

延续性护理模式对老年前列腺癌术后患者尿失禁及生活质量的影响

李 瑾, 赵 霞

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 分析将延续性护理模式引入老年前列腺癌术后, 观察其对患者尿失禁和生活质量的影响。**方法** 抽选 100 例病例, 均为本院收治的接受老年前列腺癌术的患者, 纳入时间 2023 年 1 月到 2025 年 6 月, 组间分组经随机数字表法, 分成 2 个组别, 即予以常规护理的 50 例病例归于对照组, 剩余 50 例病例则同时配合延续性护理模式, 纳入观察组, 评估组间各指标改善情况(尿失禁严重程度、完全控尿率和自我效能感、生活质量评分)。**结果** 干预后, 观察组较对照组的尿失禁严重程度轻、完全控尿率高、自我效能感与生活质量评分均高($P < 0.05$)。**结论** 综上探究, 为老年前列腺癌术后患者提供延续性护理模式, 患者的尿失禁严重程度明显减轻, 能提高完全控尿率, 自我效能感和生活质量提升, 总体应用价值高。

【关键词】 延续性护理模式; 老年前列腺癌; 尿失禁; 生活质量

【收稿日期】 2025 年 8 月 7 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250475

The impact of continuity of care model on urinary incontinence and quality of life in elderly patients with prostate cancer after surgery

Jin Li, Xia Zhao

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To analyze the impact of introducing the continuity of care model into elderly patients with prostate cancer after surgery on urinary incontinence and quality of life. **Methods** 100 cases were randomly selected from elderly patients who underwent prostate cancer surgery in our hospital from January 2023 to June 2025. The patients were divided into two groups using a random number table method. The 50 cases who received routine care were assigned to the control group, while the remaining 50 cases were assigned to the observation group in combination with continuous care mode. The improvement of various indicators between the groups (severity of urinary incontinence, complete urinary control rate and self-efficacy, quality of life score) was evaluated. **Results** After intervention, the observation group had milder urinary incontinence severity, higher complete urinary control rate, and higher self-efficacy and quality of life scores compared to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Based on the above exploration, providing a continuity of care model for elderly prostate cancer postoperative patients can significantly reduce the severity of urinary incontinence, improve complete urinary control rate, self-efficacy, and quality of life. Overall application High value.

【Keywords】 Continuity of care model; Elderly prostate cancer; Urinary incontinence; Quality of life

在泌尿系统中, 前列腺癌是一种非常普遍的恶性肿瘤^[1]。其发病后主要表现为尿急、尿频、血尿等, 好发于老年人, 一旦进入中晚期, 死亡率很高, 对患者的健康造成极大的危害^[2]。近年来, 我国居民的饮食习惯和生活环境发生了很大变化, 其发生率也在逐渐升高^[3]。尽管通过治疗可以获得非常好的治疗效果, 但是因为每个患者的病情和手术进程均不同, 若在术后未予以适当的护理, 患者会出现尿失禁等常见问题, 这不仅会延长康复周期,

而且不利于患者预后和生活质量提高。因此, 本研究分析将延续性护理模式引入老年前列腺癌术后, 观察其对患者尿失禁和生活质量的影响, 详见下述。

1 资料与方法

1.1 资料

抽选 100 例病例, 均为本院收治的接受老年前列腺癌术的患者, 纳入时间 2023 年 1 月到 2025 年 6 月, 组间分组经随机数字表法, 分成 2 个组别, 每组均有

50 例。对照组: 年龄范围 60 岁-75 岁, 年龄计算平均值为(68.43±5.47)岁; 观察组: 年龄范围 60 岁-78 岁, 年龄计算平均值为(68.25±5.51)岁; 患者基线资料比较无意义, 为 $P>0.05$ 。

纳入标准: ①与前列腺癌和尿失禁的诊断标准相符, 且经过临床病理学诊断证实; ②年龄在 60 岁及以上; ③本人或家属可熟练应用智能手机; ④有良好认知能力, 可正常交流和沟通。

排除标准: ①既往前列腺手术史; ②理解、认知、精神和沟通障碍; ③伴有恶性肿瘤者; ④伴有严重躯体疾病者; ⑤术前进行辅助内分泌或放射治疗者; ⑥因自身原因不能完成整个研究者。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 即术后密切关注生命体征, 定期为伤口换药, 并观察其恢复状况, 指导其养成良好饮食习惯, 且在术后早期予以科学运动指导, 使其尽快恢复健康。

观察组: 同时结合延续性护理: ①第一阶段: 患者在出院 1-6 周, 经过微信群将疾病护理方法和该阶段容易出现的并发症、应对方法等内容以图片、视频和文案等方式传送到微信群中, 每天上午 9 点进行线上指导患者正确进行自我护理的方法, 同时要求患者每日在微信群中打卡锻炼情况, 发挥督促作用。每周 1 次电话随访, 对其康复计划的完成情况了解, 同时明确该阶段患者的康复状态、饮食状况和用药情况等, 纠正其不良护理方式。②第二阶段: 在患者出院后 7-18 周, 护理人员需要引导患者养成健康的生活习惯, 着重强调家庭护理的重要方式和方式, 经过微信平台将关节屈曲训练和膀胱训练等视频传送给患者, 要求患者每日按时练习, 然后对训练情况予以有效评估。③第三阶段: 在患者出院后 19-30 周, 护理人员需要在每个月举办 1 次前列腺癌诊疗的多学科探讨会, 邀请患者及其家属积极参加, 在该期间全面评估患者情况, 对其后续的具体需求明确, 识别患者产生的知识盲区, 鼓励患者学会依照自己的情况制定与自身相符的护理方案。

