

# 膀胱功能训练对降低前列腺癌根治术后轻度认知障碍患者尿失禁的效果观察\*

伍穗珊,汤平,谢克基

(广州市第一人民医院泌尿外科,广东广州,510180)

**[摘要]** **目的** 探讨膀胱功能训练对腹腔镜前列腺癌根治术后轻度认知障碍患者生活质量和自我效能及尿失禁的影响。**方法** 成立培训小组对48例腹腔镜前列腺癌根治术后轻度认知障碍患者实施认知和膀胱功能训练,干预时间3个月。训练前后对患者尿失禁发生情况、生活质量和自我效能进行测评。**结果** 训练后,患者尿失禁发生率低于训练前,其生活质量和自我效能优于训练前,训练前后比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 认知和膀胱功能训练能提高腹腔镜前列腺癌根治术后轻度认知障碍患者自我效能,从而降低其尿失禁发生率及提高生活质量。

**[关键词]** 前列腺癌根治术;轻度认知障碍;膀胱功能训练;认知训练;生活质量;自我效能;尿失禁

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)02-0029-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.02.008

## Effect of bladder function training on urinary incontinence for patients with mild cognitive impairment after radical prostatectomy

Wu Suishan, Tang Ping, Xie Keji//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(02):29.

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of bladder function training on urinary incontinence for patients with mild cognitive impairment after radical prostatectomy. **Methods** A skill training group was established to provide Cognitive and bladder function training for 48 patients with mild cognitive impairment after laparoscopic radical prostatectomy. Three months after training, the patients were observed in terms of occurrence of urinary incontinence, quality of life and self-efficacy. **Result** After training, the occurrence of urinary incontinence significantly fell, while quality of life and self-efficacy were significantly improved as compared to pre-training ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Cognitive and bladder function training can exert positive impacts on self-efficacy and quality of life of patients with mild cognitive impairment after radial prostatectomy.

**[Key words]** laparoscopic radical prostatectomy; mild cognitive impairment; bladder function training; quality of life; self-efficacy; urinary incontinence

前列腺癌是男性最常见肿瘤之一,其发病率在所有男性恶性肿瘤中居第2位,约占全部肿瘤的14%<sup>[1]</sup>。前列腺癌根治术具有创伤小、恢复快、外观美容效果等优点,并越来越被医护人员和患者认可,但其术后会发生尿失禁及轻度认知功能障碍等并发症<sup>[2-4]</sup>。轻度认知功能障碍是指非痴呆的患者出现的轻度记忆或认知损害,且不能由已知的疾病或精神障碍所解释的一种临床状态<sup>[5]</sup>。此类患者多存在注意力、记忆力、定向力、语力、视空间定向能

力、执行功能等方面障碍。大多数尿失禁或轻度认知障碍患者因自身因素的影响,使术后康复锻炼既不系统,也不规范,严重影响其康复<sup>[6-7]</sup>。本科室自2012年9月~2014年9月对前列腺癌术后轻度认知障碍患者实施认知和膀胱功能训练,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采取便利抽样方法,选择2012年9月~2014年9月在本科室行腹腔镜前列腺癌根治术后轻度认知障碍患者48例。入选标准:①行前列腺癌根治术患者;②总体衰退量表<sup>[7]</sup>测评为2~3级;③日常生活能力评分(activity of daily living score, ADL)<sup>[8]</sup> < 26

**[基金项目]** \* 本课题为广东省医学科研基金项目,项目编号为A2008522。

**[收稿日期]** 2014-12-19

**[作者简介]** 伍穗珊(1969-),女,广东台山人,主管护师,本科,主要从事临床护理工作。

分患者;④知情同意。排除标准:①局部淋巴结转移和骨转移患者;②痴呆或任何可以导致脑功能紊乱的躯体和精神疾病患者。48例患者中,年龄57~75岁,平均 $(62.80 \pm 1.80)$ 岁;文化程度:初中21例,高中16例,本科及以上11例。

## 1.2 方法

**1.2.1 成立培训小组** 由护士长担任组长,组员由3名护理组长和2名高年资护士组成。邀请泌尿外科专家、神经疾病治疗和护理专家进行授课,内容包括:膀胱功能训练的方法和技巧,尿失禁程度判断方法,尿垫试验的检测方法,认知障碍的病因、治疗、护理及康复治疗。每周授课1次,每次60~90 min,共4次。

