

• 专科护理 •
• 论 著 •

前列腺癌根治术患者尿失禁随访清单的编制及应用

汤琪¹, 郜鹤², 郭琼³, 刘春芳³, 陈永侠⁴

摘要:目的 构建前列腺癌根治术患者尿失禁随访清单,并评价临床应用效果。方法 将94例前列腺癌根治术后患者按入院时间段分为对照组46例和试验组48例。对照组给予常规随访,试验组按随访清单实施随访。随访清单以证据总结为基础,通过半结构化访谈明确患者随访需求,结合2轮德尔菲法专家函询形成,包括尿失禁症状的监测与评估、尿失禁管理与健康教育、信息支持、自我管理评估4项一级指标、10项二级指标、46项三级指标。比较两组患者拔除尿管1个月、3个月尿失禁发生率、严重程度、生活质量及应对效能。结果 拔除尿管后1个月试验组应对效能得分显著高于对照组($P < 0.05$)。拔除尿管后3个月,试验组尿失禁发生率、严重程度显著低于对照组,生活质量和应对效能评分显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 前列腺癌根治术后尿失禁随访清单可以规范随访内容,降低尿失禁的发生,改善患者尿失禁相关症状,提升尿失禁患者的生活质量及应对效能。

关键词:前列腺癌; 根治术; 尿失禁; 随访清单; 生活质量; 应对效能; 证据总结; 泌尿外科护理

中图分类号: R473.6; R737.25 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.17.030

Development and application of a follow-up checklist for prevention of incontinence following radical prostatectomy

Tang Qi, Gao He, Guo Qiong, Liu Chunfang, Chen Yongxia. Department of Urology, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical University, Bengbu 233000, China

Abstract: **Objective** To develop a checklist to standardize follow-up care for prevention of post-radical prostatectomy incontinence and to evaluate the effect of clinical application. **Methods** A total of 94 patients after radical prostatectomy for prostate cancer were divided into a control group of 46 and an intervention group of 48 chronologically. The control group was given routine follow-up, while their counterparts in the intervention group were followed-up by using a checklist. The checklist was developed based on evidence summary, semi-structured interviews with the patients to identify their follow-up needs, and expert consultation using Delphi methods to reach a consensus. The final checklist included 4 primary indicators of monitoring and assessment of incontinence, management and health education, information support, and self-management, 10 secondary indicators and 46 tertiary indicators. The incidence and severity of incontinence, quality of life and coping efficacy at 1 and 3 months after removal of urinary catheter were compared between the two groups. **Results** The coping efficacy score in the intervention group was significantly higher than that in the control group at 1 month after removal of urinary catheter ($P < 0.05$). The incidence and severity of urinary incontinence were significantly lower, whereas the scores of quality of life and coping efficacy were significantly higher in the intervention group compared with the control group at 3 months after removal of urinary catheter (all $P < 0.05$). **Conclusion** The follow-up checklist facilitates a standardized approach for health care providers to prevent urinary incontinence after radical prostatectomy, thus to reduce the incidence of urinary incontinence, attenuate symptoms, and improve quality of life and coping efficacy of patients who have developed urinary incontinence.

Keywords: prostate cancer; radical surgery; urinary incontinence; follow-up checklist; quality of life; coping efficacy; evidence summary; urological care

前列腺癌是老年男性的常见疾病,也是泌尿生殖系统最常见的恶性肿瘤。前列腺癌根治术是治疗局限性前列腺癌的标准治疗手段,能够在清除癌灶的同时尽可能保留原有器官的功能^[1-2]。虽然该术式已经相当成熟,但术后仍会不可避免地发生尿失禁。一项系统评价显示,前列腺癌根治术后尿失禁发生率

为2%~87%^[3]。尿失禁患者日常需要使用护垫,日常活动受限,皮肤感染发生率高,家庭护理和医疗费用负担重,同时会导致患者经历尴尬、病耻感、社交隔离,以及由于排尿失控而产生愤怒和较高水平的焦虑、抑郁,严重影响患者的生活质量^[4]。发生尿失禁后,患者渴望获得专业化的指导,从而提高自身应对尿失禁的能力。研究表明,前列腺癌根治术患者倾向于采取尿失禁的应对策略改善失禁症状,减轻其对生活的影响^[5],规范随访流程对于提升尿失禁患者的应对能力至关重要。研究表明,随访清单作为一种规范化的随访工具,其结构合理,有助于规范随访流程,能够为患者提供有效指导^[6]。但临床尚缺乏针对前列腺癌根治术后尿失禁的随访清单。本研究通过证据