两组均进行为期 1 个月的护理。

表 2 2 组自我效能感与生活质量对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	例数	自我效能感		生活质量	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	18.52±3.52	29.46±3.65*	64.35±7.52	77.65±8.62*
观察组	50	18.12±3.68	33.65±4.03*	63.95±7.36	82.69±8.46*
t		0.555	5.449	0.269	2.951
P		0.580	0.000	0.789	0.004

注: 同组前后对比, $P<0.05^*$ 。

1.3 观察指标

①尿失禁严重程度: 以国际尿失禁委员会尿失禁简表^[4]对患者的尿失禁严重程度进行评估, 满分 21 分, 轻度时为 1-7 分, 中度时为 8-14 分, 重度时为 15-21 分。

②控尿功能: 指每日应用尿垫数量 ≤ 1 个。

③自我效能感: 使用自我效能感量表^[5]予以评估, 满分 40 分, 分数越高越好。

④生活质量: 应用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)^[6]评定, 满分 100 分, 分数越高越好。

1.4 统计学方法

SPSS26.0 处理, 计数表述形式 $n(\%)$, χ^2 检验; 计量表述形式 ($\bar{x}\pm s$), t 检验; 组间数据统计, $P<0.05$ 则为有意义。

2 结果

2.1 尿失禁严重程度

2 组干预前数据类似 ($P>0.05$), 干预后, 观察组较对照组的尿失禁严重程度轻 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 2 组尿失禁严重程度对比 [$n(\%)$]

分组	干预前	轻度	中度	重度
对照组	50	10 (20.00)	37 (74.00)	13 (26.00)
观察组	50	9 (18.00)	37 (74.00)	14 (28.00)
χ^2		0.065	0.000	0.051
P		0.799	1.000	0.822
分组	干预后	轻度	中度	重度
对照组	50	25 (50.00)	16 (32.00)	9 (18.00)
观察组	50	38 (76.00)	10 (20.00)	2 (4.00)
χ^2		7.250	1.871	5.005
P		0.007	0.171	0.025

2.2 控尿功能

干预后, 观察组较对照组的完全控尿率更高, 分别 96.00% (48 例) 和 80.00% (40 例) $P<0.05$ 。

2.3 自我效能感与生活质量

2 组干预前的数据基本一致 ($P>0.05$), 实施干预方案后, 与对照组相比, 观察组的自我效能感与生活质量评分更高 ($P<0.05$), 见表 2。

3 讨论

在中国, 男性的前列腺癌是最常见的恶性肿瘤之一, 65 岁以上的患者占到了 66%^[7]。目前采用的方法是彻底清除肿瘤。5 年内患者的存活率显著增加, 而且采用的微创外科技术可以减少患者的术后并发症, 是前列腺癌的规范化治疗方法。由于老年男性的前列腺有一些特殊的解剖结构, 再加上其生理功能比较弱, 所以术后许多患者会出现尿失禁、勃起功能障碍等并发症, 严重地影响了患者的生活质量。有研究表明, 对于这一类患者, 在术后进行延续性护理, 可以显著提高其康复效果^[8]。

本研究结果呈现, 干预后, 观察组较对照组的尿失禁严重程度轻、完全控尿率高、自我效能感与生活质量评分均高 ($P < 0.05$)。原因如下: 前列腺患者在根治术后极易出现尿失禁问题, 从而影响患者的预后和生活质量。而经过实施延续性护理, 可指导患者在出院后, 利用微信群予以患者全面的院外护理, 满足患者的个体化需求。经过线上指导和打卡等方式, 与患者双向沟通, 让其明白坚持训练的意义和重要性, 同时掌握科学的自我护理方式, 增强自护意识, 提升其自护能力。护士经过电话随访和家庭访问的方式, 及时了解患者的健康情况与自护能力, 帮助其改善不良护理行为, 养成良好的生活习惯, 进而改善尿失禁程度, 提高控尿能力、自我效能感与生活水平, 加快康复进程。

综上探究, 为老年前列腺癌术后患者提供延续性护理模式, 患者的尿失禁严重程度明显减轻, 能提高完全控尿率, 自我效能感和生活质量提升, 总体应用价值高。

参考文献

- [1] 张扬, 张慧妮. 对老年前列腺癌术后患者应用标准化延续性护理的效果分析[J]. 中国标准化, 2025, 2(10): 281-284.
- [2] 王吴婷, 汪蕾, 徐思琴, 刘彬彬. 老年前列腺癌患者术后院外护理依赖程度及其影响因素分析[J]. 安徽医学专报, 2024, 23(6): 148-151.
- [3] 郑梅梅, 陈佳雯, 操嘉慧, 陈崎. 基于赋能理论的互联网延续性护理在老年前列腺癌根治术后尿失禁患者中的应用[J]. 全科医学临床与教育, 2024, 22(10): 953-955.
- [4] 王芸, 李萍, 陈璐, 潘杰, 薛露莎. 以 IKAP 理论为指导的延续性护理对老年前列腺癌术后患者尿失禁及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2024, 21(1): 125-131.
- [5] 方丽涌, 谢沂伯, 陈佳, 赵学英. 基于医院信息化平台延续性护理对前列腺癌患者术后的生活质量影响评价[J]. 中国病案, 2022, 23(9): 45-48.
- [6] 杨希澜, 宋思霖. 一体化管理的老年综合评估护理模式对前列腺癌患者心理因素和生活质量的影响[J]. 中国临床研究, 2022, 35(1): 144-148.
- [7] 刘文娟. 前列腺癌术后老年患者盆底肌康复锻炼的干预性护理措施探析[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(4): 93, 109.
- [8] 接艳青, 高燕, 胡小懿, 叶磊, 张容, 许方蕾. 基于奥马哈问题分类系统的老年前列腺癌术后患者护理问题的调查研究[J]. 循证护理, 2020, 6(10): 1074-1076.

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