**1.2.2 膀胱功能训练的指导** 护士详细讲解膀胱功能训练方法和注意事项,并以图书形式编写成小册子,人手一册。膀胱功能训练的具体方法和内容:指导患者不收缩腹部和臀部肌肉的情况下,有规律地收缩提肛肌及耻骨尾骨肌,使患者使用阴道周围肌和肛门括约肌,做“吸入”动作,每次收缩持续10 s,放松10 s后再收缩<sup>[9]</sup>。患者于术后第4天开始锻炼,1~2次/d,15~20 min/次,逐渐增加到4~6次/d,并每天做好记录。住院期间护士每天指导、督促和检查患者的完成情况,出院后护士每天电话随访了解患者锻炼完成情况。每月集中培训1次,每次50~60 min,让技能掌握较好的患者现场演示,护士进行总结、反馈和评价。

**1.2.3 尿垫试验的指导** 尿垫试验可检测患者尿失禁严重程度,可用于评估患者治疗效果。1 h尿垫试验:排空膀胱后垫上已称重并记录重量的干净尿垫,让患者15 min内喝完500 mL无钠液体,步行半小时,同时完成如下动作:上下爬一段楼梯,然后从座位站起来10次、使劲咳嗽10次、原地跑步1 min、弯腰拾起地上小物体5次、流水洗手1 min,取出尿垫并称重和记录重量。轻度尿失禁:1 h漏尿 $\leq 1$  g;中度尿失禁:1 g<1 h漏尿<10 g;重度尿失禁:10 g $\leq 1$  h漏尿<50 g;极重度尿失禁:1 h漏尿 $\geq 50$  g<sup>[10]</sup>。详细讲解尿垫试验的目的和意义,指导患者学会利用尿垫试验来评估尿失禁的严重程度,根据尿失禁程度与患者共同设置目标。出院前小组成员对患者和家属进行尿垫试验操作及结果判断的考核,对考核不

合格的患者及其家属重新进行培训,直至其完全掌握为止。对重度和极重度尿失禁患者先让患者阐述自己的生活方式及尿失禁情况,然后强化尿失禁的危害,并让技能掌握较好的患者现场演示,使患者通过对成功榜样的学习、模仿,增强掌握技能的信心。出院后每周2次电话随访了解患者每天尿垫试验检测情况,每月1次上门检查尿垫试验检测情况。

**1.2.4 认知训练** 住院期间由小组成员采用口头健康教育方式和发放小册子,根据患者的病情、年龄、配合程度对患者进行认知训练,如让患者反复阅读健康教育手册,反复进行功能练习,患者之间交谈讨论,就健康教育内容相互进行提问,护士每天2次用提问的方式检查患者知识掌握的程度。对年龄较大和文化水平较低的患者结合情景模拟的方式,让患者边观摩边练习,反复演练,不断巩固。出院后小组成员每天以电话随访的形式对患者进行15~20 min指导。

**1.2.5 评价指标** 干预前和干预3个月后对患者自我效能、尿失禁和生活质量进行测评。

**1.2.5.1 生活质量** 生活质量量表(the mositem short from health survey, SF-36)<sup>[11]</sup>包括8个维度:生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、精力、社会功能、情感职能、精神健康36个条目。各个维度得分为0~100分,得分越高,表示生活质量越高。

**1.2.5.2 自我效能** 自我效能量表(self-efficacy scale, SES)<sup>[12]</sup>包括症状管理自我效能、疾病共性管理自我效能两个方面6个条目。每个项目均采用1~10级评分法,1分表示完全没有信心,10分表示绝对有信心,得分越高,表示自我效能水平越高。

**1.2.5.3 尿失禁** 痊愈:小便时有尿意感,并完全能自行控制;好转:小便基本能自行控制,但偶尔有失禁;无效:症状无明显改善<sup>[13]</sup>。

## 1.3 统计学方法

数据采用SPSS 16.0统计软件进行统计学处理。训练前后患者SES和SF-36得分比较采用配对 $t$ 检验,尿失禁发生率比较采用 $\chi^2$ 。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 训练前后患者SES得分比较

训练前后患者SES得分比较见表1。从表1可

见,训练后患者自我效能优于训练前,训练前后比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 训练前后患者 SES 得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$ )

时间	<i>n</i>	SES	<i>t</i>	<i>P</i>
训练前	48	2.46 ± 0.31	- 7.48	< 0.05
训练后	48	3.02 ± 0.39		

