

集束化护理在前列腺癌根治术患者术后尿失禁干预中的应用效果观察

赵霞, 李瑾

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 探讨分析对接受前列腺癌根治术治疗的患者在术后实施集束化护理的效果。**方法** 选取 2024 年 6 月至 2025 年 6 月期间于我院接受前列腺癌根治术治疗的 74 例患者为研究对象, 根据随机数字表法平均分组, 参照组 37 例接受常规护理, 研究组 37 例接受集束化护理。观察对两组的护理效果。**结果** 研究组术后各时间段的尿失禁发生率较参照组更低, 盆底肌肌电值较参照组更高, 膀胱残余尿量较参照组更少 ($P<0.05$)。**结论** 对接受前列腺癌根治术治疗的患者在术后实施集束化护理, 能够提高护理效果, 具有推广价值。

【关键词】 前列腺癌根治术; 集束化护理; 尿失禁; 盆底肌肌电值

【收稿日期】 2026 年 8 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 4 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260482

Observation of the application effect of bundled care in postoperative urinary incontinence intervention for patients undergoing radical prostatectomy

Xia Zhao, Jin Li

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To explore and analyze the effect of implementing bundled care for patients undergoing radical prostatectomy after surgery. **Methods** 74 patients who underwent radical prostatectomy in our hospital from June 2024 to June 2025 were selected as the study subjects. They were divided into two groups using a random number table method: the reference group (37 cases) received routine care, while the study group (37 cases) received bundled care. Observe the nursing effects on both groups. **Results** The incidence of urinary incontinence in the study group was lower than that in the reference group at various time points after surgery, the pelvic floor muscle electromyography value was higher than that in the reference group, and the residual urine volume in the bladder was less than that in the reference group, ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing bundled care for patients undergoing radical prostatectomy can improve nursing outcomes and has promotional value.

【Keywords】 Radical prostatectomy; Bundled care; Urinary incontinence; Pelvic floor muscle electromyography values

前列腺癌属于男性生殖系统常见的恶性肿瘤, 该病的发病率会随着人年龄的增长而逐年升高, 一旦发生将会严重影响患者的身心健康。针对该病, 主要是采用前列腺癌根治术治疗, 可有效为患者切除病灶、降低转移风险^[1]。但是, 手术具有侵入性, 必然会对患者机体产生创伤, 致使患者在术后, 易出现相关并发症, 尤其是尿失禁发生率高达 20%~60%, 成为影响患者术后生活质量的主要问题^[2]。常规术后护理多以基础护理、病情监测为主, 缺乏针对尿失禁的个体化、系统性干预, 干预效果有限。集束化护理诞生于循证医学, 主张在对患者护理时, 将一系列相互关联、针对性强的护理措施整合应用, 这样就可以多维度、规范化干预解决临床护

理中的重点问题, 从而提高对患者的护理效果, 帮助其摆脱尿失禁的影响^[3]。因此, 本文旨在探讨分析对接受前列腺癌根治术治疗的患者在术后实施集束化护理的效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 6 月到 2025 年 6 月期间于我院接受前列腺癌根治术治疗的 74 例患者为研究对象, 根据随机数字表法平均分组, 参照组 37 例接受常规护理, 研究组 37 例接受集束化护理。研究组的年龄为 51-78 岁, 均龄为 (67.15 ± 5.37) 岁; 病程为 1-5 年, 平均 (2.96 ± 0.84) 年。参照组的年龄为 50-80 岁, 均龄为 (67.33 ± 5.54)

岁; 病程为 1-5 年, 平均 (3.04 ± 0.89) 年。一般资料对比差异较小 ($P > 0.05$)。本研究已获得伦理委员会批准, 所有参与者均在研究开始前签署了书面知情同意书。

