

- [13] 成晶,席明霞,周朝阳,等. eCASH 策略预防 ICU 机械通气患者谵妄效果评价[J]. 护理学杂志, 2019, 34(20): 27-30.
- [14] Wang Y Y, Yue J R, Xie D M, et al. Effect of the tailored, family-involved hospital elder life program on post-operative delirium and function in older adults; a randomized clinical trial[J]. JAMA Intern Med, 2020, 180(1): 17-25.
- [15] 黄锦芳,何思锦. 患者家属在 ICU 参与护理活动增多型谵妄患者体验与效果的质性研究[J]. 当代护士, 2020, 27(8): 79-82.
- [16] Bilotta F, Lauretta M P, Borozdina A, et al. Postoperative delirium: risk factors, diagnosis and perioperative care[J]. Minerva Anestesiol, 2013, 79(9): 1066-1076.
- [17] 李卓. 成人综合 ICU 患者谵妄的危险因素分析[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2021.
- [18] 高星,管慧莲,代明胜,等. 听力减退与全麻腹部手术患者术后谵妄的相关性[J]. 临床麻醉学杂志, 2020, 36(6): 535-539.
- [19] Corona A, Colombo R. Early identification of subsyndromal delirium in the critically ill: don't let the delirium rise! [J]. Crit Care Med, 2016, 44(3): 644-645.
- [20] 刘苗,罗健,黄海燕,等. 非药物干预预防 ICU 获得性谵妄相关系统评价的再评价[J]. 护理学杂志, 2020, 35(1): 77-82.
- [21] Davidson J E, Aslakson R A, Long A C, et al. Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU[J]. Crit Care Med, 2017, 45(1): 103-128.
- [22] Smithburger P L, Korenoski A S, Alexander S A, et al. Perceptions of families of intensive care unit patients regarding involvement in delirium-prevention activities: a qualitative study[J]. Crit Care Nurse, 2017, 37(6): e1-e9.
- [23] Godfrey M, Smith J, Green J, et al. Developing and implementing an integrated delirium prevention system of care: a theory driven, participatory research study[J]. BMC Health Serv Res, 2013, 13: 341.

(本文编辑 宋春燕)

女性压力性尿失禁患病体验质性研究的 Meta 整合

周茜¹, 詹红霞¹, 荆树宝², 俞国红³

摘要:目的 对压力性尿失禁女性患者患病体验进行整合,为临床医护人员实施积极心理照护提供循证依据。方法 计算机检索 The Cochrane Library、PubMed、EMbase、Web of Science、OVID、CINAHL、中国知网、万方数据库、维普数据库、中国生物医学数据库,检索年限从建库至 2022 年 1 月。采用澳大利亚 JBI 循证卫生中心的质性研究真实性评价工具(2016 版)对文献质量进行评价,采用汇集性整合方法对结果进行分析。结果 纳入的 10 篇文献提炼 30 个研究结果,将相似结果归纳总结形成 6 个新的类别,最后综合成 2 个整合结果:压力性尿失禁让患者丧失对身体的控制,造成生理障碍,产生自我否定、混乱、隔离等负面情绪;压力性尿失禁患者对自身症状知晓程度滞后,渴望外界主动关注,足够的社会支持帮助其自我管理。结论 尿失禁给女性患者带来较大身心困扰,一方面,患者应提高自我管理与心理认知水平,积极融入社会生活;另一方面,医护人员应注重患者的心理变化,向患者及家属普及尿失禁相关知识,增强社会及家庭支持,以提高患者生活质量。

关键词:压力性尿失禁; 女性; 患病体验; 丧失控制; 生理障碍; 社会支持; 质性研究; Meta 整合

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.22.031

Meta integration of qualitative research on real experience of female patients with stress urinary incontinence Zhou Xi, Zhan Hongxia, Jing Shubao, Yu Guohong. School of Nursing, Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310053, China