2.2 训练前后患者尿失禁发生率比较

训练前后患者尿失禁发生率比较见表 2。从表 2 可见,训练后患者尿失禁发生率低于训练前,训练前后比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 训练前后患者尿失禁发生率比较 (*n*)

时间	<i>n</i>	尿失禁		$\chi^2$	<i>P</i>
		例数	发生率(%)		
训练前	48	41	85.42	54.09	< 0.05
训练后	48	5	10.42		

2.3 训练前后患者 SF-36 得分比较

训练前后患者 SF-36 得分比较见表 3。从表 3 可见,训练后患者生活质量优于训练前,训练前后比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 3 训练前后患者 SF-36 得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$ )

项目	训练前( <i>n</i> = 48)	训练后( <i>n</i> = 48)	<i>t</i>	<i>P</i>
生理功能	69.91 ± 22.61	85.97 ± 18.31	-16.62	< 0.05
生理职能	39.44 ± 30.15	68.20 ± 31.25	-19.72	< 0.05
躯体疼痛	67.51 ± 24.99	76.58 ± 24.01	-8.59	< 0.05
总体健康	57.13 ± 21.56	68.87 ± 20.64	-9.26	< 0.05
精力	62.05 ± 21.49	72.11 ± 17.42	-9.78	< 0.05
社会功能	29.34 ± 24.61	70.43 ± 22.68	-10.42	< 0.05
情感职能	59.63 ± 35.27	78.19 ± 27.89	-16.75	< 0.05
精神健康	63.78 ± 20.73	73.12 ± 16.34	-9.48	< 0.05

3 讨论

3.1 认知和膀胱功能训练可降低前列腺癌根治术后轻度认知障碍患者尿失禁的发生及提高其生活质量

腹腔镜前列腺癌根治术已成为目前临床治疗前列腺癌主要方法,由于手术损伤尿道外括约肌、前列腺旁神经血管束等,导致尿失禁成为前列腺癌根治术后最常见的并发症<sup>[14]</sup>。文献报道<sup>[3]</sup>,术后尿

失禁发生率为 30% ~ 80%,严重影响患者的生活质量及康复。认知和技能训练前本组患者尿失禁发生率为 85.42%,高于孙燕兵等<sup>[2]</sup>研究结果,主要与本研究对象的文化水平不高(高中及以下文化程度为 77.08%)同时伴有轻度认知障碍有关。文化水平低伴有轻度认知障碍的患者缺乏对疾病知识的了解,不能较好地理解护士健康教育的方法,从而影响其治疗效果。轻度认知障碍患者因存在不同程度注意力、记忆力和执行力障碍,导致他们较少参加社会活动、缺乏体育锻炼及伴有抑郁症状,使他们的生活质量比一般患者偏低。术后早期开始膀胱功能训练,使患者的盆底肌和括约肌、尿道压力增强,膀胱功能逐渐稳定,有效地缩短尿失禁持续时间,减轻患者的痛苦,帮助患者尽快恢复正常的生活。我们将膀胱功能训练和尿垫试验的指导及认知训练贯穿于患者的住院和出院期间,除住院期间每天指导、督促和检查患者的完成情况;出院后电话随访,检查患者锻炼完成情况,从而提高技能训练效果。本结果显示,训练后患者尿失禁发生率低于训练前,生活质量优于训练前( $P < 0.05$ )。结果说明,认知和膀胱功能训练可降低前列腺癌根治术后轻度认知障碍患者尿失禁的发生,进而提高患者生活质量。

3.2 认知和膀胱功能训练可提高前列腺癌根治术后轻度认知障碍患者的自我效能

术后早期患者对疾病认知功能不强,无法适应从健康人到癌症患者的角色转化,从而使患者的自我效能下降。封自慧等<sup>[15]</sup>研究表明,通过对认知障碍患者进行记忆训练,可有效地改善患者认知功能,提高患者的自我管理能力,增强日常生活活动能力。本结果显示,认知和技能训练后患者自我效能优于训练前,训练前后比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。究其原因,在认知训练中,重视患者技能锻炼的重复性,使患者在频繁体验中得到成功的经验。同时让技能掌握较好的患者进行现场演示,使更多的患者通过对成功案例的观摩,进一步增强自己掌握技能的信心,使患者建立起稳固的自我效能。通过增强健康教育力度,强化记忆和提升执行能力,使患者对原有容易遗忘的知识重新记起,使动作迟缓或执行困难的患者转变为能准确



