

前列腺癌根治术后尿失禁的护理干预及效果评价

高鹏锦 莫 瑞 柴嘉欣

银川市第一人民医院泌尿外科 750000

【摘要】目的 探讨前列腺癌根治术后尿失禁的护理干预及效果。**方法** 收集整理2024年7月至2025年7月期间接收的116例前列腺癌根治术治疗患者案例，随机分为基础组与升级组，每组均为58例，基础组运用常规护理，升级组分析术后尿失禁后采用护理干预，分析不同护理操作后患者尿失禁严重程度与护理满意度情况。**结果** 升级组在尿失禁发生严重程度，均低于基础组 ($p < 0.05$)；升级组护理满意度为96.55%，明显高于基础组的81.03% ($p < 0.05$)。**结论** 前列腺癌根治术后尿失禁采用针对性的护理干预，可以有效改善尿失禁严重程度，提升患者护理满意度，整体情况更好。

【关键词】 前列腺癌根治术；术后；尿失禁；护理干预；效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8470 (2025) 10-118-02

通过综合性护理干预，前列腺癌根治术后的尿失禁患者可以逐步恢复排尿功能，减轻尿失禁症状，提高生活质量。护理干预的核心在于根据患者的具体情况，制定个性化的护理计划，结合物理治疗、心理疏导、药物治疗等手段，为患者提供全方位的护理支持。本文采集116例前列腺癌根治术治疗患者案例，分析运用护理干预后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

收集整理2024年7月至2025年7月期间接收的116例前列腺癌根治术治疗患者案例，随机分为基础组与升级组，每组均为58例，基础组中，年龄从38岁至71岁，平均(52.69±4.71)岁；病程从1年至3年，平均(1.73±0.45)年；升级组中，年龄从41岁至70岁，平均(54.18±3.23)岁；病程从1年至3年，平均(1.73±0.45)年；两组患者在基本年龄、病程有关信息上没有明显差异，具有对比研究价值。

1.2 方法

基础组运用常规护理，升级组分析术后尿失禁后采用护理干预，具体如下：首先，术后护理要注重患者的心理状态，尿失禁往往会引发患者的焦虑和抑郁，因此，护理人员应为患者提供情感支持，帮助其树立信心。通过与患者建立良好的沟通关系，耐心解释尿失禁的恢复过程，消除患者的恐惧心理，有助于其适应术后状态，减轻心理负担^[1]。其次，针对尿失禁的物理治疗干预非常重要。定期进行盆底肌训练是最常用的康复方法之一，护理人员应指导患者进行正确的凯格尔运动（盆底肌肉收缩和放松练习），此方法有助于增强膀胱和尿道括约肌的控制力，逐步改善尿失禁。护理人员需详细指导患者动作的正确性，并督促患者每天进行多次练习，以确保效果^[2]。在患者排尿管理方面，护理人员应关注其排尿习惯，帮助患者建立良好的排尿习惯。鼓励患者定时排尿，避免憋尿现象，同时避免长时间不排尿造成膀胱压力过大。此外，对于中重度尿失禁的患者，护理人员应及时协助患者佩戴尿失禁产品如尿布、尿裤等，确保患者在日常生活中的清洁与舒适^[3]。对于尿失禁较为严重的患者，护理干预还需结合药物治疗。常用的药物包括抗胆碱药、β3肾上腺素受体激动剂等，护理人员应密切观察患者药物使用后的反应，如是否出现副作用，及时反馈给医生进行调整。在药物治疗的过程中，护理人员应对患者进行教育，确保其了解药物的使用方法及潜在副作用，提升患者对药物治疗的依从性。在饮食

方面，护理人员还应指导患者避免摄入过多刺激性食物，如咖啡、酒精、辛辣食物等，这些食物可能刺激膀胱，增加尿失禁的症状。同时，要确保患者摄入足够的水分，避免因脱水导致尿道感染等并发症。患者的膳食应以清淡、易消化为主，保证营养均衡，有助于增强身体的恢复能力。尿失禁患者的护理不仅仅局限于物理方面的干预，还应包括生活质量的提升。护理人员应鼓励患者积极参与日常活动，如轻度运动、散步等，增加身体活动，促进尿道和膀胱的功能恢复。此外，护理人员还需定期监测患者的排尿情况，了解尿失禁的变化，及时调整护理方案，以达到最佳治疗效果。

1.3 评估标准

分析不同护理操作后患者尿失禁严重程度与护理满意度情况。护理满意度=很满意率+基本满意率。尿失禁严重程度分为轻度、中度与重度。轻度尿失禁指患者在咳嗽、打喷嚏等压力性活动中偶尔漏尿；中度尿失禁则表现为较频繁的尿液泄漏，但不影响日常活动；重度尿失禁则表现为无法控制排尿，日常活动受到显著影响。

1.4 统计学分析

使用SPSS27.0进行统计分析。计数数据用n(%)表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行t检验， $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者护理满意度情况

见表1所示，升级组在尿失禁发生严重程度，均低于基础组 ($p < 0.05$)。

表1：患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	轻度	中度	重度
升级组	58	41(70.69)	16(27.59)	1(1.72)
基础组	58	25(43.10)	24(41.38)	9(15.52)

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

见表2所示，升级组护理满意度为96.55%，明显高于基础组的81.03% ($p > 0.05$)。

表2：患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
升级组	58	43(74.14)	13(22.41)	2(3.45)	96.55%
基础组	58	26(44.83)	21(36.21)	11(18.97)	81.03%

(下转第120页)