Abstract: Objective To meta integrate the qualitative research on psychological experience of female patients with stress urinary incontinence (SUI), and to provide evidence for positive psychological care for the population. **Methods** We searched Cochrane Library, PubMed, EMbase, Web of Science, OVID, CINAHL, CNKI, VIP, Wanfang and China biomedical database for publications indexed into the aforementioned databases within the period spanning from establishment of the database to January 2022. The included publications were appraised with JBI's evaluation tool for qualitative research (2016 Edition) for quality inspection, and the results were analyzed by pooled integration method. **Results** A total of 30 research results were extracted from 10 included publications. Similar results were summarized into 6 new categories, and finally integrated into two integrated results: ① SUI made patients lose control of the body, resulting in physiological disorders, as well as negative emotions such as self denial, confusion and isolation; ② SUI patients had a lagging awareness of their own symptoms, and were eager for active attention from the outside world, and sufficient social support could help them foster self-management. **Conclusion** Urinary incontinence brings great physical and mental distress to female patients. On one side, patients should improve their self-management and psychological cognition, and actively return to social life. On the other side, medical staff should pay attention to the psychological changes of patients, spread urinary incontinence related knowledge to patients and their families, and enhance social and family support, so as to improve the quality of life of patients.

Key words: stress urinary incontinence; female; experience of illness; loss of control; physiological disorder; social support; qualitative research; Meta integration

作者单位: 1. 浙江中医药大学护理学院(浙江 杭州, 310053); 2. 四川大学国际关系学院; 3. 浙江省中医院

周茜: 女, 硕士在读, 学生

通信作者: 俞国红, yghyuer@163.com

科研项目: 浙江省中医药科技计划项目(2020ZA049)

收稿: 2022-06-10; 修回: 2022-08-08

压力性尿失禁(Stress Urinary Incontinence, SUI)是女性最为常见的尿失禁类型,通常以打喷嚏、咳嗽、大笑或运动等腹压增高时出现尿液不自主地从尿道口漏出为主要临床表现,对患者的身心造成极大影响^[1]。中国成年女性 SUI 患病率高达 18.9%,其

中处于 50~59 岁年龄段的女性 SUI 患病率可达 28%^[2]。该症状与患者的生活质量有着密切联系,患者往往有着强烈的治疗需求。但研究表明,平均只有 25% 的女性寻求医疗帮助,这与患者患病后伴随的压力与病耻感有关,易造成患者就医延迟及诊治不充分^[3]。目前,对该类患者的研究集中于中西医治疗、手术方式的改善,而对于患者的患病体验关注度不高。本文通过 Meta 整合的方法对国内外女性尿失禁患病体验质性研究进行归纳总结,为临床医务人员提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准

1.1.1 纳入标准 研究对象(Population,P):符合 2017 版《女性压力性尿失禁诊断和治疗指南》女性 SUI 诊断标准^[2]。感兴趣的现象(Interest of Phenomena,I):女性尿失禁患者的心理体验、诊疗需求、真实经历、态度。情景(Context,Co):患者确诊或疾病加重时。研究类型(Study Design,S):质性研究,包括扎根理论、现象学、描述性分析、民族志等质性研究文献。

1.1.2 排除标准 仅有摘要而无法获取全文的文献;重复发表或者信息不全的文献;非中英文文献;个案或混合性研究。

1.2 文献检索策略 通过计算机全面检索 The Cochrane Library、PubMed、EMbase、Web of Science、OVID、CINAHL、中国知网、万方数据库、维普期刊数据库、中国生物医学数据库 10 个数据库。然后采取主题词和自由词相结合的方式,并通过追溯纳入文献的参考文献,以达补充目的,检索均从建库至 2022 年 1 月。中文检索词:女性;尿失禁,压力性尿失禁;态度,观点,感受,体验,患病体验;质性研究,定性研究,访谈,现象学,扎根理论。英文检索词:female;urinary incontinence, stress incontinence; attitudes, opinions, feelings, experiences, experience of illness; qualitative research, interviews, phenomenology, rooted theory。

1.3 文献筛选和资料提取 由 2 名系统学习过质性研究与循证护理的研究者独立筛选文献,提取并整合文献。若双方出现分歧时进行协商达成共识或由第 3 名研究者进行协助判断。

1.4 纳入研究的方法学质量评价 由 2 名研究者采用 Joanna Briggs 循证卫生保健中心(JBI)质性研究质量评价标准,对纳入的文献进行独立质量评价^[4]。每项评价有“是”“否”“不适用”“不清楚”4 种判断。均不满足评价标准的质量等级为 C,部分满足评价标准的质量等级为 B,满足所有评价标准的质量等级为 A,排除等级为 C 的文献。当评价存在分歧,则由第 3 名研究者介入判定。