作者单位:蚌埠医科大学第一附属医院 1. 泌尿外科 2. 综合楼手术室 3. 肿瘤外科 4. 护理部(安徽 蚌埠,233000)

汤琪:女,硕士,主管护师,2541595230@qq.com

通信作者:陈永侠,chenyongxia0314@163.com

科研项目:中华医学会杂志社护理研究课题(CMAPH-NRI2022038)

收稿:2024-04-20;修回:2024-06-25

总结、半结构式访谈、专家函询构建及修订随访清单并应用于临床,旨在为临床护理人员进行基于证据的规范化随访提供参考,从而改善患者临床结局,提升前列腺癌根治术后尿失禁患者的生活质量及应对效能。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 函询专家 遴选泌尿专科护理、泌尿专科医疗、护理管理、护理教育、康复医疗等领域专家进行函询。纳入标准:①本科及以上学历;②副高级及以上职称;③工作年限 10 年及以上;④自愿参加函询。本研究邀请安徽、江苏、广东、浙江 4 个省共 16 名专家,其中男 2 名,女 14 名;年龄 39~52(41.2±5.7)岁;本科 7 名,硕士 6 名,博士 3 名;副高级 12 名,正高级 4 名;泌尿专科护理 9 名,泌尿专科医疗 3 名,护理管理 2 名,护理教育 1 名,康复医疗 1 名。

1.1.2 前列腺癌根治术后患者 采用便利抽样法,选取 2022 年 11 月至 2023 年 9 月在我院泌尿外科行前列腺癌根治术患者为研究对象,纳入标准:①经前

列腺穿刺活检确诊为前列腺癌,行前列腺癌根治性切除术;②术前无尿失禁;③会使用微信;④自愿参加,并承诺能完成随访。排除标准:①术后并发尿路感染;②意识不清,无法配合研究。脱落标准:①患者或家属要求退出研究或未完成所有干预环节;②由于各种原因无法联系。采用两组独立样本率的比较计算公式估算样本,以前列腺癌根治术后尿失禁发生率为主要结局指标, $n = 2P(1 - P)(u_\alpha + u_\beta)^2 / (P_1 - P_2)^2$ 。查阅相关文献^[7],对照组发生率为 70.97%,依据国内外尿失禁管理现状,试验组尿失禁发生率预计为 45%,因此, $P_1 = 70.97\%$, $P_2 = 45\%$ 。 $u_\alpha = 1.96$, $u_\beta = 1.28$,得出样本量共 76 例,按照 1:1 分组,每组 38 例。考虑干预过程失访的可能,失访率取 15%,得出试验组与对照组各 45 例。本研究将 2022 年 11 月 1 日至 2023 年 3 月 1 日入院行前列腺癌根治术患者设为对照组(46 例),2023 年 5 月 1 日至 9 月 1 日入院行前列腺癌根治术患者设为试验组(48 例)。两组一般资料比较,见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	婚姻状况(例)		文化程度(例)			主要照顾者(例)			高血压 (例)	糖尿病 (例)
			已婚	离异/丧偶	文盲	小学及初中	高中及以上	子女	配偶	其他		
对照组	46	70.13±5.72	43	3	17	27	2	20	24	2	16	12
试验组	48	70.73±6.52	40	8	14	33	1	16	22	10	15	15
统计量		$t = -0.472$	$\chi^2 = 2.340$			$Z = -0.599$		$\chi^2 = 5.825$			$\chi^2 = 0.133$	$\chi^2 = 0.306$
P		0.638	0.126			0.549		0.054			0.716	0.580

组别	例数	前列腺电切病史 (例)	术前 PSA(例)			Gleason 分级(例)			体质量指数(例)			住院时间 (d, $\bar{x} \pm s$)
			低危	中危	高危	低危	中危	高危	正常	超重	肥胖	
对照组	46	6	31	13	2	26	19	1	34	11	1	17.15±5.97
试验组	48	4	26	21	1	23	23	2	33	14	1	18.04±5.50
统计量		$\chi^2 = 0.165$	$Z = -1.164$			$Z = -0.884$			$Z = -0.533$			$t = 0.752$
P		0.685	0.244			0.377			0.594			0.454

注:PSA 指前列腺特异抗原。

1.2 方法

1.2.1 成立研究小组 成立由 1 名护理部副主任、3 名泌尿专科护士、2 名有循证经验的护理研究生导师、2 名泌尿医生共 8 人组成的研究小组,小组成员均接受过循证相关培训,负责提取与总结相关证据、设计专家函询问卷、实施临床转化、数据整理与分析等。

