

膀胱功能评估护理在前列腺癌根治术后患者中的应用

江沪生

芜湖市第一人民医院 安徽芜湖

【摘要】目的 探究分析膀胱功能评估护理在前列腺癌根治术后患者中的应用。**方法** 选取于 2022 年 1 月至 2024 年 1 月期间，院内接受前列腺癌根治术的患者共 102 例，作为此次研究对象，以患者出生日期为基础，应用随机数字分组的方式，将 102 例接受前列腺癌根治术的患者随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理，观察组采用膀胱功能评估护理，对比两组膀胱功能以及生活质量。**结果** 干预前两组 ICI-Q-SF 评分无明显差异， $P > 0.05$ ，干预后观察组 ICI-Q-SF 评分低于对照组， $P < 0.05$ 。观察组 SF-36 评分高于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 膀胱功能评估护理可显著改善患者膀胱功能以及生活质量，值得推广与应用。

【关键词】 前列腺癌根治术；膀胱功能评估护理；膀胱功能；生活质量

【收稿日期】 2025 年 2 月 24 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250112

Application of bladder function assessment nursing in patients after radical prostatectomy for prostate cancer

Husheng Jiang

Wuhu First People's Hospital, Wuhu, Anhui

【Abstract】Objective To explore and analyze the application of bladder function assessment nursing in patients after radical prostatectomy. **Methods** A total of 102 patients who underwent radical prostatectomy in the hospital from January 2022 to January 2024 were selected as the study subjects. Based on their date of birth, the 102 patients who underwent radical prostatectomy were randomly divided into a control group and an observation group using a random number grouping method. The control group received routine care, while the observation group received bladder function assessment care. The bladder function and quality of life of the two groups were compared. The results showed no significant difference in ICI-Q-SF scores between the two groups before intervention, $P > 0.05$. After intervention, the ICI-Q-SF score in the observation group was lower than that in the control group, $P < 0.05$. The SF-36 score in the observation group was higher than that in the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Bladder function assessment nursing can significantly improve patients' bladder function and quality of life, and is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Radical prostatectomy; Bladder function assessment nursing; Bladder function; Quality of life

现阶段我国前列腺癌病例总数呈现为高水平状态，其属于病发于患者前列腺上皮细胞的恶性肿瘤，其中尿频、排尿补偿以及渐进性血尿均属于此类患者的主要特点，如果患者未能对自身病情引起足够的重视，则会存在较大的机率诱发贫血，勃起功能障碍以及骨转移痛等并发症^[1-2]。针对此类患者的治疗，通过予以其前列腺切除术可显著改善其病情状态，但仍需重视对于患者的护理工作，才能够确保患者最终恢复效果以及预后的改善。但以往常规护理模式缺乏足够的针对性以及全面性，使得最终的干预效果受到明显的影响^[3-4]。而膀胱功能评估护理则能够在护理阶段落实对

于患者的评估工作，以患者术后实际恢复状态为基础，制定出全面且具有针对性的护理方案，确保患者恢复效果的提升^[5-6]。本文将探究分析膀胱功能评估护理在前列腺癌根治术后患者中的应用，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间 2022 年 1 月至 2024 年 1 月，对象：接受前列腺癌根治术的患者共 102 例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组患者共 51 例，年龄为：57-79 岁，平均年龄为：(63.46±3.11) 岁，观察组患者共 51 例，

年龄为：57-79 岁，平均年龄为：（63.53±3.06）岁，两组一般资料对比无明显差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

①尿液管理，患者术后出现尿失禁、尿频等并发症的机率相对较高，因而需及时为患者提供尿布或尿袋，定期更换，确保其持续性清洁干燥状态，定期对患者尿液颜色，总量进行评估，出现异常及时告知相关医师，落实针对性干预措施。

②疼痛护理，术后应用视觉模拟评分（VAS）对患者疼痛程度进行评定，针对疼痛可耐受的患者，可予以其音乐疗法等干预措施，以转移其对于疼痛的注意力，改善疼痛程度；针对疼痛严重的患者，则遵循医嘱予以患者镇痛药物进行干预。