1.5 资料提取与 Meta 整合方法 资料提取的内容

包括:作者、发表年份、研究对象、样本量、质性研究方法、感兴趣的现象、访谈地点以及结果。采用汇集整合法,对主题、隐含的喻意、分类等,依据其含义进一步汇总,使其更具有针对性、说服力和概括性^[5]。反复阅读多个质性研究结果并进行整合,将相似的结果重新归纳组合,形成新的类别以及解释。

2 结果

2.1 文献检索结果 根据检索策略初步检索到 241 篇文献,去重后剩余文献 198 篇,再阅读文献题目摘要进行初筛后获得文献 28 篇,最终通过逐篇阅读全文纳入文献 10 篇^[6-15]。其中 3 篇中文,7 篇英文;9 篇现象学研究,1 篇扎根理论研究。

2.2 纳入研究基本特征和方法学质量评价结果 纳入研究的质量等级均为 B 级,其基本特征由研究者国家、研究方法、研究对象特征、感兴趣的现象等方面构成,见表 1。

2.3 Meta 整合结果

通过反复阅读、比较和解释纳入的 10 篇文献,共提炼出 30 个完好明确的研究结果,将相似结果归纳总结形成 6 个新的类别,最后合成 2 个整合结果。

2.3.1 整合结果 1: SUI 让患者丧失对身体的控制,造成生理障碍,以及自我否定、混乱、隔离等负性情绪

2.3.1.1 类别 1: 生理障碍与自我厌弃 对尿失禁发生原因不了解,加之自我管理欠佳,尿失禁对患者的身心造成严重障碍,生理需求严重受限。面对脆弱的生理机能,患者也试图通过不断调整加以解决,因为患者无法控制自己的身体排尿(“当尿液顺着你的腿流下时,这是一种你无法与其他任何东西相比的感觉。不,没有什么可以相比的,真的没有”^[9])。持续的尿失禁,易导致患者身上残留异味(“我没办法,我一直在闻自己,害怕味道会很明显。有时候我闻着自己的衣服,好像疯了”^[13])。频繁排尿会降低睡眠质量(“我晚上即使不想解小便,也会 3 个小时左右醒一次,就像定了闹钟一样,感觉没有深度睡眠,白天精神状态不好还会影响工作”^[7])和性生活质量(“在老公面前变得特别自卑,即使他提出同房要求,我也会想方设法拒绝,生怕他因为这讨厌我要离婚咋办啊!”^[7]);其次因为需要长期垫护垫,易发湿疹,对皮肤造成损坏(“冬天外出时就垫护垫,夏天又不敢经常垫,怕会有湿疹,太麻烦了”^[6]);另外患者担心饮水增加尿量,因此会控制一天的饮水量(“我会以不漏尿为目的规划一天,变成一种尿失禁特有的生活方式”^[9])。以上排尿失控引起的生理障碍,打扰患者生活计划(“我想我再也不能去跳舞了”^[11]),影响工作行为(“我是一名教师,去年我不得不穿上护垫。还得限制孩子们的笑声,当我试着用我的脚站在一起时”^[11]),降低生活舒适感与幸福感(“这不是非常严