1.2.2 随访清单的编制

1.2.2.1 获取证据 依据 PIPOST 原则确定循证问题:前列腺癌根治术患者尿失禁如何管理? 根据“6S”证据模型,采用主题词与自由词相结合的方式,系统检索国内外循证数据库、指南网站、专业协会网站、综合数据库中与前列腺癌根治术后尿失禁管理与随访相关的临床决策、指南、专家共识、系统评价及证据总结。英文检索词:prostatic neoplasms, prostate cancer, prostate tumor, prostate carcinoma; radical prostatectomy; urinary incontinence。中文检索词:前列

腺肿瘤,前列腺癌;前列腺癌根治术;尿失禁。共纳入 16 篇文献,包括 3 篇临床决策支持^[8-10],4 篇指南^[11-14],5 篇系统评价^[3,15-18],2 篇专家共识^[19-20],2 篇证据总结^[21-22]。研究小组对证据进行汇总提取,总结出包括尿失禁症状的监测与评估、尿失禁管理与健康指导、信息支持、自我管理评估 4 个方面共 49 条相关证据。

1.2.2.2 半结构化访谈 采用目的抽样法,选取 2022 年 10—11 月我院泌尿外科行前列腺癌根治术并规律随访的复查患者为研究对象,纳入标准:①术前无尿失禁;②术后未并发尿路感染;③意识清楚,能表达自己的看法和观点;④自愿参加,签署书面知情同意。样本量以资料达到饱和为标准,共访谈 15 例患者。访谈结果显示,患者术后尿失禁自我管理能力欠佳、相关知识缺乏,希望通过多种途径获取尿失禁管理的相关知识,并且希望医生参与居家随访。

1.2.2.3 专家函询 研究小组将证据总结与半结构

化访谈提炼的患者随访需求相结合,形成前列腺癌根治术后尿失禁随访清单初稿,包含4项一级指标,10项二级指标,47项三级指标。拟定德尔菲专家函询问卷,包括专家一般资料、判断依据、对方案内容熟悉程度及随访清单指标。随访清单指标采用Likert 5级评分,从“非常不重要/不易操作”至“非常重要/具有操作性”分别赋值1~5分。2022年12月至2023年2月通过问卷星、电子邮件等形式发放函询问卷。第1轮函询问卷收集后,研究小组汇总专家意见进行修订与整理,形成第2轮函询问卷。2轮专家函询问卷有效回收率均为100%,提出建议率分别为37.5%、18.75%。2轮函询的权威系数(Cr)分别为0.92、0.95。肯德尔和谐系数条目重要性第1轮和第2轮分别为0.101、0.106($\chi^2=95.102, 100.136$, 均 $P<0.05$),条目可操作性第1轮和第2轮分别为0.107、0.110($\chi^2=101.214, 103.466$, 均 $P<0.05$)。第1轮专家函询提出修改意见3项,第2轮专家函询删除1个条目。形成终稿包括尿失禁症状的监测与评估、尿失禁管理与健康教育、信息支持、自我管理评估4项一级指标、10项二级指标、46项三级指标,指标的重要性评分(4.00 ± 0.63)~(4.94 ± 0.25),变异系数0.05~0.23;可操作性评分(4.06 ± 0.77)~(4.94 ± 0.25),变异系数0.05~0.22。研究小组根据指标内容设计为前列腺癌根治术后患者尿失禁随访清单-记录表,见表1。

1.2.3 随访清单的应用 对照组出院时给予前列腺癌常规出院健康教育,分发纸质宣教资料;患者出院后通过317护平台推送前列腺癌根治术后尿失禁护理相关知识;拔除尿管后1周、1个月、3个月进行电话随访,加强患者随访沟通。试验组在常规随访的基础上由泌尿专科护士依据随访清单表进行随访。①成立多学科团队。成立由1名研究生导师、2名泌尿外科医生、3名泌尿专科护士、1名营养师、1名康复治疗师组成的多学科团队。研究生导师负责过程质量控制和人员协调,泌尿外科医生负责监督随访清单按照研究计划落实,并根据实施过程中患者随访需求的变化,提供尿失禁评估与管理的咨询指导;研究者本人及泌尿专科护士、营养师及康复治疗师共同负责方案的有效执行。研究者本人对3名泌尿专科护士进行随访清单应用的培训,包括随访清单的使用方法、评估量表的使用方法及注意事项。②随访清单应用及随访方法。患者出院时发放尿失禁管理手册,建立尿失禁管理微信群,定期推送自制康复训练视频及尿失禁管理相关知识。泌尿专科护士随访时对照随访清单,以每周电话随访为主。清单的部分条目如盆底肌功能锻炼等通过患者微信发送锻炼视频打卡的方式进行随访,尿失禁评估与监测中的体格检查、1h尿垫试验和24h尿垫试验等则在患者至病房拔除尿管时,面对面随访或复查时门诊随访。每次随