发生导管血流感染。

1.3.6 按要求配制透析液

安排专人进行浓缩液的配制，一定要现配现用，不要长时间储存，每周要进行二次容器消毒，消毒液为含氯消毒液，将容器浸泡在消毒液中至少30min，之后通过透析用水对容器进行彻底的清洗并倒扣于不锈钢上用来备用。

1.4 统计学分析

采用SPSS26.0统计学软件进行分析，计量数据用($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较t检验；计数资料采用百分比表示，数据对比采取 χ^2 校验， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

2 结果

我院血透室在2017年至2018年期间未发生严重医院感染事件，患者满意度为99.0%，取得了满意护理效果，如下表1

表1: 血透室医院感染发生率及患者满意度

病例	满意度	感染发生率
300	99.0	0

3 结论

血液透析是一项对专业性要求很高的操作流程，具有很强的风险性，由于要将患者的血液成分进行置换因此很容易感染上血源性疾病。目前血透室在护理过程中存在一些不规范的行为，增加了医院感染的可能性，为了尽可能降低感染率，

需要对血透室的具体安全隐患进行分析，同时提出针对性的护理干预措施^[5]。本次研究中，根据我院血透室的实际情况，提出了5个方面的安全隐患，从制度、人员的角度进行了分析，并且提出了相应的护理干预措施，血透室护士一定要认识到血透室血源性疾病预防的重要性，切实增强医护人员的责任意识，从源头上杜绝血源性疾病感染的发生。本次研究结果显示，我院血透室在2023年10月至2024年10月期间未发生严重医院感染事件，患者满意度为99.0%，取得了满意护理效果。

综上所述，血液透析采取防范有效的安全隐患分析及护理干预措施可以降低血透感染事件发生率，提高患者满意度，需要在血透室日常管理中加以良好运用。

参考文献:

- [1] 孙立复. 血液透析护理不安全因素和防范措施的分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2024, 13(18): 123-124
- [2] 贾翠梅, 李芳芳, 丁伟芳, 等. 血透室医院感染危险因素分析与控制管理[J]. 中国护理管理, 2022, 45(9): 108-109
- [3] 孔洁. 血透室医院感染危险因素分析及控制感染的护理措施[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 19(40): 9-11.
- [4] 苟福惠. 基层医院血透室感染管理危险因素与防控措施[J]. 医学信息, 2024, 15(22): 46-47.
- [5] 邱生燕. 血透室护理安全管理因素的分析与对策[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(7): 44-45

(上接第117页)

75.51% ($p < 0.05$)。

表2: 患者治疗依从性评估结果 [n(%)]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
综合组	49	34 (69.39)	13 (26.53)	2 (4.08)	95.92%
常规组	49	25 (51.02)	12 (24.49)	12 (24.49)	75.51%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中, 综合护理模式能加快子宫内异位症患者术后恢复的核心原因在于, 它对术后关键环节进行系统化管理。通过疼痛分级镇痛、早期活动指导和个体化饮食安排, 患者胃肠功能得以更快恢复, 术后排气和下床时间自然缩短。规范的体位调整与运动干预减少粘连风险, 使住院时间压缩。与此同时, 心理与健康教育的结合让患者充分理解康复流程,

主动配合医嘱, 依从性明显提高。护理团队的连续随访与动态评估还避免了恢复期的不确定因素, 使整体康复过程科学、有序, 因此各项功能恢复指标显著改善。总而言之, 综合护理模式在子宫内异位症术后康复中可以提升患者治疗依从性, 减少因为多种不当行为影响恢复延迟。

参考文献:

- [1] 王通, 李宝娟. 磁性护理服务在子宫内异位症手术中的应用进展[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(30): 13-16.
- [2] 石丛丛, 唐婷婷, 李青, 等. 基于共情护理和认知行为疗法的精细化护理策略在子宫内异位症中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11(07): 22-25.
- [3] 徐敏, 李青, 周腾, 等. 认知行为干预结合激励式护理策略在子宫内异位症患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11(06): 97-100.

(上接第118页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中, 通过前列腺癌根治术后尿失禁的护理干预, 患者尿失禁的程度得到有效减轻, 主要原因在于护理干预的个性化与综合性。首先, 针对性物理治疗如盆底肌训练可以增强患者的控制力, 从根本上改善膀胱和尿道括约肌的功能, 缓解尿失禁症状。其次, 情感支持和心理疏导帮助患者树立信心, 减轻因尿失禁带来的心理负担, 提高患者的依从性, 使其积极参与康复治疗。此外, 护理人员在日常护理中帮助患者建立良好的排尿习惯, 定时排尿、避免憋尿等, 进一步降低尿失禁发生的频率。通过这些综合护理措施, 患者的生活质量得到显著改善, 术后尿失禁的症状逐步缓解, 增强了患者对治疗的信心, 最终提高了护理满意度。护理干预的有效性不仅体现在症状的减轻上, 也在于患者在生理和

心理上的全面恢复, 使其能够更好地适应术后生活, 感受到更高的关怀与支持。

总而言之, 前列腺癌根治术后尿失禁采用针对性的护理干预, 可以有效改善尿失禁严重程度, 提升患者护理满意度, 整体情况更好。

参考文献:

- [1] 郭艳清, 杨丽杰, 吴庆怡, 等. 移动医疗在前列腺癌根治术后尿失禁患者居家管理中应用的范围综述[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(20): 2464-2471.
- [2] 黄迎春, 赵彤彤, 许松, 等. 多模态精准护理干预在根治性前列腺切除术尿失禁康复管理中的研究进展[J]. 中华男科学杂志, 2025, 31(09): 846-850.
- [3] 高成菲, 顾婕, 马倩云, 等. 盆底肌训练联合肌电生物反馈在前列腺癌根治术后尿失禁患者中的应用研究[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(04): 418-424.