重的尿失禁,但是它严重阻碍了我的幸福”^[8]),产生自我厌弃情绪。

表 1 文献的基本特征

作者	国家	质性研究方法	例数	感兴趣的现象	访谈地点	主要结果
王卉红等 ^[6]	中国	现象学	12	尿失禁对患者带来的困扰及影响	未提及	4 个主题(10 个亚主题):对疾病的不确定感;负性情绪困扰;自我概念的改变;渴望外界的支持
丁子钰等 ^[7]	中国	现象学	16	了解患者在尿失禁管理中面临的适应性挑战	氛围轻松的自然环境	5 个主题(11 个亚主题):生理需求受限;矛盾情绪涌现;社会关系紊乱;自我管理欠佳;健康观念转变
Delarmelindo 等 ^[8]	巴西	扎根理论	18	结合该国人口老龄化,了解女性尿失禁的经历	网站录音	6 个主题(18 个亚主题):尿失禁是不愉快的经历;是自然分娩的结果;大众对于尿失禁的看法使其感到担忧;生理、心理感到脆弱;当看不到病情改善则求助于姑息治疗;当看到病情改善则重燃希望
Hägglund 等 ^[9]	美国	现象学	14	从症状管理角度了解女性长期尿失禁生活经历	参与者家中	2 个主题(7 个亚主题):处于弱势地位;不断调整
Park 等 ^[10]	韩国	现象学	22	了解尿失禁患者的经历与自我管理经验	安静舒适的环境	4 个主题(9 个亚主题):保持自尊;消除气味;保守无法控制尿液的秘密;适应受损的生活
Komorowski 等 ^[11]	中国	现象学	15	了解尿失禁女性对疾病的认知、治疗经验以及生活质量的影响	病房	5 个主题:对尿失禁发生原因不了解;自责;逃避;感情隔离;渴望治疗
Higa 等 ^[12]	巴西	现象学	15	探寻尿失禁女性患病体验及没有寻求治疗的经历	未提及	3 个主题:极力否认;感到尴尬;严守秘密
Pintos-Diaz 等 ^[13]	西班牙	现象学	18	探索尿失禁女性的患病体验及寻求护理帮助的经历	尿失禁护理中心	4 个主题(14 个亚主题):尿液泄露不受控制;基于信仰与神化的信息;适应变化及制订相应策略;教育的作用
Fakari 等 ^[14]	伊朗	现象学	34	了解尿失禁女性患病体验及影响寻求医疗帮助的因素	泌尿科诊所	2 个主题(6 个亚主题,17 个次主题):抑制因素;促进因素
陈鑫等 ^[15]	中国	现象学	17	探讨产后尿失禁患者的体验及应对方式	盆底康复室、母婴哺乳室等	2 个主题(7 个亚主题):心理体验;应对方式

2.3.1.2 类别 2:自我否定中的认知矛盾 基本所有受访女性都或多或少地描述漏尿是不舒服、不愉快的,尿失禁引发了焦虑、尴尬、悲伤、不安全等负性情绪,使患者的内部情绪调节失控,陷入持续自责与自我否定的内耗中(“如果当初重视一点就不会这么严重了,耽误了病情觉得好后悔啊”^[7]),甚至会觉得是个人过错导致了尿失禁的发生(“分娩后,我没有好好坐月子,还坚持做家务,这极可能导致尿失禁”^[11])等解释当作是应对尿失禁的一种手段。对疾病的不确定感、自责等往往容易使患者产生矛盾情绪。当看不到改善的前景时,就会受负面情绪的困扰(“这又不是感冒发热啥的,吃个药就好了,我已经绝望了”^[7]);当看到病情有所改善时,重燃起希望,保持自尊,转变健康观念,渴望治疗(“我在网上查了很多资料,想看看有没有什么更加先进的方法可以治疗疾病,你们有没有什么方案,我都愿意试试”^[6])。

2.3.1.3 类别 3:自我中心里的人际关系排斥及社会角色认知偏差 自我概念的改变使患者在自我认知里产生了人际关系的排斥和对自我社会角色的认知偏差。患者在与人相处时感到尴尬,保守无法控制排尿的秘密,甚至选择逃避。女性对尿失禁的体验感多为无力感,尿失禁被俗称为“社交癌”,患者会保守无法控制排尿的秘密,采取减少社交活动、隐瞒等方式防止尿失禁的暴露(“我不再和我的丈夫和孩子一起蒸桑拿了。我从来没有为我做手术时肚子上的缝线感到羞耻,我可以解释。但是我无法解释漏尿”^[9])。病耻感会影响女性应对尿失禁相关能力,弱化自身在家庭中

承担的角色,逐渐变得被动[“我很尴尬,看医生让我觉得很惭愧”^[11]]“以前我老公有什么事情都要跟我商量,并且以我的意见为准,后来我可能因为这个情况(尿失禁)自身压力太大,经常莫名其妙发脾气,他可能是怕增加我的心理负担,所以有什么事情他都自己解决了”^[7]]。