访结束后,将随访情况记录于随访记录表,依据随访结果调整下一次随访的重点。

1.2.4 评价方法 由泌尿专科护士在患者拔除尿管后1个月、3个月时,通过电话随访、微信发送问卷收集尿失禁发生率及尿失禁严重程度相关资料,对于已发生尿失禁的患者进一步调查其生活质量、应对效能。①尿失禁发生率。司龙妹等^[21]推荐使用“无漏尿”为尿失禁反向判定标准,因此本研究采用24h尿垫使用数量 ≥ 1 个作为尿失禁的判断标准。②尿失禁发生情况及严重程度。采用国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷简表(ICIQ-SF)评价。该问卷由陈泽波等^[23]翻译并验证,共4个项目。漏尿的频率、漏尿量、对日常生活的影响,分别赋值0~5分、0~6分、0~10分,该3项条目的总和构成评分,总分0~21分,得分越高代表患者尿失禁症状越严重。第4个不评分的问题是引起尿失禁原因的自我诊断。问卷Cronbach's α 系数0.81。③生活质量。采用中文版尿失禁生活质量问卷(Incontinence Quality of Life Instrument, I-QOL)进行评价。该问卷由王晓茜^[24]汉化,共22个条目。采用Likert 5级评分,“总是如此”至“从未如此”分别计1~5分。总分22~110分,得分越高代表生活质量越高。问卷Cronbach's α 系数0.950,重测信度0.930。④应对效能。采用应对效能量表评价患者克服尿失禁影响的能力和信心。该量表由孙涛^[25]编制,包含4个条目,每个条目按5点计分,1表示“非常不赞同”,5表示“非常赞同”。总分4~20分,得分越高代表患者对漏尿问题的应对效能越高。量表Cronbach's α 系数0.696,重测信度0.761。

1.2.5 统计学方法 数据录入Excel,双人核对无误后导入SPSS26.0软件进行统计分析。计数资料选用频数和百分比描述,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)描述,采用独立样本 t 检验;等级资料采用Wilcoxon秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组尿失禁发生率及严重程度评分比较 见表2。

2.2 两组尿失禁患者生活质量及应对效能评分比较 见表3。

3 讨论

3.1 前列腺癌根治术后尿失禁随访清单具有一定的适用性和科学性 规范化的尿失禁管理措施在降低尿失禁发生率及其严重程度、提升患者生活质量等方面能够发挥积极作用^[26]。本研究总结相关证据,并通过半结构化访谈明确患者实际需求,形成包括尿失禁的评估与监测、尿失禁管理与健康教育、信息支持、尿失禁患者自我管理评估等方面的规范化随访清单,协助医护人员为居家患者提供全面指导,符合尿失禁患者的管理需要。在将证据应用于临床实践之前,研

