基于 Neuman 理论的护理干预对前列腺癌术后尿失禁患者的影响

梁 雪，郝婷婷，刘玉爽

中国人民解放军海军第九七一医院 山东青岛

【摘要】**目的** 浅析前列腺癌术后尿失禁患者采用 Neuman 理论的护理干预进行住院期指导的成效。**方法** 选取 2025 年 1 月至 2025 年 6 月本院接受治疗的前列腺癌术后尿失禁患者 50 例，就诊号的奇偶性为分组依据，单数号为对照组，实施常规护理，双数号为观察组，实施 Neuman 理论的护理干预。对比护理效果。**结果** 观察组患者术后生活质量高于对照组，对比具有统计学差异（P＜0.05）；此外，观察组患者自我护理管理能力高于对照组，对比具有统计学差异（P＜0.05）。**结论** 针对前列腺癌术后尿失禁患者实施 Neuman 理论的护理干预有助于改善患者的生活质量，提升患者自我护理管理能力，干预效果确切。

【关键词】Neuman 理论；前列腺癌；尿失禁患者

【收稿日期】2026 年 10 月 3 日 【出刊日期】2026 年 11 月 2 日 【DOI】10.12208/j.jacn.20260562

The effect of nursing interventions based on Neuman's theory on patients with urinary incontinence after prostate cancer surgery

Xue Liang, Tingting Hao, Yushuang Liu

The 971 Hospital of the Chinese People's Liberation Army Navy, Qingdao, Shandong

【**Abstract**】**Objective** To analyze the effectiveness of inpatient guidance using nursing interventions based on Neuman's theory for patients with urinary incontinence after prostate cancer surgery. **Methods** From January 2025 to June 2025, 50 patients with urinary incontinence after prostate cancer surgery treated in our hospital were selected. Patients were grouped based on the odd or even nature of their hospital registration number, with odd numbers assigned to the control group receiving routine nursing care and even numbers assigned to the observation group receiving nursing interventions based on Neuman's theory. Nursing outcomes were then compared. **Results** The postoperative quality of life of patients in the observation group was higher than that of the control group, with the difference being statistically significant (P<0.05); moreover, the self-care management ability of patients in the observation group was higher than that of the control group, with the difference also statistically significant (P<0.05). **Conclusion** Nursing interventions based on Neuman's theory for patients with urinary incontinence after prostate cancer surgery can help improve patients' quality of life and enhance their self-care management ability, showing definite intervention effectiveness.

【**Keywords**】Neuman theory; Prostate cancer; Patients with urinary incontinence

前列腺癌作为男性泌尿生殖系统常见的恶性肿瘤，其发病率近年来呈现逐年上升趋势，严重威胁男性健康[1]。根治性前列腺切除术虽是目前治疗局限性前列腺癌的金标准，但术后并发症不容忽视，其中尿失禁是患者最常见且最为困扰的并发症之一[2]。研究显示，术后尿失禁的发生率较高，不仅导致患者局部皮肤受损、增加感染风险，更因身体形象紊乱和社交障碍，给患者带来巨大的心理压力和精神负担，严重降低其生活质量[3]。目前的常规护理多侧重于盆底肌训练等生理层面的康复指导，往往忽视了患者作为一个开放系统与环境之间的互动，以及心理、社会文化等多维度的压力源对康复的影响。Neuman 系统模式强调人是一个多维度的整体，通过三级预防干预来维持系统的稳定性[4]。因此，探讨基于 Neuman 理论的护理干预如何协助患者应对压力源、重构身心平衡，对于改善前列腺癌术后尿失禁患者的预后具有重要意义。鉴于此，选取 2025 年 1 月至 2025 年 6 月本院接受治疗的前列腺癌术后尿失禁患者 50 例，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2025 年 6 月本院接受治疗的前列腺癌术后尿失禁患者 50 例，以就诊号奇偶性为分组依据分为 2 组。其中，观察组男 25 例；年龄在 55-72 岁，平均年龄（62.34±3.56）岁。对照组男 25 例；年龄在 57-72 岁，平均年龄（63.89±3.23）岁。两组患者的年龄、患病时间等基本信息大致相同，差异不存在统计学意义，$P>0.05$，可以继续研究。

