

## 集束化护理对前列腺电切术后提肛肌训练依从性及康复效果的影响

张瑶, 腾颖, 高彩花, 刘娜

兵器工业总医院 陕西西安

**【摘要】目的** 分析在行前列腺电切术治疗的患者中采取集束化护理对于提升提肛肌训练依从性及康复效果的价值;**方法** 以回顾性分析的形式对 2024 年 1 月至 2025 年 12 月本院确诊为前列腺增生并行前列腺电切术治疗的 90 例患者临床资料进行搜集, 根据是否应用集束化护理对其分组, 各 45 例。对照组实施常规护理并提肛肌训练, 观察组联合集束化护理干预, 对患者一般资料、提肛肌训练依从性等指标进行比较;**结果** 患者基础资料各数据均衡, 具有可比性 ( $P>0.05$ )。观察组患者的提肛肌训练依从性明显更高 ( $P<0.05$ )。干预后观察组患者的 IPSS 评分更低, 且术后并发症发生率较低 ( $P<0.05$ ); **结论** 在前列腺电切术患者术后干预中采取集束化护理, 有助于增强患者认知以提升提肛肌训练依从性, 强化康复效果并遏制并发症发生, 应用价值良好。

**【关键词】** 前列腺增生; 前列腺电切术; 集束化护理; 提肛肌训练; 康复效果; 并发症

**【收稿日期】** 2026 年 5 月 8 日

**【出刊日期】** 2026 年 6 月 3 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20260329

### The influence of bundled nursing care on adherence to anal sphincter training and rehabilitation effect after Transurethral Resection of the Prostate (TURP)

Yao Zhang, Ying Teng, Caihua Gao, Na Liu

Ordinance Industry General Hospital, Xi'an, Shaanxi

**【Abstract】 Objective** To analyze the value of bundled nursing care in improving adherence to pelvic floor muscle training and rehabilitation effect in patients undergoing TURP. **Methods** Clinical data of 90 patients diagnosed with benign prostatic hyperplasia and undergoing TURP in our hospital from January 2024 to December 2025 were collected in a retrospective analysis. Patients were divided into two groups of 45 each, based on whether bundled nursing care was applied. The control group received routine nursing care plus pelvic floor muscle training, while the observation group received bundled nursing care intervention. General information and pelvic floor muscle training adherence were compared. **Results** The baseline data of the patients were comparable ( $P>0.05$ ). The pelvic floor muscle training adherence of the observation group was significantly higher ( $P<0.05$ ). After intervention, the observation group had lower IPSS scores and a lower incidence of prognostic complications ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Bundled nursing care in postoperative intervention for patients undergoing transurethral resection of the prostate (TURP) helps enhance patient cognition, improve compliance with levator ani muscle training, strengthen rehabilitation effects, and curb the occurrence of complications, demonstrating good application value.

**【Keywords】** Benign prostatic hyperplasia; Transurethral resection of the prostate (TURP); Bundled nursing care; Levator ani muscle training; Rehabilitation effect; Complications

前列腺增生 (BPH) 作为男性常见泌尿系统疾病, 年龄与 BPH 发病率呈现出正相关。近年来伴随着人口老龄化加剧、生活习惯改变等因素的影响, BPH 发病率越来越高, 对于中老年男性身体健康及生活质量造成较大影响<sup>[1-2]</sup>。目前在 BPH 治疗中以手术干预为主, 其中前列腺电切术属于微创术式, 具有创伤小、恢复快等优势, 在临床治疗中得到广泛应用。但术后患者需要

经历一段较长的恢复期, 这个过程中通过开展提肛肌训练能够促进泌尿系统功能恢复, 降低尿失禁等并发症发生风险<sup>[3]</sup>。但由于患者疾病认知不足、提肛肌训练依从性较差等因素影响, 使得患者术后恢复效率受到影响。集束化护理作为新型护理理念, 其强调以循证理念为依据, 将一系列行之有效的护理措施整合到一起, 对患者实施多样化、综合性的护理干预, 以此提升护理

