前列腺手术患者除了需要医学治疗以外,还应更多地关注患者的心理状态,给予必要的情感支持,从而提升其社会适应能力。因此,对患者实施的护理应该具有综合性及全面性,在良好的医患关系下帮助患者更好地康复^[1]。本研究以74例前列腺手术后尿失禁患者为例,对患者实施分组对比,将不同护理方法应用在患者中证实综合性护理干预措施的价值,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为泌尿外科收治的确诊为前列腺疾病的患者74例,所有患者均在术后出现尿失禁的情况,患者及其家属均同意参与到此次研究中。让家属随机抽签进行分组,其中37例抽到红色签,将其作为对照组,37例抽到白色签,将其作为观察组。两组的一般资料构成情况:对照组中年龄最大的为77岁,最小的55岁,病程最长的7个月,最短的1个月;观察组中年龄最大

的为78岁,最小的56岁,病程最长的8个月,最短的1个月。两组患者的以上资料进行统计学分析显示差异并不大($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:接受前列腺切除术治疗,术后发生的尿失禁与相关的诊断标准相符合,具备清晰的意识且能进行正常的交流,对所开展的研究内容知情且能理解其中的具体做法。**排除标准:**在纳入此次研究接受手术之前已经有尿失禁的情况,有其他泌尿系统疾病、精神系统疾病、不能坚持完成本次研究者,以及不具备完整资料的患者,有以上情况的患者均排除。

1.2 方法

对照组中的37例患者给予传统基础的护理方法。首先,护理人员应主动地向患者解释尿失禁的具体处理方法,让患者能够积极主动地配合治疗。其次,在饮食上应建议患者以清淡的食物为主,保证摄入足够的水分,鼓励患者多走动,以防止出现尿潴留的情况。对于存在排尿困难或是出现间歇性排尿的患者,可在护理人员的指导下进行深呼吸,以增加腹部的压力,促进排尿。另外,护理人员应每天对尿液是否有渗漏情况进行仔细的检查,及时为患者更换床上的用品,保持会阴部处于干燥清洁的状态。定期进行尿常规检查,1次/周,通过尿常规的检查来监测患者的尿液状况,能够及时地发现潜在的问题。

观察组中的37例患者则给予综合性的护理干预措施。(1)强化对患者的认知干预:术后,护理人员要做好对患者的巡视工作,定期到病房内检查患者的整体情况。加强与患者的沟通,向患者交待术后一些需要注意的问题,提高患者的术后认知水平,以对疾病及康复有更深入的理解。同时,针对尿失禁问题,护理人员应向患者传授控制方法和自我管理技巧,以帮助他们更好地应对术后恢复过程。这种积极的互动不仅能提高患者

的配合程度,还能增强他们对治疗的信心,促进整体康复效果。因此,建立良好的沟通机制和提供个性化的护理指导是提升患者术后体验和治疗效果的重要环节^[2]。

(2) 心理护理干预:在与患者交流的过程中掌握其心理状态,关注患者的身心需求。耐心地倾听患者主诉,及时识别出患者的负面情绪及错误的认知。在这样的互动中能够帮助患者重新地审视自己,及时改善不良的心理状态。对于在治疗过程中表现出的焦虑及压力,护理人员应采取多种方式帮助患者缓解,以促进患者身心健康的全面恢复。通过全方位的护理关怀能够让患者有更好的治疗体验,从而为康复创造出更好的心理环境。(3) 定时排尿及各种训练的指导:护理人员为患者制定一个定时排尿的计划,以帮助他们建立规律的排尿习惯,逐渐增强其尿控能力^[3,4]。同时,还要引导患者进行各种训练,如盆底肌训练,在训练之前指导患者将膀胱排空,并以平躺屈膝的姿势进行吸气,以达到收缩盆底肌的目的,在收缩状态下保持10s,之后以较慢的速度进行放松,保持5s,之后连续重复以上的练习15次,每天练习4次,能够增强患者肌肉的力量及耐力^[5,6]。同时排尿中断的训练也是非常有效的,在排尿的过程中指导患者中断3次,这样一来能够增强尿道及盆底肌的张力。为了进一步促进尿功能的恢复,护士还会指导患者家属进行穴位按摩,重点按摩足三里和三阴交,每次5min,每天进行3次,这对改善血液循环和神经功能有积极作用。(4) 皮肤的护理:在对患者进行护理的过程中应注意做好会阴皮肤的保护。指导患者及其家属每天要用温水清洗会阴部,早晚各1次,使用新洁尔灭棉球对尿道口进行清洁,

适量使用爽身粉,以保持会阴部的干燥。同时,建议患者要穿着全棉质的内裤或是使用柔软的尿垫,减少对皮肤造成的刺激以及给患者带来的不适感^[7]。

1.3 观察指标

对比两组患者排尿情况(日间排尿次数、夜间排尿次数、尿失禁次数)、负性情绪评分(HAMA评分及HAMD评分)、并发症发生情况(包括继发性出血、尿路感染、膀胱痉挛)、生活质量(使用I-QOL量表进行评定)及护理满意度(使用自制的满意度问卷调查表让患者及其家属对表中的内容进行评分,以评分的多少来划分满意的等级,其中在90分以上的为非常满意,在70-89分的为一般满意,低于70分的为不满意,满意度为非常满意例数与一般满意例数得出的数据除以37,再乘以100%得)。