1.2 方法

参照组在术后接受常规护理, 具体内容为: 密切监测患者生命体征、意识状态, 观察切口渗血、渗液情况, 及时更换敷料, 预防切口感染; 做好导尿管护理, 保持导尿管通畅, 固定妥善, 避免扭曲、受压, 观察尿液颜色、量及性状, 术后 7~10 d 根据患者恢复情况拔除导尿管; 指导患者术后合理饮食, 多饮水, 避免辛辣刺激性食物, 保持大便通畅, 避免腹压增加; 常规告知患者术后尿失禁相关注意事项, 指导患者进行简单的盆底肌收缩练习, 未制定规范化训练方案; 做好基础生活护理, 满足患者日常需求。

研究组接受集束化护理干预, 具体内容为: (1) 术前需要指导患者进行盆底肌收缩训练, 采用凯格尔运动, 告知患者收缩肛门及会阴部肌肉, 保持收缩状态 5~10 s, 放松 3~5 s, 每次训练 15~20 min, 每日 3 次; 术后 2 周增加训练强度, 每次收缩时间延长至 10~15 s, 放松 5~10 s, 每次训练 20~30 min, 每日 3~4 次; 术后 1 个月根据患者盆底肌功能恢复情况, 加入腹式呼吸配合训练, 吸气时放松盆底肌, 呼气时收缩盆底肌, 增强训练效果, 定期评估患者训练依从性, 及时纠正不规范动作。(2) 术后需要指导患者规律排尿, 建立定时排尿习惯, 初始每 2~3 h 排尿 1 次, 逐渐调整至每 4~6 h 排尿 1 次, 避免憋尿, 同时指导患者排尿时用力, 促进膀胱排空。(3) 护理过程中, 采用一对一讲解、图文手册、视频演示等多种方式, 向患者及家属讲解前列腺癌根治术后尿失禁的发生原因、恢复过程、护理要点及集束化护理的具体内容, 提高患者及家属的认知度和配合度; 定期与患者沟通, 了解其心理状态, 针对患者可能出现的焦虑、自卑等负面情绪, 给予针对性疏导, 分享成功的案例, 增强患者康复信心, 鼓励家属给予患者更多的关心和支

持, 缓解患者心理压力。(4) 密切观察患者排尿情况, 及时发现尿失禁加重、尿路感染等并发症, 指导患者多饮水, 每日饮水量保持在 2000~2500 mL, 以稀释尿液, 预防尿路感染; 指导患者避免剧烈运动、用力排便、咳嗽等增加腹压的行为, 减轻对盆底肌及尿道括约肌的刺激, 预防尿失禁加重; 保持会阴部清洁干燥, 每日用温水清洗会阴部, 勤换内裤, 避免感染。

1.3 观察指标

1.3.1 尿失禁发生情况

在两组患者接受手术治疗后, 记录其术后各时间段(术后 1 个月、术后 3 个月、术后 6 个月)的尿失禁发生情况。

1.3.2 盆底肌肌电值

在两组患者接受手术治疗后, 利用表面肌电图(sEMG)检查其术后各时间段(术后 1 个月、术后 3 个月、术后 6 个月)的盆底肌肌电值。

1.3.3 膀胱残余尿量

在两组患者接受手术治疗后, 记录其术后各时间段(术后 1 个月、术后 3 个月、术后 6 个月)膀胱残余尿量。

1.4 统计学分析

通过 SPSS22.0 统计学软件分析, 百分比表示计数资料, 行卡方检验; 对计量资料行 t 检验, 用均数 ± 标准差表示。P < 0.05 表明对比存在差异。

2 结果

2.1 尿失禁发生率对比

研究组术后各时间段的尿失禁发生率较参照组更低, ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 盆底肌肌电值对比

研究组术后各时间段的盆底肌肌电值较参照组更高, ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 膀胱残余尿量对比

研究组术后各时间段的膀胱残余尿量较参照组更少, ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 尿失禁发生率对比[n/ (%)]