成效<sup>[4]</sup>。研究通过在行前列腺电切术手术治疗患者中采取集束化护理干预, 分析其实际价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以回顾性分析的形式对 2024 年 1 月至 2025 年 12 月本院确诊为前列腺增生并行前列腺电切术治疗的 90 例患者临床资料进行搜集, 根据是否应用集束化护理将其分为观察组、对照组, 各 45 例。

### 1.2 病例选择

纳入标准: ①患者均符合相关指南中对前列腺增生的诊断标准; ②符合前列腺电切术的实施指征; ③患者未伴有泌尿系统相关手术史。

排除标准: ①伴有恶性肿瘤; ②合并严重器质性病变; ③干预过程中依从性不佳导致数据采集困难者; ④病例资料缺失者。

### 1.3 干预方法

两组患者均实施前列腺电切术进行治疗。术后对照组实施常规护理模式。告知患者手术结果, 观察患者心理状况, 适当以口头宣教来告知患者术后注意事项, 并指导患者开展提肛肌训练。提肛肌训练时, 指导患者采取仰卧位并保持双膝分开, 距离与肩部齐平, 而后自主收紧会阴肌并保持, 根据耐受力维持在 5~10s, 而后放松 10s。以重复 40 次为 1 组, 于早晚各开展 1 次训练。

观察组在对照组基础上采用集束化护理。具体如下: (1) 组建干预小组: 在病区护士长领导下组建针对前列腺电切术术后护理的专项干预小组, 将 1 名主治医师及 5~8 名护理人员纳入到小组中。由护士长作为小组长对成员进行提肛肌训练及集束化护理培训, 要求护理人员掌握提肛肌训练的标准化实施流程。以小组会议的形式, 由护理人员通过查阅权威文献、总结临床护理经验等形式, 对前列腺电切术后患者的提肛肌训练情况及护理需求进行评估, 结合医院现有医疗资源及医护人员专业水平来制定集束化护理干预策略。明确护理规章制度, 对不同成员、不同岗位的职责进行明确标识, 避免护理实施过程中出现全责混淆等问题。建立责任监督管理制度, 便于出现护理问题时迅速溯源。(2) 环境护理: 对科室内环境进行优化, 通过图片的形式, 将提肛肌训练的基本流程、动作及注意事项等, 张贴在科室内醒目位置。并通过宣教板块介绍前列腺增生、前列腺电切术等相关知识, 形成良好的护理氛围。(3) 心理教育: 手术毕竟作为侵入性治疗手段, 患者术后容易因生理疼痛、担忧预后等而出现负性

情绪。护理人员要积极主动与患者及家属进行交流沟通, 以温和的语言、亲切的态度来迅速获取患者的信任, 构建良好护患关系。维护患者隐私, 以一对一谈话的形式, 引导患者表达自己内心的真实想法或疑惑, 并由护理人员进行针对性解答, 告知患者术后实施提肛肌训练对于预后恢复质量的影响。多与患者家属进行沟通, 了解患者的提肛肌训练依从情况, 分析生活、工作、经济等因素对训练的影响, 以换位思考的形式来评估患者主要负性情绪及产生来源, 引导患者形成积极、正向的治疗态度。(4) 健康宣教: 在常规口头宣教基础上联合多样化手段进行宣教, 考虑到患者的认知水平及接受能力, 引入图文、视频等多种形式。在院期间配合医院张贴的宣传栏来展开疾病及手术的基础知识宣教, 将提肛肌训练步骤录制成教学视频, 由护理人员对各动作进行拆解, 并引导患者在院期间进行训练, 由护理人员对患者动作进行观察与纠正, 确保训练有效性。(5) 延续性护理: 出院前开展出院指导, 围绕前列腺电切术的预后注意事项, 从饮食、生活、心理等方面给予一定指导。向患者及家属提供微信群聊及公众号的二维码, 通过扫描二维码进入群聊内, 定期在群聊内发布前列腺电切术后日常护理内容及方法, 保持至少 2 次/周。鼓励患者出院后在群聊内分享自己的康复效果, 并引入每日打卡机制, 完成提肛肌训练中在群内打卡, 便于护理人员监督患者训练的实施情况。每周以电话或微信随访的形式, 了解患者的居家护理情况, 针对患者在预后恢复及训练中存在的问题进行解答, 持续性增强患者疾病认知及训练依从性。