研究者必须确定每条证据在该临床环境中是否可行和合适^[27]。因此,本研究邀请相关领域的临床专家进行函询,专家针对具体条目进行逐一筛选和评价,共

提出修改意见 3 条,删除意见 1 条,通过对证据的审慎选择,最终形成适合试点病区临床实践的随访清单,具有较好的科学性和可行性。

样表 1 前列腺癌根治术后患者尿失禁随访清单-记录表

姓名: _____ 编号: _____ 出院时间: _____ 拔除尿管时间: _____ 第 _____ 次随访				
随访时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日				
随访方式: 门诊 <input type="checkbox"/> 电话 <input type="checkbox"/> 微信 <input type="checkbox"/>				
下次随访时间: _____				
使用说明: 本清单需依据患者尿失禁的具体治疗与管理方式确定随访时间,随访期间需接受泌尿专业护士监督,各项管理措施的变革需由泌尿科医生、患者和泌尿专科护士在随访期间参与共同决策				
随访人: _____ 随访人资质: <input type="checkbox"/> 泌尿专科护士 <input type="checkbox"/> 康复治疗师 <input type="checkbox"/> 营养师 <input type="checkbox"/> 泌尿外科医生				
随访项目	清单内容	随访结果记录/患者自我管理评估	下次随访重点	
1. 尿失禁的评估与监测	1.1 用药史: 名称 _____ 剂量 _____ 用法 _____ 新增用药: 名称 _____ 剂量 _____ 用法 _____	加重尿失禁药物: 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
	1.2 体格检查: ①直肠指诊; ②排尿后的腹部检查	尿失禁: 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
	1.3 辅助检查: ①排尿日记: 检查至少 3 d 的排尿日记	排尿量 _____ 排尿间隔 _____ 每日尿失禁次数 _____ 每周尿失禁次数 _____		
	②尿垫试验: 1 h 尿垫试验, 24 h 尿垫试验	24 h 尿垫法 每日尿失禁量(可通过测量增重值进行计量)		
	③经验证的适当问卷对尿失禁进行标准化评估	尿失禁问卷量表得分 _____ 严重程度: 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/>		
2. 尿失禁管理与健康指导	2.1 康复功能锻炼			
	①盆底肌功能锻炼: 指导患者排空膀胱后行盆底肌训练, 快速、慢速交替收缩。慢收缩: 即每次收缩肛门 5~10 s, 放松 5~10 s, 每天 3 组, 每组 30 次。快收缩: 即快速抬高盆底肌, 每次收缩 1 s, 放松 1 s, 重复 20 次	1 掌握 <input type="checkbox"/> 2 未掌握 <input type="checkbox"/>		
	②如厕策略: 根据患者的年龄、身体限制和认知状况制订如厕策略, 指导患者定时排尿, 进行排尿训练	1 掌握 <input type="checkbox"/> 2 未掌握 <input type="checkbox"/>		
	③排尿中断训练: 指导患者在排尿过程中有意识地中断尿流, 然后放松肌肉, 继续排尿, 直至将尿排空, 训练 2~3 次/d	1 掌握 <input type="checkbox"/> 2 未掌握 <input type="checkbox"/>		
	④排尿反射训练: 拔除尿管前指导患者定时夹闭尿管, 若患者产生尿意时, 用水流声刺激患者尿意, 鼓励患者排尿, 做排尿动作, 协助患者排尿	1 掌握 <input type="checkbox"/> 2 未掌握 <input type="checkbox"/>		
	⑤膀胱功能锻炼: 根据排尿情况, 逐渐延长患者排尿间隔, 训练膀胱逼尿肌的收缩功能, 改善排尿状况	1 掌握 <input type="checkbox"/> 2 未掌握 <input type="checkbox"/>		
	2.2 生活方式管理:			
	①减少咖啡因摄入量: 指导患者减少茶、咖啡摄入	咖啡因摄入量 _____		
	②加强液体管理: 指导患者饮水量 1 500~2 000 mL/d, 睡前 3 h 减少饮水量	每日液体摄入量 _____		
	③制订个性化的低强度体育活动: 指导患者自行完成包括行走、慢跑、拉伸及轻度抗阻运动; 每周进行 3~5 次中等强度有氧运动, 包括步行(速度 ≤ 6.4 km/h)、慢跑(6~8 km/h)、骑自行车(12~16 km/h)、太极拳、八段锦、社交舞、广场舞等。家务运动(如整理床铺、搬桌椅、拖地、手洗衣服、清扫地毯等); 持续 20~30 min, 累计 150~300 min/周	每周运动天数 _____ 运动总时间 _____		
	④指导患者健康饮食: 每日摄入蛋白质 1.0 g/kg; 水果(2 次/d)、蔬菜(5 份/d)、坚果(2 份/d)以及鱼类(1 次/d); 调整饮食模式, 多食用鱼、坚果、瓜子、谷类和蔬菜	饮食摄入情况 _____ 种类 _____		
	⑤吸烟患者戒烟	吸烟 _____ 根/d		
	⑥指导便秘患者积极治疗便秘	大便 _____ 次/d		
	⑦指导患有糖尿病的肥胖成人适当控制体质量(BMI < 24.0 kg/m ²)	BMI: 体质量(_____)kg/身高(_____)m ²		
	⑧鼓励尿失禁的超重(BMI 24.0~<28.0 kg/m ²)和肥胖(BMI ≥ 28 kg/m ²)成年人减肥, 并保持健康体质量(BMI < 24.0 kg/m ²)	BMI: 体质量(_____)kg/身高(_____)m ²		
2.3 尿失禁用品选择	尿失禁用品种类 _____			
①评估尿失禁控制产品使用风险	更换频率 _____			
②指导患者正确选择与使用尿失禁吸收性产品	选购品牌 _____			
③指导患者依据自身情况选购尿失禁用品	并发症 _____			
3. 信息支持	①前列腺癌根治术后预计短期内尿失禁, 通常在术后 12 个月改善至接近基线	1 掌握 <input type="checkbox"/> 2 未掌握 <input type="checkbox"/>		
	②保守治疗包括有或无生物反馈的盆底肌肉训练、电刺激、体外磁神经支配、压迫装置(阴茎夹)、生活方式改变	1 掌握 <input type="checkbox"/> 2 未掌握 <input type="checkbox"/>		
	③保守治疗 1 年后出现持续压力性尿失禁的患者, 应进行手术治疗	1 掌握 <input type="checkbox"/> 2 未掌握 <input type="checkbox"/>		
	④在尿失禁进行手术干预之前, 应进行病史、体检或辅助检查如膀胱尿道镜、尿动力学等, 以便于诊断或咨询	1 掌握 <input type="checkbox"/> 2 未掌握 <input type="checkbox"/>		
	⑤告知患者手术治疗的成功率、效果及可能的并发症、机械故障的风险	1 掌握 <input type="checkbox"/> 2 未掌握 <input type="checkbox"/>		
	⑥复查指导: 在导尿管拔除后 4~6 周对患者进行前列腺症状评分、尿流率和残余尿容量测试, 6 个月后进行复查, 然后每年 1 次	1 掌握 <input type="checkbox"/> 2 未掌握 <input type="checkbox"/>		
4. 其他	①尿失禁生活质量问卷(I-QOL)	评分 _____		
	②应对效能量表评分	评分 _____		