③饮食护理，日常饮食遵循清淡易消化的原则，避免摄入辛辣、生冷等刺激性强烈的食物，避免摄入咖啡因以及酒精，提升日常饮水量，改善患者免疫力，确保其最终的恢复效果。

④切口护理，持续监测患者切口状态，警惕感染、红肿、渗液等情况，遵循医嘱予以患者抗生素干预，及时对切口敷料进行更换。

⑤康复训练，引导患者于床上开展体位转变以及适度的体力活动，避免其出现肌肉萎缩或是下肢深静脉血栓，落实对于患者的生活指导，引导其养成优良的卫生习惯，保持创面的持续性清洁状态，降低感染发生率，避免久坐或是久站，避免出现便秘或是膀胱过度充盈等情况。

1.2.2 观察组方法

在对照组基础上予以患者膀胱功能评估护理。

①由护理人员应用国际前列腺症状评分量表对患者膀胱功能进行评定，包括储尿期，梗阻以及前列腺刺激等方面的评定，总分为 35 分，0-7 分为轻度，8-19 分为中度，20-35 分为重度，分数越高，症状越严重。

②针对轻度障碍患者，引导患者书写膀胱日记，内容包括时间，尿量，排尿感觉（尿急、尿痛）夜尿次数，尿布或便盆使用情况等，告知患者疏泄膀胱日记的重要性与意义，促使医护人员能够及时明确患者排尿症状的严重程度，进而对后续干预措施进行具有针对性的调整，同时对于症状出现改善的患者，可定期引导其回顾自身的膀胱日记，以提升其早日康复的信心，改善其心理状态。同步落实对于患者的音乐疗法，为患者创造安静，舒适的环境，予以其节奏轻快，舒缓类型的音乐进行干预，控制音乐播放声音在 20-30dB 的全金范

围内，指导患者在听音乐的过程中放松身心，每日 2 次，每次 20-30min。

③针对中度障碍患者，A.术后 1d，引导患者开展 Kegel 运动，引导患者针对骨盆底肌肉开展膀胱肌肉的收缩训练：训练开始前引导患者开展深呼吸运动，使其得到充分的放松，完成后集中注意力于盆底肌肉，引导其想象在排尿结束后收集骨盆盆底肌肉的感觉，避免应用腹部、臀部以及大腿的力量，保持骨盆盆底肌肉收缩 2-3s，再缓慢放松，进行反复的训练，每 10 次为 1 组，每日 3 次，每次 5-10 组。告知患者在训练过程中如果感受到疼痛感或是不适，则及时停止训练进行休息。B.忍尿训练，通过开展忍尿训练延长膀胱容纳尿液的时间，改善膀胱容量以及控制能力。以患者所书写的膀胱日记为基础，结合其排尿时间的间隔，设定合适的训练时间，逐步延长排尿的间隔时间，指导患者在到达预计排尿时间后，控制延缓尿液的排出，如通过采用深呼吸等方式，分散注意力，直至达到预期的目标排尿时间间隔。C.膀胱肌肉放松训练，指导患者取卧位，保持全身的放松状态，开始阶段进行深呼吸训练，吸气过程中保持腹部的膨胀，呼气过程中落实腹部的收缩，呼吸训练过程中，指导患者想象自身处于温暖，舒适的场景，促使其肌肉逐步变得柔软与松弛，消除其紧张感，每日 2 次，每次 20min。

④针对重度障碍患者，术后 1d，落实膀胱冲洗，协助患者取仰卧位，注意保护其隐私，应用灭菌注射器将冲洗液连接至导尿管，缓慢注入冲洗液，过程中注意观察患者的反应，出现异常及时停止，注入完成后，保持一段时间，再将冲洗液缓慢抽出，反复上述操作。完成后及时落实清理工作，遵循医嘱落实后续护理干预。

1.3 观察指标

1.3.1 膀胱功能

应用国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷简表（ICI-Q-SF）对患者膀胱功能进行评定，包括漏尿次数、漏尿良以及漏尿对日常生活的影响，分数越高提示患者尿失禁程度越严重。

1.3.2 生活质量

采用生活质量调查表（SF-36）对患者生活质量进行评价，包括生理职能（得分范围 10-30 分），精神健康（5-25 分），社会功能（2-10 分），情感职能（3-15 分），总体健康（5-25 分），换算得分=（原始分数-最低可能分数）/（最高可能分数-最低可能分数）×100。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析，计量资料比较

采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P<0.05$ 为差异显著,有统计学意义,数据均符合正态分布。