两组患者均实施 3 个月。

### 1.4 评价指标

提肛肌训练依从性: 根据患者预后提肛肌训练实施频率来评估依从性情况, 完全依从表示患者能够自觉每日实施提肛肌训练; 部分依从表示患者每周提肛肌训练天数  $\geq 4d$ ; 不依从表示患者每周提肛肌训练天数  $< 3d$ 。总依从性 =  $100\% - \text{不依从率}$ 。

康复效果: 以国际前列腺症状评分 (IPSS) 对患者的预后康复效果进行评价, 得分在 0~35 分, 得分与前列腺症状严重程度正相关。

并发症: 评估术后出现电切综合征、出血、感染及尿失禁等并发症的发生风险。

### 1.5 统计学方法

以统计学软件 SPSS (22.0 版本) 分析, 计量数据以  $(\bar{x} \pm s)$  表示  $t$  检验, 计数数据以 [例 (%)] 表示  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  表示组间数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般资料

回顾性分析显示, 患者基础资料各数据均衡, 具有可比性 ( $P>0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 提肛肌训练依从性比较

观察组患者的提肛肌训练依从性明显更高 ( $P<0.05$ ),

见表 2。

### 2.3 康复效果比较

干预后观察组患者的 IPSS 评分更低 ( $P<0.05$ ), 见表 3。

### 2.4 并发症比较

观察组预后并发症发生率较低 ( $P<0.05$ ), 见表 4。

表 1 比较两组患者的一般资料[n (%) /  $\bar{x} \pm s$ ]

组别	例数	年龄 (岁)	前列腺增生病程 (年)	文化水平		
				初中及以下	高中	大专及以上学历
观察组	45	68.14±3.21	2.62±0.39	19 (42.22)	21 (46.67)	5 (11.11)
对照组	45	69.36±3.13	2.74±0.33	16 (35.56)	23 (51.11)	6 (13.33)
$\chi^2/t$		1.825	1.576	0.933	0.395	0.230
$P$		0.071	0.119	0.334	0.530	0.632

表 2 比较患者的提肛肌训练依从性情况 (n, %)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率 (%)
观察组	45	23 (51.11)	21 (46.67)	1 (2.22)	97.78
对照组	45	17 (37.78)	22 (48.89)	6 (13.33)	86.67
$\chi^2$					8.607
$P$					0.003

表 3 比较两组患者的 IPSS 得分 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	护理前	护理后
观察组	45	30.22±4.94	7.24±2.12
对照组	45	30.45±4.82	13.28±2.30
$t$		0.224	12.953
$P$		0.824	<0.001

表 4 比较患者预后并发症发生情况 (n, %)

组别	例数	电切综合征	出血	感染	尿失禁	总发生率 (%)
观察组	45	1 (2.22)	1 (2.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.44
对照组	45	2 (4.44)	2 (4.44)	1 (2.22)	2 (4.44)	15.56
$\chi^2$						6.870
$P$						0.009

## 3 讨论

前列腺增生在中老年人群中具有较高的发病率, 以前列腺电切术为主的手术治疗方案在临床得到广泛应用。但术后受到手术切口、患者年龄、护理干预等多种因素的影响, 导致存在一定的并发症发生风险<sup>[5]</sup>。且提肛肌训练作为防止术后尿失禁等并发症的有效手段, 患者术后训练依从性不佳, 影响到康复效果。