表 2 两组尿失禁发生率及严重程度评分比较

组别	例数	拔除尿管 1 个月		拔除尿管 3 个月	
		尿失禁	严重程度	尿失禁	严重程度
		[例(%)]	(分, $\bar{x} \pm s$)	[例(%)]	(分, $\bar{x} \pm s$)
对照组	46	42(91.30)	12.07±4.56	30(65.22)	9.48±3.99
试验组	48	38(79.17)	11.04±4.04	20(41.67)	6.79±3.38
χ^2/t		2.730	1.153	5.233	2.478
<i>P</i>		0.098	0.252	0.022	0.017

表 3 两组尿失禁患者生活质量及应对效能评分比较
分, $\bar{x} \pm s$

组别	拔除尿管 1 个月			拔除尿管 3 个月		
	例数	生活质量	应对效能	例数	生活质量	应对效能
对照组	42	59.67±9.22	13.48±2.62	30	81.50±6.55	19.60±2.69
试验组	38	62.92±8.42	15.97±3.84	20	86.15±8.88	21.80±2.55
<i>t</i>		1.642	3.429		2.132	2.896
<i>P</i>		0.105	0.001		0.038	0.006

3.2 前列腺癌根治术后尿失禁随访清单的应用能够降低尿失禁发生率及其严重程度

前列腺癌根治术由于术中尿道括约肌被破坏、盆底神经受损以及膀胱颈部切除等因素导致术后尿失禁的发生,其发生率及严重程度较高,以拔除尿管后 3 个月内多见^[28]。本研究显示,拔除尿管后 1 个月,两组患者尿失禁发生率及严重程度评分差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。原因可能与术后早期尿控恢复主要与患者自身状况如高龄、BMI、既往前列腺电切手术史及术中因素、术后规范化功能锻炼等有关^[29],同时尿失禁康复的相关措施需要一定时间才能够发挥效果,因此短期内两组尿控恢复情况未表现出明显的差异。规范化的功能锻炼是早期尿控恢复影响因素中可控的保护因素^[30],目前大部分训练需要患者在住院期间掌握,在居家期间坚持。尿失禁的恢复受到尿失禁的严重程度、管理措施的适用性、训练方法的正确性等多方面因素的影响^[7]。本研究在尿失禁的评估与监测、尿失禁的管理与健康教育方面构建了规范化的随访清单并进行临床应用。尿失禁的评估与监测是前列腺癌根治术后尿控恢复的基础^[9]。详细的评估与监测能够使医护人员掌握患者前列腺癌根治术后尿失禁的发生情况,依据评估结果制订个体化的管理措施。盆底肌功能锻炼是前列腺癌根治术后尿失禁的主要康复方法,本研究通过规范化的随访清单对患者进行尿失禁的管理与健康教育,通过盆底肌功能锻炼、膀胱训练结合术后生活方式调整等,拔除尿管后 3 个月有效降低了患者尿失禁发生率及其严重程度,改善术后尿失禁的症状,与以往研究结果一致^[7]。

3.3 前列腺癌根治术后尿失禁随访清单的应用能够提升尿失禁患者的生活质量及应对效能

尿失禁的发生会导致前列腺癌根治术后患者出现一系列心理及适应问题,严重影响患者生活质量^[31]。本研究结果显示,拔除尿管后 1 个月两组尿失禁患者生活质量评分差异无统计学意义($P > 0.05$),原因可能与随访时间较短,而尿失禁的改善需要管理措施的长期实施