组别	n	术后 1 个月		术后 3 个月		术后 6 个月	
		发生	未发生	发生	未发生	发生	未发生
研究组	37	10 (27.02)	27 (72.98)	7 (18.91)	30 (81.09)	2 (5.40)	35 (94.60)
参照组	37	26 (70.27)	11 (29.73)	18 (48.64)	19 (51.36)	9 (24.32)	28 (75.68)
χ^2	/	13.848		7.309		5.232	
P	/	0.000		0.006		0.022	

表 2 盆底肌肌电值对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	术后 1 个月 (微伏)	术后 3 个月 (微伏)	术后 6 个月 (微伏)
研究组	37	15.23±1.38	21.41±2.51	24.56±2.73
参照组	37	14.58±1.26	17.72±2.34	20.35±2.19
t	/	2.115	6.540	7.316
P	/	0.037	0.000	0.000

表 3 膀胱残余尿量对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	术后 1 个月 (毫升)	术后 3 个月 (毫升)	术后 6 个月 (毫升)
研究组	37	36.23±7.25	23.15±6.32	12.42±2.24
参照组	37	48.56±8.32	35.24±7.21	22.35±3.18
t	/	6.796	7.670	15.528
P	/	0.000	0.000	0.000

3 讨论

前列腺癌根治术是治疗局限性前列腺癌的有效手段,但手术过程中需分离、切除前列腺组织,不可避免地会损伤盆底肌、尿道括约肌及膀胱颈部组织,引发术后尿失禁,严重影响患者术后生活质量^[4]。患者的术后恢复较为漫长,在这个过程中,需通过科学、规范的护理干预,促进患者盆底肌及膀胱功能恢复,从而有效避免出现尿失禁^[5]。

通过对患者实施集束化护理,则可以摒弃常规护理的碎片化局限,组建专业的护理小组,结合患者术后恢复特点制定个性化方案,兼顾生理与心理双重护理需求,确保护理干预的针对性与有效性^[6]。同时,重视指导患者进行锻炼,通过规范化盆底肌训练激活肌纤维、增强收缩能力,配合科学膀胱功能训练,帮助患者建立规律排尿反射,逐步恢复控尿能力,缓解术后排尿功能障碍,助力患者回归正常生活^[7]。并且,通过强化导尿管护理、会阴部清洁、腹压控制等针对性措施,防止出现相关并发症,通过健康宣教提升患者及家属自我护理能力,从多层面防范术后康复风险,确保患者的预后^[8]。

综上所述,对接受前列腺癌根治术治疗的患者在术后实施集束化护理,能够有效改善患者的盆底肌力,促使其可以更好地排尿,防止发生尿失禁问题,从而取得理想的术后恢复效果。

参考文献

[1] 韩莎莎,刘师师,臧鑫.基于 LEARNS 模式的健康教育对腹腔镜前列腺癌根治术患者的干预效果[J].淮海医

药,2026,44(01):96-100.

[2] 丁薇,李萍.人文理念结合优品护理在前列腺癌根治术患者中的应用效果[J].现代养生,2026,26(01):47-51.

[3] 顾婕,刘效伶,高成菲,等.盆腔引流管定期夹管方案在前列腺癌根治术后患者中的应用[J].海军医学杂志,2025,46(12):1228-1231.

[4] 汪宇,刘爽,范冬萍,等.机器人辅助腹腔镜下根治性前列腺切除术后患者护理需求的影响因素及支持性护理干预策略[J].机器人外科学杂志(中英文),2025,6(12):2164-2169.

[5] 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.

[6] 蒋安洁,赵绮云,张田华.PERMA 理念下的积极心理干预对前列腺癌术后患者的影响[J].心理月刊,2025,20(22):179-181.

[7] 刘妮,陈宇豪,刘静,等.围手术期集束化护理措施在机器人辅助根治性前列腺切除术中的应用[J].中华男科学杂志,2025,31(11):1003-1008.

[8] 孟君,张艳泽.基于 ERAS 理念的集束化护理策略在肺癌根治术患者术后管理中的应用[J].当代护士(中旬刊),2023,30(05):74-77.

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