研究以回顾性分析的形式, 对本院收治的前列腺电切术患者的临床资料进行分析, 根据术后采取干预模式不同分为两组, 结果显示观察组患者的提肛肌训练依从性更佳, 表明集束化护理的运用能够增强患者训练依从性。分析其原因在于, 前列腺电切术后患者提肛肌训练依从性并不理想, 这主要是因为个体认知差异所导致的。患者由于年龄大、文化程度有限等, 导致常规护理

中的口头宣教能够取得的干预效果有限, 患者对于疾病、手术及提肛肌训练等的认知受限。而集束化护理强调落实以患者为中心的护理模式, 通过对临床护理证据及经验进行总结, 以循证护理干预的形式, 打造系统化、多样化的综合护理模式<sup>[6-7]</sup>。在集束化护理下, 将前列腺电切术后护理视为一个整体, 分析可能影响到预后恢复及提肛肌训练依从性的各类因素, 据此采取针对性的干预措施。如疾病认知作为重要影响因素, 在常规护理基础上引入多样化的宣教策略, 考虑到患者的文化程度及认知水平, 配合通俗易懂的语言及具象化的宣教视频等形式, 让患者能够直观了解并掌握提肛肌训练的正确方法, 同时以环境护理来塑造良好的康复训练氛围, 让患者在住院期间无形中接受疾病及相关知识的熏陶, 持续性增强患者的疾病认知, 自觉开展提肛肌训练, 有效提升训练依从性<sup>[8]</sup>。而观察组的康复效果评分更佳, 说明集束化护理的运用能够促进患者术后康复。究其原因, 集束化护理中通过组建专门的护理干预小组, 围绕提升患者预后康复效率为目的, 挖掘当前护理中存在的问题并进行针对性改进。如将延续性护理引入到患者预后干预中, 通过微信平台来实现对患者的远程指导和监控, 能够及时掌握患者的居家护理及提肛肌训练情况, 从而为患者提供个性化指导, 为预后恢复创造良好条件, 提升康复效果<sup>[9]</sup>。而观察组并发症发生率较低, 这主要是因为集束化护理通过对护理措施的整合, 能够从多维度关注患者的身心护理需求, 识别风险因素并干预, 从而降低预后并发症发生风险。

综上所述, 在前列腺电切术患者中采取集束化护理干预, 能够增强患者对术后提肛肌训练的依从性, 强化康复效果并降低并发症风险, 显示出较为理想的干预价值。

### 参考文献

- [1] 黄丽薇, 梁红, 黄婷婷, 等. 集束化护理预防经尿道前列腺电切术患者术后畏冷及寒战的应用效果[J]. 内蒙古医学杂志, 2024, 56(11): 1397-1399.
- [2] 李艳, 陈雪梅, 李军, 等. 医护协同护理对经尿道前列腺等离子电切术患者心理状态及术后恢复的影响[J]. 吉林医学, 2025, 46(12): 3159-3161.
- [3] 赵新华. 集束化护理干预对经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的预防效果分析[J]. 中国医药指南, 2023, 21(12): 148-150.
- [4] 张书凤, 魏其琛. 分析集束化护理策略对经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛患者的效果及对睡眠质量和生命质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(01): 164-166+170.
- [5] 严伟婷. 集束化护理策略对经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(12): 1505-1506.
- [6] 廖小玲, 苏少萍. 以品管圈为指导的集束化护理对前列腺电切术后患者排尿状况及尿潴留的改善效果[J]. 泌尿外科杂志(电子版), 2021, 13(03): 116-117+120.
- [7] 伍惠凤, 余燕芳, 刘嘉茜. 集束化护理策略对经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(05): 722-725.
- [8] 蒋秀敏, 徐璐, 林毓秋, 等. 经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的集束化护理效果[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(06): 994-996.
- [9] 孙秀英, 张文娟, 陈子娇, 等. 集束化护理对前列腺电切术后伴谵妄患者预后的改善作用分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(26): 147-148.

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