有关。因此,医护人员应重视前列腺癌根治术后尿失禁的随访,为居家患者提供持续的指导与信息支持。拔除尿管后 3 个月试验组生活质量评分显著高于对照组($P < 0.05$)。本研究通过微信、电话及门诊随访加强了患者与医护人员的交流,医护人员能够针对患者居家期间的各种问题进行解答,通过形式多样、内容丰富的尿失禁相关知识宣教,减轻了患者认为尿失禁会限制日常行为的顾虑,使患者能够正常进行日常活动,从而提升生活质量,与蒋清群等^[32]研究结果一致。缺乏对术后尿失禁的正确认知会导致患者出现心理落差,使患者无法有效应对尿失禁^[5]。本研究显示,拔除尿管后 1 个月、3 个月,试验组应对效能评分显著高于对照组(均 $P < 0.05$),表明为患者提供尿失禁相关的信息支持,告知患者尿失禁持续时间、保守治疗及手术治疗、复查的相关内容,使患者形成关于尿失禁的正确认知,有助于患者做好心理准备,促进尿失禁管理措施的顺利实施。既往研究表明,以护士为主导的多学科管理能够有效改善患者的临床结局^[33]。前列腺癌根治术患者在出院后需要进行尿失禁的自我管理,但由于专业的尿失禁管理服务中断,以及患者对前列腺癌根治术后尿失禁知识不完全了解,往往会出现各种护理问题。本研究以泌尿专科护士为主导,形成包括医生、康复治疗师、营养师等的多学科团队模式,能为尿失禁患者的居家管理提供全面的指导。基于前列腺癌根治术后尿失禁随访清单,通过持续随访患者尿失禁症状、各项管理措施依从性、心理及社会功能变化情况,识别患者居家期间遇到的问题,及时给予指导,有效提升患者应对能力。

4 结论

本研究以循证为理论基础,依据前列腺癌根治术后尿失禁患者的随访需求,结合专家函询,最终形成前列腺癌根治术后尿失禁随访清单,具有实用性及可行性。但本研究的样本均来自同一所医院,同时因研究时间及资源的限制,仅对拔除尿管后 3 个月的患者进行随访,今后宜进一步延长干预时间以监测该清单的长期效果。

参考文献:

- [1] 张明,齐进春. 2019 版中国泌尿外科前列腺癌诊断治疗指南更新要点解读[J]. 河北医科大学学报, 2021, 42(10):1117-1122,1154.
- [2] 方友强,周祥福. 2020 版欧洲泌尿外科学会前列腺癌诊疗指南更新要点解读[J]. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版), 2020, 14(6):401-404.
- [3] Azal W Neto, Capibaribe D M, Dal Col L S B, et al. Incontinence after laparoscopic radical prostatectomy: a reverse systematic review[J]. Int Braz J Urol, 2022, 48(3):389-396.
- [4] Wood A, Barden S, Terk M, et al. Prostate cancer: the influence of stigma on quality of life and relationship satisfaction for survivors and their partners[J]. J Psycho-