纳入标准：①经病理学确诊为前列腺癌并成功实施根治性前列腺切除术者；②术后拔除尿管后出现不同程度尿失禁症状；③意识清楚，具备正常的沟通理解能力及配合度；④知情同意并自愿参与。

排除标准：①术前已存在尿失禁或严重神经源性膀胱功能障碍者；②合并严重心脑血管疾病、精神疾病或认知障碍无法配合者；③术后出现严重并发症（如大出血、吻合口瘘）需再次手术干预者；④中途退出或失访者。

1.2 干预方法

对照组实施常规护理干预，术前，护理人员向患者介绍手术流程、注意事项及术后可能出现的并发症，缓解其紧张情绪；术后密切监测生命体征，做好留置导尿管的固定与清洁护理，防止感染。

观察组在此基础上实施基于 Neuman 系统模式的护理干预，该模式将人视为与环境互动的开放系统，通过三级预防机制来增强个体防线，缓解压力源对系统的破坏。

首先实施一级预防（减少压力源侵袭，强化弹性防线）：术前护理人员深入评估患者面临的生理（如尿失禁担忧）、心理（焦虑、自卑）、社会文化（社交回避）等压力源，开展针对性认知干预。通过解剖图谱与视频详细讲解手术原理及术后尿失禁的可逆性，纠正错误认知；同时启动家庭支持计划，共同构建抵御压力的心理防线，防止压力源穿透弹性防线引发强烈应激。

其次落实二级预防（早期症状处理，强化正常防线）：针对术后拔管后出现的尿失禁症状，采取积极干预以减轻症状。护理团队为患者制定个性化的“膀胱再训练计划”，结合生物反馈疗法指导患者掌握正确的肌肉收缩技巧，避免腹压增加时的漏尿；指导患者合理使用吸水性好的尿垫，减少皮肤刺激与异味尴尬，帮助患者在症状出现初期迅速调动内部资源进行抵抗，维持机体系统的稳定性。

最后强化三级预防（促进系统重建，强化抵抗防线）：重点在于康复期的再适应与平衡维持。建立延续性护理档案，利用微信平台每周推送康复知识，定期追踪患者排尿日记与训练依从性，根据恢复情况动态调整训练强度；组织“病友沙龙”，邀请康复良好的病友分享经验，利用同伴支持效应帮助患者重建社交自信，克服病耻感；指导患者调整生活方式，如控制体重、戒烟限酒、减少咖啡因摄入等，防止症状反复，帮助患者利用康复后的能量重构新的防御系统，最终实现生理、心理及社会功能的全面平衡与回归。

1.3 评价标准

对比患者的生活质量。采用尿失禁影响问卷简版（Testing of the Incontinence Impact Questionnaire, IIQ-7）进行患者生活质量评估，对比术前术后 2 个月患者的生活状态，包括四个维度，即情感、社会关系、旅行和活动，具体涵盖了 7 个条目（丧失信心、影响情绪、影响社交活动、影响外出、影响娱乐、影响活动、影响家务劳动），总分在 0-21 分，分值高，代表患者的生活水平差。

对比自我健康管理能力，采用自我护理能力量表（ESCA），该量表包括自我概念（36 分）、健康知识水平（56 分）、自我责任感（32 分）、自我护理技能（48 分）4 个维度，总分 172 分，各维度评分越高，表示患者自我健康管理水平越高。

1.4 统计方法

通过 *SPSS* 26.0 软件完成。计量数据代入到（$\bar{x}\pm s$）中，进行 t 检验；以 n（%）表示计数资料，通过 χ^2 检验差异。$P<0.05$ 代表体现出统计差异。