执行。通过有效演示,反复指导和监督,使患者对功能锻炼有一个适应和训练的过程,并在锻炼中自觉地纠正动作,持续有效地坚持,达到预期结果,提高患者对自己行为能力的自信心。本结果进一步表明,认知和膀胱功能训练可提高前列腺癌根治术后轻度认知障碍患者的自我效能。

#### 4 结论

前列腺癌根治术后患者易发生尿失禁等并发症,术后化疗会导致各种不良反应发生,这些术后并发症及不良反应均会使患者生理功能下降<sup>[16-17]</sup>,此外,轻度认知障碍患者对疾病认知功能不强,无法适应从健康人到癌症患者的角色转化,不能较好地掌握技能训练方法,从而使患者的自我效能及生活质量出现下降,因此提高患者认知能力和加强技能训练指导对提高患者自我效能及生活质量具有重要作用。本结果表明,通过尿垫试验训练提升了患者对尿失禁不同时段严重程度的认识;认知训练强化了患者记忆和提升执行能力,从而提高患者自我效能;膀胱功能训练使患者盆底肌和括约肌、尿道压力增强,保持膀胱功能稳定,降低患者尿失禁的发生,从而提高了患者的生活质量。

#### 参考文献:

- [1] 张果霞,张志伟. 高龄前列腺癌患者围手术期护理体会[J]. 包头医学院学报,2014,30(4):94-96.
- [2] 孙燕兵,马一瀛,刘宗泽,等. 腹腔镜根治术与开放手术治疗前列腺癌的临床效果对比[J]. 临床合理用药,2014,7(8A):124-125.
- [3] 魏丽红. 腹腔镜下前列腺癌根治术的护理体会[J]. 兵团医学,2014,40(2):69-71.
- [4] 夏川,胡涛,陈兵. 经尿道前列腺电切术后认知功能障碍临床研究[J]. 泸州医学院学报,2013,36(3):261-

263.

- [5] 刘志英,贾立明,贾晓军,等. 太原离休干部轻度认知功能障碍现况调查及危险因素分析[J]. 中华保健医学杂志,2013,15(1):23-25.
- [6] 夏川,胡涛,陈兵. 经尿道前列腺电切术后认知功能障碍临床研究[J]. 泸州医学院学报,2013,36(3):261-263.
- [7] 尹昌浩,郭艳芹,韩璠. 轻度认知障碍的研究进展[J]. 医学研究生学报,2012,25(9):977-980.
- [8] 陈浙丽,沈鑫华,潘新根,等. 老年人轻度认知功能损害特征研究1年随访[J]. 浙江中西医结合杂志,2013,23(4):253-255.
- [9] 阮巧,李萍. 盆底肌训练对回肠代膀胱术后尿失禁的影响[J]. 现代临床护理,2010,9(10):37-38.
- [10] 孙秀丽,王世言,申太峰,等. 全盆底重建术后新发压力性尿失禁临床分析[J]. 中国妇产科临床杂志,2013,14(2):102-105.
- [11] 李鲁,王红妹,沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志,2002,15(2):38-42.
- [12] Seeman TE,Unger JB,Mc Avay. Self-efficacy beliefs and perceived declines in functional ability:Mac Arthur studies of successful aging[J].Journal of Gerontology: Psychological Science,1999,54(2):214-222.
- [13] 沈晓红. 雷火灸结合康复训练干预中风后尿失禁的护理观察[J]. 实用临床医药杂志,2014,18(18):97-98.
- [14] 李前跃,朱红学,王砺,等. 经腹膜外途径腹腔镜前列腺癌根治术的临床疗效观察及并发症处理分析[J]. 临床泌尿外科杂志,2014,29(7):605-610.
- [15] 封自慧,田蕊,王倩,等. 院内干预和家庭干预对老年轻度认知功能障碍患者的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志,2014,17(13):90-91.
- [16] Peyromaure M,Ravery V,Boccon-gibod L. Themangement of stress urinary incontinence after radical prostatectomy [J]. BJU Int,2002,90(2):155.
- [17] 库洪安,薛伯余,岳建伟. 前列腺切除术后早期盆底肌运动对预防尿失禁的作用[J]. 中国临床康复,2013,7(14):21.

[本文编辑:郑志惠]