2.3.2 整合结果 2: SUI 患者对自身症状知晓程度滞后,渴望外界主动关注,足够的社会支持能够帮助其自我管理探索

2.3.2.1 类别 4:滞后的尿失禁症状教育,相关知识欠缺 女性对尿失禁的知识欠缺,会理所应当认为尿失禁是每个女性都会经历的(“如果你是一个女人,你就会知道你迟早会患上尿失禁的,因为当你有了孩子后,盆底会变得更弱,即使你锻炼身体,但生完孩子后会漏尿是正常的,无论你做什么都无法避免,这是我一直得到的消息”^[13])。另外,受访者普遍还存在就医延迟问题,求医意向较差的原因主要有:不知道尿失禁存在治疗手段(“你为什么尝试治疗这个病?我们只是在变老”^[11]);疾病认知能力差(“我可能是从工作时坐在我旁边的人那里感染的尿失禁,她总是去洗手间”^[12]);病耻感(“第一次漏尿的时候感觉特别崩溃,哇的一下就哭出来了,觉得特别丢脸”^[15])。甚至有相当一部分患者会避免咳嗽、打喷嚏、大笑等自身正常生理机能运动的发生,以防止漏尿(“感觉想打喷嚏或者咳嗽的时候我都赶快坐下或者蹲下,并且我现在还会有意识地控制自己不要大笑”^[7])。

2.3.2.2 类别 5:护患沟通欠佳,患者渴望医护人员

主动帮助 通过研究发现,患者仍渴望在人际交往中得到外界支持。由于尿失禁是一个较为私人的问题,有受访者表示,她们期望医护人员能够主动询问、关心尿失禁的问题,因为她们很难展开尿失禁的话题^[9]。有些女性会为她们的尿失禁寻求专业的帮助,但是医护人员对待她们的方式使患者感到被冷漠和不被重视(“你挣扎了又挣扎,然后你得不到医生护士的任何帮助,她们会说失禁垫更合适 60~70 岁的老年人,当你只有 50 岁,你就会被认为太年轻”^[9])。据受访者反映她们大多数选择对尿失禁避而不谈的原因是害怕受到批评指责(“有些人理解,但绝大多数人是不理解的。有些人想帮忙,有些人却会让事情变得更糟,所以我只想保持沉默”^[12])。部分患者因时间与金钱受限,希望医护能够提供多种尿失禁知识获取途径(“病房护士教会我怎么进行锻炼,也告诉我关注产科公众号发布的视频和文章,我很认真地看过了,但是我觉得还是没学会,希望回家她们也能指导我一下”^[15])。

2.3.2.3 类别 6: 自我管理的初步探索 在医疗领域中,患者的自我管理易被医护人员所忽略、低估。在初期患者常伴有焦虑、无措等不良情绪,医护及家属有意识的引导患者逐步适应及改变受损生活时,此时患者已从外取转为内找,初步构建自我管理系统。寻找疾病规律,制订相应策略,选择出行目的地时考虑带有公共卫生间或者浴室的场所(“当我出去的时候,附近必须有一个厕所,这是我出门寻找的第一件事”^[8]),随身携带失禁垫(“我一直用护垫,因为我怕漏尿,现在感觉很放松,因为我知道即使泄露了也没关系,我还有垫子”^[13]),以及使用香水喷洒在身体上掩盖味道(“我宁愿别人觉得我香水用量太夸张,也不愿她们闻到任何尿味”^[13])。此外,患者主动改变自身健康观念,主动关注疾病治疗(“我产后刚发现漏尿的时候,已经在病房里接受了电刺激理疗和针灸治疗。漏尿以后我才体会到很多观念在孕期就要改变”^[15]),很多患者还会通过饮食控制、压力释放、盆底肌锻炼来进行自我管理(“我认为尿失禁的人保持心情愉悦,对自己的身体放松,并且应控制饮食,例如减少钠摄入量”^[10])。

3 讨论

3.1 解构负性情绪,做好心理疏导 Meta 整合结果显示,几乎所有患者都有程度不一的负性情绪,社会排斥、自身内在否定、家庭支持不足等都是患者对于寻求医疗帮助产生负性态度的影响因素^[16]。尿失禁作为威胁成年女性身心健康的 5 种慢性疾病之一,患者常常伴有腰酸、下腹部不适,身上有异味,另外由于尿液的长期浸渍使得会阴部发生湿疹、皮炎、外生殖器受到摩擦易破溃、尿路感染等。与尿液排泄的有关问题还会产生心理影响,她们经常经历身体不适、自卑、无助、羞耻,患者不得不改变生活方式,这往往会对社交活动产生反作用,造成人际关系疏远、社会孤立、两性关系