2 结果

观察组患者术后生活质量高于对照组，对比具有统计学差异（P＜0.05），见表 1。

观察组患者自我护理管理能力高于对照组，对比具有统计学差异（P＜0.05），见表 2。

表 1　两组患者尿失禁影响问卷评分（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	丧失信心	影响情绪	影响社交活动	影响外出	影响娱乐	影响活动	影响家务劳动
对照组（n=25）	1.92±0.34	1.90±0.23	1.88±0.45	1.67±0.34	1.68±0.23	1.70±0.43	1.91±0.32
观察组（n=25）	1.53±0.14	1.44±0.13	1.55±0.28	1.27±0.21	1.28±0.20	1.33±0.13	1.55±0.40
t	5.303	8.706	3.113	5.005	6.562	4.118	3.514
P	＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05

表 2　两组患者自我护理能力 ESCA 评分对比（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	自我概念	自我护理技能	健康知识水平	自我责任感
对照组（n=25）	26.53±3.42	33.34±5.15	41.65±7.46	24.71±6.42
观察组（n=25）	31.14±2.35	40.95±3.54	52.96±5.17	30.13±6.54
t	5.555	6.089	6.230	2.957
P	＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05

3 讨论

基于 Neuman 系统模式的护理干预相较于常规护理，其核心特点在于整体性、动态性与层级性，优势体现在对患者身心系统的全面重构[5]。首先，该模式具备全方位的评估视角，它不局限于尿失禁这一生理症状，而是将患者视为一个多维度的开放系统，深入剖析生理、心理、社会文化、发展及精神五大变量中的压力源，从而制定出比常规护理更精准的个性化方案[6-7]。其次，该模式强调三级预防机制的协同作用，构建了立体化的防御体系：一级预防通过术前认知重塑和心理预警，强化了患者的“弹性防线”，将压力源阻挡在系统之外；二级预防在症状出现初期，通过生物反馈、膀胱训练等积极手段强化“正常防线”，迅速恢复系统平衡[8]；三级预防则关注长期的康复与再适应，利用同伴支持和延续性护理加固“抵抗防线”，防止病情反复[9]。这种层层递进的干预策略，不仅有效提升了盆底肌训练的依从性和效果，更显著改善了患者的心理韧性与生活质量，帮助患者从被动接受治疗转变为主动管理健康，实现了生理机能恢复与社会功能回归的双重获益[10]。

综上所述，基于 Neuman 系统模式的护理干预通过识别个体压力源并实施三级预防策略，不仅有效强化了患者的生理防线，更通过心理与社会支持加固了心理防线，提高了护理服务的综合水平。

参考文献

[1] 赵梦楠.基于 PERMA 理论的积极心理干预对前列腺癌术后患者恐惧疾病进展和生活质量的影响[J].智慧健康,2025,11(26):133-136.

[2] 王丽平,霍佳佳,曾瑞瑞.心理干预对前列腺癌根治术后尿失禁患者心理状态和生活质量的影响[J].肿瘤基础与临床,2025,38(02):256-258.

[3] 刘春雷,郑元,王爱花.基于移动医疗技术的护理干预在前列腺癌根治术后尿失禁患者中的应用[J].河南医学研究,2024,33(19):3605-3609.

[4] 刘冬,卢跃,赵艳丽,等.多维度延续性干预对前列腺癌根治术后尿失禁患者康复的影响[J].河北医药,2024,46(19):2936-2939+2944.

[5] 石晓红,马春香,金德蓉,等.基于 Snyder 希望理论的护理干预联合膀胱控制训练对前列腺癌根治术后尿失禁患者的影响[J].中国医药导报,2024,21(20):186-191.

[6] 杨力敏,宋波.前列腺癌根治术后尿失禁护理的干预措施[C]//广东省肿瘤康复学会.2023 年华南康复医学与护理研究学术会议论文集.2023:189-192.

[7] 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.

[8] 薛碧岚,徐一鹏,蔡一波.预见性护理干预对前列腺癌根治术患者尿失禁症状的影响[J].中国现代医生,2022,60(31):104-106+111.

[9] 张莉,王金梅,孙青.集束化护理干预对前列腺癌术后盆底功能锻炼依从性及尿失禁的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(01):118-121.

[10] 周涛.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[J].泌尿外科杂志(电子版),2021,13(04):108-110.

版权声明：©2026 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