察组 ICI-Q-SF 评分低于对照组, $P<0.05$,如下表 1 所示。

2 结果

2.1 两组膀胱功能

干预前两组对比无明显差异, $P>0.05$, 干预后观

2.2 两组生活质量

观察组 SF-36 评分高于对照组, $P<0.05$, 如下表 2 所示。

表 1 两组膀胱功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	漏尿次数评分		漏尿量评分		漏尿对日常生活的影响评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	51	(4.38±0.43) 分	(2.90±0.30) 分	(3.19±0.17) 分	(2.97±0.20) 分	(8.40±1.28) 分	(5.30±1.31) 分
观察组	51	(4.36±0.42) 分	(2.21±0.19) 分	(3.23±0.19) 分	(2.09±0.10) 分	(8.52±1.33) 分	(4.39±0.97) 分
t	--	0.211	6.127	0.254	7.443	0.182	5.410
P	--	0.879	0.001	0.838	0.001	0.901	0.001

表 2 两组生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理职能评分	精神健康评分	社会功能评分	情感职能评分	总体健康评分
对照组	41	(19.93±2.89) 分	(12.57±3.59) 分	(4.22±0.97) 分	(7.01±1.22) 分	(10.05±2.06) 分
观察组	41	(25.76±3.29) 分	(20.01±4.85) 分	(7.97±1.30) 分	(11.69±2.50) 分	(21.89±2.59) 分
t	-	7.112	9.157	6.859	6.128	7.257
P	-	0.001	0.001	<0.001	0.001	0.001

3 讨论

前列腺癌属于雄激素依赖性恶性肿瘤,主要是患者前列腺腺泡细胞出现异常无序生长进而出现恶变,其中老年男性群体属于前列腺癌的高发群体,对患者的健康造成严重的影响。在对此类患者进行治疗的过程中需要切除病灶部位并重建排尿通路,患者在接受手术后出现并发症的机率相对较高,因而高质量的护理措施对于患者来说具有深远的意义^[7]。

此次研究应用了膀胱功能评估护理模式对患者进行干预,发现观察组在膀胱功能以及生活质量方面均具有明显的优势。与陈年年^[8]等人的研究基本一致,提示该护理模式可显著改善患者恢复效果以及预后。分析其原因认为:首先通过落实对于患者膀胱功能的评定,并以此为基础制定护理方案,能够确保整个护理工作的全面性以及针对性,保障护理质量的提升。其次针对轻度障碍患者,落实膀胱日记以及音乐疗法,能够协助医护人员明确患者膀胱功能的改变,及时对护理方案进行调整,确保护理措施的个性化,同时可显著改善患者心理状态,提升其早日康复的信心。针对重度以及

中度患者,则及时落实多样化的功能训练,以改善患者膀胱神经传导,减少尿频、尿急等症状的出现,确保其恢复效果以及生活质量的提升。

综上所述,膀胱功能评估护理可显著改善患者膀胱功能以及生活质量,值得推广与应用。

参考文献

[1] 杨彩丽.ADOPT 模式护理干预在前列腺癌根治术后患者中的应用效果[J].河南医学研究,2024,33(04):765-768.

[2] 陈晓琤.针对性护理对前列腺癌患者微创术护理的效果及对术后并发症发生率的影响评价[J].黑龙江中医药,2024, 53(01):276-278.

[3] 谭婷.综合护理联合生物反馈电刺激在腹腔镜前列腺癌根治术后患者中的应用[J].医疗装备,2024,37(01):145-148.

[4] 刘华丽.盆底肌功能训练对改善前列腺癌术后患者心理状态及负性认知的影响[J].吉林医学,2023,44(07):2028-2030.

- [5] 刘二琳,滕冲,陆加慧.心理干预结合快速康复外科护理在前列腺癌患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文), 2023,9(05):41-44.
- [6] 顾婕,马倩云,高旭,等.前列腺癌术后尿失禁患者康复护理方案的构建及应用[J].中华护理杂志,2023,58(09): 1029-1036.
- [7] 顾婕.失禁专科护士主导的前列腺癌术后尿失禁康复管理方案构建与应用[D].中国人民解放军海军军医大学,2024.
- [8] 陈年年.基于膀胱功能分类评估的儿童神经源性膀胱患者个体化护理的效果研究[J].护理管理杂志,2016, 16(12): 900-902.

版权声明: ©2025 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