改变等^[17]。尿失禁症状改善在客观上存在着诸多不便,此时应积极加强患者的心理建设。指导患者情绪调控的正确方法,鼓励患者勇敢向家属表达内心感受,重新建立感情联结,帮助患者掌控尿失禁所引起的痛苦、内疚、自卑等情绪,逐步恢复如常的人际交往关系。医护人员在整个治疗过程中,重点要维护好患者的尊严,保护患者的隐私,重视患者的动态心理变化,做好陪伴与护理指导,这可能是提高患者就诊率、依从性的有效方式。医护人员除了做好对于患者的病情保护与关心之外,还应考虑亲属的家庭支持,向家属也进行尿失禁的健康宣讲,改变对于疾病的误解,提高照护水平,帮助患病女性维持自身的家庭角色,在全面支持下跟进疾病的治疗。

3.2 提供多种应对策略,指导患者提高自我管理水平

盆底肌训练是女性尿失禁的有效治疗方法,因其简单易行、无创,被推荐为老年女性的首选保守治疗方式,系统性肌肉训练能够有效改善肌肉功能损伤、恢复尿道本体感知,增加协调性^[18-19]。王雪格等^[20]构建 SUI 患者盆底肌锻炼方案,指导患者掌握正确锻炼方式,对疾病、角色、情绪等多方面实施多元化管理,提高居家自我锻炼依从性。尽管人们很少谈论尿失禁,但有研究表明交谈病情也是一种积极的体验,可作为情绪宣泄^[21]。因此,护理人员应站在患者角度共情,认真倾听和保持有效沟通。

目前随着智能手机的广泛普及,移动健康应用程序也正在成为改善医疗保健卫生服务的一条更加便利的途径。据调查,全球目前约有 34 亿使用智能手机或平板电脑,其中一半的人群已经下载了健康应用软件^[22]。电子信息化医疗技术包括微信平台、手机 App 以及网络信息平台,这些是尿失禁患者自我管理的重要方法,患者表示使用 App 对于尿失禁的知识摄取方便,无需去医院咨询即可获得详细的尿失禁信息,保护了她们的隐私,提高了患者自我管理的能力。

3.3 改善外部环境,提供信息支持及治疗决策辅助

参与受访的大多数女性都反映信息缺乏,许多人未听说过尿失禁,表示不知道去哪里能够接受治疗。另外医护人员对尿失禁不够重视以及对尿失禁症状描述的模糊性也是亟待解决的问题^[23]。在国内普遍缺乏对于女性尿失禁的教育,这可能成为女性获得令人满意和有效的护理服务的阻碍因素。改善对于尿失禁耻辱看法的文化环境,能够有助于患者将注意力转移到做好尿失禁自我管理的策略上。有研究表明,女性在接受治疗时,不得不向专家披露更多详细的患病症状,暴露性的检查与手术不可避免地更多人公开隐私,加剧患者的羞耻与尴尬^[24]。目前,医护人员对尿失禁患者的评估仅仅基于临床症状,而往往忽略患者自身对于疾病的看法、尿失禁影响导致的社会环境改变、自身患病治疗过程中的尴尬以及后续不良反应等因素。因此,必须结合患者现实生活经历,与之多交流,了解她

们的状况;在保护好患者隐私的前提下,鼓励患者表达内心真实感受,在治疗方式选择上,为患者考虑更加个性化的临床决策方案。

4 小结

本研究对女性尿失禁患者患病体验的相关质性研究进行 Meta 整合,探讨患者在患病过程中的心理感受、求助时的阻碍因素等问题。本文纳入文献均为 B 级,纳入文献中均对于研究者价值观未有描述,因此对整合结果阐释略有影响。尿失禁常常被视为私人事务,患者认为医护人员只处理疾病问题,从而放弃向其咨询寻求帮助。在日后临床干预中,医护人员应注重患者心理感受,为患者提供专业支持,制订相应策略,指导患者进行康复锻炼。另外患者自身要积极融入人际关系,正确认知自己的社会角色,做好自我管理,提高自我效能。

参考文献:

- [1] 张弛,刘柏隆,周祥福. 女性压力性尿失禁的诊疗进展[J]. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版),2021,15(6):537-541.
- [2] 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(2017)[J]. 中华妇产科杂志,2017,52(5):289-293.
- [3] de Viñaspre Hernández R R, Aznar C T, Aranda E R. Factors associated with treatment-seeking behavior for postpartum urinary incontinence[J]. J Nurs Scholarsh, 2014,46(6):391-397.
- [4] The Joanna Briggs Institute. Critical appraisal checklist for qualitative research[EB/OL]. [2022-02-05]. <http://joanna-briggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>.
- [5] 成磊,冯升,陆春梅,等. 早产儿出院后父母照顾体验质性研究的系统评价和 Meta 整合[J]. 中国循证医学杂志,2015,15(9):1090-1097.
- [6] 王卉红,沈火娟,俞蕾,等. 女性压力性尿失禁患者心理体验的质性研究[J]. 护理与康复,2021,20(9):38-41.
- [7] 丁子钰,刘会范,丁清清,等. 女性压力性尿失禁患者适应性挑战的质性研究[J]. 护士进修杂志,2021,36(4):323-328.
- [8] Delarmelindo R de C, Parada C M, Rodrigues R A, et al. Between suffering and hope:rehabilitation from urinary incontinence as an intervening component[J]. Cien Saude Colet,2013,18(7):1981-1991.
- [9] Hägglund D, Ahlström G. The meaning of women's experience of living with long-term urinary incontinence is powerlessness[J]. J Clin Nurs,2007,16(10):1946-1954.
- [10] Park S, Yeoum S, Kim Y, et al. Self-management experiences of older Korean women with urinary incontinence: a descriptive qualitative study using focus groups[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs,2017,44(6):572-577.
- [11] Komorowski L, Chen B. Female urinary incontinence in China: experiences and perspectives [J]. Health Care Women Int,2006,27(2):169-181.
- [12] Higa R, Chvatal V L, de Moraes Lopes M H, et al. The meanings of silence in Brazilian women with urinary incontinence[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs,2011,38(5):565-568.
- [13] Pintos-Díaz M Z, Alonso-Blanco C, Parás-Bravo P, et al. Living with urinary incontinence: potential risks of women's health? A qualitative study on the perspectives of female patients seeking care for the first time in a specialized center[J]. Int J Environ Res Public Health,2019,16(19):3781.
- [14] Fakari F R, Hajian S, Darvish S, et al. Explaining factors affecting help-seeking behaviors in women with urinary incontinence: a qualitative study[J]. BMC Health Serv Res,2021,21(1):60.
- [15] 陈鑫,刘志梅,王玉杰,等. 产后尿失禁患者心理体验的质性研究[J]. 护理学杂志,2021,36(22):77-79.
- [16] Wang C, Li J, Wan X, et al. Effects of stigma on Chinese women's attitudes towards seeking treatment for urinary incontinence[J]. J Clin Nurs,2015,24(7-8):1112-1121.
- [17] Melville J L, Fan M Y, Rau H, et al. Major depression and urinary incontinence in women: temporal associations in an epidemiologic sample[J]. Am J Obstet Gynecol, 2009,201(5):490-497.
- [18] Radzińska A, Strczyńska A, Weber-Rajek M, et al. The impact of pelvic floor muscle training on the quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literature review[J]. Clin Interv Aging, 2018, 13: 957-965.
- [19] 邢唯杰,张玉,顾春怡,等. 基于循证的孕产妇盆底肌功能训练教育计划与实践效果[J]. 护理学杂志,2017,32(18):49-52.
- [20] 王雪格,刘会范,张道秀,等. 女性压力性尿失禁患者盆底肌锻炼方案的构建与实证研究[J]. 护理学杂志,2016,31(18):30-32.
- [21] Jackson C B, Botelho E M, Welch L C, et al. Talking with others about stigmatized health conditions: implications for managing symptoms[J]. Qual Health Res,2012,22(11):1468-1475.
- [22] Wessels N J, Hulshof L, Loohuis A M M, et al. User experiences and preferences regarding an App for the treatment of urinary incontinence in adult women: qualitative study [J]. JMIR Mhealth Uhealth, 2020, 8(6): e17114.
- [23] Mendes A, Hoga L, Gonçalves B, et al. Adult women's experiences of urinary incontinence: a systematic review of qualitative evidence[J]. JBI Database System Rev Implement Rep,2017,15(5):1350-1408.
- [24] Lynch R, Toozs-Hobson P, Duckett J, et al. Making a decision about surgery for female urinary incontinence: a qualitative study of women's views[J]. Int Urogynecol J, 2021,32(1):127-133.