- soc Oncol, 2019, 37(3): 350-366.
- [5] 周瑶, 王薇, 陈敏娜, 等. 前列腺癌患者疾病体验质性研究的 Meta 整合 [J]. 中华护理杂志, 2022, 57(8): 925-931.
- [6] 孙悦. 基于患者需求的宫颈癌术后随访清单的制订 [D]. 沈阳: 中国医科大学, 2023.
- [7] 肖亭英. 多学科专科护士合作的前列腺癌根治术后尿失禁康复训练方案的构建及应用研究 [D]. 南充: 川北医学院, 2022.
- [8] Comiter C V, Speed J. Urinary incontinence after prostate treatment [EB/OL]. (2022-07-01) [2023-01-31]. <https://www.uptodate.cn/contents/zh-Hans/urinary-incontinence-after-prostate-treatment>.
- [9] Clemens J Q. Urinary incontinence in men [EB/OL]. (2022-01-03) [2023-01-31]. <https://www.uptodate.cn/contents/urinary-incontinence-in-men>.
- [10] Klein A E. Radical prostatectomy for localized prostate cancer [EB/OL]. (2022-10-03) [2023-01-31]. <https://www.uptodate.cn/contents/zh-Hans/radical-prostatectomy-for-localized-prostate-cancer>.
- [11] Sandhu J S, Breyer B, Comiter C, et al. Incontinence after prostate treatment: AUA/SUFU guideline [J]. J Urol, 2019, 202(2): 369-378.
- [12] Registered Nurses' Association of Ontario. A proactive approach to bladder and bowel management in adults [EB/OL]. (2020-12) [2023-02-12]. <https://rnao.ca/bpg/guidelines/proactive-approach-bladder-and-bowel-management-adults>.
- [13] Burkhard F C, Bosch J L H R, Cruz F, et al. EAU guidelines on urinary incontinence in adults [EB/OL]. [2023-01-31]. <https://uroweb.org/guideline/urinary-incontinence/>.
- [14] Gravas S, Cornu J N, Gacci M, et al. EAU guidelines on management of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms (LUTS), incl. benign prostatic obstruction (BPO) [EB/OL]. [2023-02-19]. <https://uroweb.org/guidelines/management-of-non-neurogenic-male-luts>.
- [15] Anderson C A, Omar M I, Campbell S E, et al. Conservative management for postprostatectomy urinary incontinence [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2015, 1(1): CD001843.
- [16] Baumann F T, Reimer N, Gockeln T, et al. Supervised pelvic floor muscle exercise is more effective than unsupervised pelvic floor muscle exercise at improving urinary incontinence in prostate cancer patients following radical prostatectomy: a systematic review and meta-analysis [J]. Disabil Rehabil, 2022, 44(19): 5374-5385.
- [17] Lardas M, Grivas N, Debray T P A, et al. Patient- and tumour-related prognostic factors for urinary incontinence after radical prostatectomy for nonmetastatic prostate cancer: a systematic review and meta-analysis [J]. Eur Urol Focus, 2022, 8(3): 674-689.
- [18] Lu X Y, Liang Z, Hu M Y, et al. Curative effect of pelvic floor muscle exercise on urinary incontinence after radical prostatectomy: comparisons of different approaches at different time point [J]. Andrologia, 2022, 54(5): e14373.
- [19] Gray M, Kent D, Ermer-Seltun J A, et al. Assessment, selection, use, and evaluation of body-worn absorbent products for adults with incontinence [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2018, 45(3): 243-264.
- [20] 朱刚, 张凯, 张海梁, 等. 中国泌尿男生殖系肿瘤手术后随访方案专家共识 [J]. 现代泌尿外科杂志, 2021, 26(5): 369-375.
- [21] 司龙妹, 张佩英, 张萌, 等. 盆底肌训练防治前列腺癌根治术后尿失禁的最佳证据总结 [J]. 中华护理杂志, 2020, 55(12): 1859-1864.
- [22] Nguyen P. Urinary incontinence (post-prostatectomy): management [EB/OL]. (2019-02-25) [2023-06-28]. <https://connect.jbconnectplus.org/Search.aspx>.
- [23] 陈泽波, 来永庆, 曹群朵, 等. ICIQ-SF 问卷中文版与尿动力学检查的相关性研究 [J]. 现代泌尿外科杂志, 2011, 16(5): 403-405.
- [24] 王晓茜. 改良女性自我形象评价量表 (MBIS)、尿失禁生活质量问卷 (I-QOL)、子宫肌痛症状及健康相关生活质量问卷 (UFS-QOL) 中文版本研制与中国人验证 [D]. 北京: 北京协和医学院, 2013.
- [25] 孙涛. 基于计划行为理论社区女性尿失禁患者求医意向模型的构建 [D]. 济南: 山东大学, 2012.
- [26] Stangel-Wojcikiewicz K, Rogowski A, Rechberger T, et al. Urogynecology Section of the Polish Society of Gynecologists and Obstetricians guidelines on the management of stress urinary incontinence in women [J]. Ginekol Pol, 2021, 92(11): 822-828.
- [27] 沈伟杰, 顾莺, 胡雁, 等. 基于 i-PARIHS 框架的儿科重症监护室中心静脉导管维护证据应用的障碍因素评估分析 [J]. 中国护理管理, 2020, 20(8): 1132-1137.
- [28] 张安邦. 前列腺癌根治术后尿失禁相关因素探讨 [D]. 长春: 吉林大学, 2018.
- [29] Gomha M A, Boone T B. Voiding patterns in patients with post-prostatectomy incontinence: urodynamic and demographic analysis [J]. J Urol, 2003, 169(5): 1766-1769.
- [30] 哈姆, 雪艳, 喻定钢, 等. 影响经前列腺切除术后尿失禁的危险因素分析 [J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(3): 174-176.
- [31] Veronese N, Smith L, Pizzol D, et al. Urinary incontinence and quality of life: a longitudinal analysis from the English Longitudinal Study of Ageing [J]. Maturitas, 2022, 160: 11-15.
- [32] 蒋清群, 周萍, 郑琰, 等. 基于云随访平台的医院-家庭连续性护理在老年前列腺癌根治术患者中的应用 [J]. 中华护理杂志, 2022, 57(11): 1297-1303.
- [33] 季红敏, 李秀川, 刘春芳, 等. 胃癌患者围术期营养管理方案的构建 [J]. 护理学杂志, 2024, 39(1): 31-36.