1.4 统计学方法

所有得出的数据均纳入到SPSS26.0软件中进行统计学分析,各项计量资料的指标均使用($\bar{x} \pm s$)表示,进行t检验,计数资料的指标使用(%)表示,进行 χ^2 检验,差异有统计学意义则使用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组患者护理前后排尿情况比较

两组护理前后日间排尿次数、夜间排尿次数及尿失禁次数的对比情况见表1。

2.2 两组患者护理前后负性情绪及生活质量评分比较

两组患者护理前后表现出的负性情绪评分及生活质量评分的具体对比情况见表2。

2.3 两组并发症发生情况比较

表1 两组患者护理前后排尿情况比较($\bar{x} \pm s$, 次/d)

组别	n	日间排尿次数		夜间排尿次数		尿失禁次数	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	37	10.56±2.32	6.64±1.34	5.62±1.58	2.44±0.26	8.53±1.61	5.85±1.34
对照组	37	10.49±2.61	7.73±1.47	5.51±1.72	2.65±0.34	8.64±1.68	6.27±1.59
t		0.149	3.139	0.301	2.647	0.296	3.444
P		0.878	0.001	0.764	0.001	0.768	0.001

表2 两组患者护理前后负性情绪及生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	HAMA 评分		HAMD 评分		I-QOL 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	37	53.21±6.25	17.58±5.16	50.82±6.89	19.18±5.37	61.41±6.83	80.66±8.27
对照组	37	52.97±6.77	25.64±5.41	50.35±6.64	27.16±5.45	61.35±6.11	75.87±7.42
t		0.157	6.801	0.312	6.556	0.037	2.494
P		0.874	0.001	0.756	0.001	0.968	0.001

组间并发症发生率的具体数据对比情况见表3。

表3 两组并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	n	继发性出血	尿路感染	膀胱痉挛	合计
观察组	37	0	1 (2.70)	1 (2.70)	2 (5.41)
对照组	37	3 (8.11)	4 (10.81)	3 (8.11)	10 (27.03)
χ^2					7.524
P					0.025

2.4 两组护理满意度比较

组间护理满意度的具体数据对比情况见表4。

表4 两组护理满意度比较

组别	n	非常满意 (n)	一般满意 (n)	不满意 (n)	满意度 (%)
观察组	37	26	10	1	97.30
对照组	37	19	13	5	86.49
χ^2					4.032
P					0.035

3 讨论

目前，手术是治疗前列腺增生症等一系列前列腺

疾病的有效方式，但在术后患者容易出现尿失禁的情况，延缓了术后康复，同时也增加了患者的痛苦。因此，需要对患者实施有效的护理，通过多种角度的护理干预来改善患者的身心状态，达到更好地控尿效果，促进康复。本研究中对观察组的37例患者实施了综合性的护理干预措施，从得出的结果来看观察组患者的排尿情况、负性情绪、生活质量评分、并发症发生率及护理满意度均明显优于给予基础护理方法的对照组 ($P < 0.05$)。分析原因：综合性护理重视对患者的全面照护，特别关注患者在治疗过程中出现的各种异常现象。根据患者的实际情况进行对症处理，强化对患者认知上的干预，使其对疾病与手术操作有更多的了解，从而更加配合操作。对于有心理波动的患者，护理人员会及时提供针对性的心理疏导，帮助患者缓解不良情绪，从而保持良好的心态接受后续的治疗。同时，指导患者进行一系列的膀胱及盆底肌训练，不断提高患者的控尿能力，缩短尿失禁时间^[8]。尤其是对于良性前列腺增生患者，盆底肌训练能够增强尿道括约肌的收缩能力和控制能力，帮助患者更好地应对膀胱内的压力变化，促进膀胱功能的恢复，从而有效改善术后的排尿情况。

参考文献：

[1] 刘曼. 综合护理干预在根治性前列腺切除术后患者尿失禁中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2022(9):14-17.

[2] 刘颖. 综合护理干预在前列腺增生手术后护理中的应用及对患者并发症率影响观察分析 [J]. 中国科技期刊数据库医药, 2021(5):110-111.

[3] 戎雨薇. 综合护理干预应用在前列腺增生手术后护理中的效果观察 [J]. 当代临床医刊, 2023(2):110-111.

[4] 廖乐娟. 综合护理干预在前列腺增生手术后护理中的应用观察 [J]. 医学食疗与健康, 2021(18):135-

136.

[5] 谭秀秀. 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 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2021(7):84-85.

[6] 施雯. 动机性访谈联合盆底肌训练在前列腺增生术后尿失禁患者中的应用 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2021,28(2):36-39.

[7] 王兴, 傅敏燕. 综合护理干预对前列腺增生术后尿失禁的影响研究 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2023(4):120-122.

[8] 张静. 前列腺增生术后尿失禁的综合护理干预分析 [J]. 东方药膳, 2021(8):195.