

·全科护理·

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

郑梅梅 陈佳雯 操嘉慧 陈崎

前列腺癌是男性泌尿生殖系统常见恶性肿瘤之一,多发于老年人,发病率可随着年龄增长逐渐升高。前列腺癌根治术是治疗前列腺癌的重要术式,但术中易引发中重度尿失禁,导致患者产生病耻感、自卑等不良心理,增加心理负担^[1]。据统计,大约2%~66%的前列腺患者术后会发生尿失禁^[2]。赋能理论是帮助个体发掘并发挥潜力,使其提升自身能力和实现个人目标的一种理论或方法。互联网延续性护理是现代社会发展下的一种新型护理模式,可弥补常规护理与医疗信息化时代不相适应、院外应对无力等不足之处,将赋能理论中关于信息传递、时间和空间延续等核心思想落到实处。目前,基于赋能理论的互联网延续性护理在多种疾病护理中均展现出了良好的可行性和有效性,但在老年前列腺癌根治术后尿失禁患者中的应用效果尚缺乏明确证据。基于此,本研究将赋能理论与互联网延续性护理相结合对前列腺癌根治术后尿失禁患者实施干预,探讨其应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究为前瞻性随机对照试验,入选2022年1月至2022年12月在中国人民解放军联勤保障部队第903医院行前列腺癌根治术的120例前列腺患者作为研究对象。本次研究已通过伦理委员会审批,并获得患者知情同意。纳入标准为:①符合前列腺癌^[3]和尿失禁^[4]的诊断标准,且经影像学检查及病理学证实;②年龄≥60岁;③患者及家庭照顾者能熟练使用智能手机;④认知状况良好,能正常沟通交流。排除标准:①合并严重躯体疾病;②合并恶性肿瘤疾病;③精神行为异常;④既往有前列腺手术史;⑤术前行放射治疗或辅助内分泌治疗;⑥正在参与其它临床试验。剔除及脱落标准:①依从性差,不能配合本研究;②失访;③因个人原因或家属要求退出研究;④未完成研究中相关指标评价。采用随机数字表法分成试验组和对照组,各60例。两组一般资料比较见表1,两组比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

表1 两组基线资料比较

组别	n	年龄/岁	肿瘤分期/例(%)		文化程度/例(%)			婚姻状况/例(%)	
			Ⅱ期	Ⅲ期	初中及以下	高中或中专	大专及以上	已婚	离异或丧偶
试验组	60	66.74±5.30	38(63.33)	22(36.67)	18(30.00)	28(46.67)	14(23.33)	52(86.67)	8(13.33)
对照组	60	67.12±5.16	34(56.67)	26(43.33)	20(33.33)	31(51.67)	9(15.00)	54(90.00)	6(10.00)

1.2 方法

1.2.1 对照组接受常规护理。住院期间由护士对患者及家属进行健康教育,包括饮食指导、用药指导、并发症预防和识别、盆底肌锻炼、膀胱训练等。主动了解患者的心理状态,根据其心理需求特点给予不同的心理干预措施,帮助患者建立治疗信心。

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.010.025

作者单位:310013 浙江杭州,中国人民解放军联勤保障部队第903医院泌尿外科

出院后定期通过电话、微信等方式对患者进行随访,指导居家期间的康复训练方案,做好相关记录。

1.2.2 研究组接受基于赋能理论的互联网延续性护理。建立赋能小组,由1名泌尿外科主治医师、1名护士长、4名责任护士组成,小组成员均进行赋能理论和互联网延续性护理知识培训和考核,考核合格后开展工作。赋能理论主要按照明确问题-支持表达情感-设立目标-指导计划-评估效果的思路进行。①明确问题:术后第2天,对患者进行身体和

心理状况评估,做好相关记录。在病区活动室与患者展开深入交流,了解患者是否存在心理、生理等方面的问题。②表达情感:明确问题后,责任护士采用鼓励、聆听等方式引导患者说出对尿失禁的治疗态度和看法,同时注意观察患者的表情和非语言性动作,对患者消极看法不予以评价,而是采用积极向上的语言强化其心理赋能,建立康复信心。招募同伴支持者,邀请患者扫描二维码进入“前列腺癌术后尿失禁病友康复群”,每个微信群内均有1名同伴支持者,由同伴支持者对组内患者进行同伴教育和支持,强化患者的康复信心。③设立目标:赋能小组从专业角度提出可行性意见,鼓励患者制定每日康复训练进度表,根据康复程度调整训练内容、强度和时间;指导患者设立每周需要达到的目标。④指导计划:计划落实期间,赋能小组利用微信平台向患者发送集文字、图、声、动画为一体的训练指导视频进行延续化护理支持,视频内容如下:术后2~7 d向患者介绍术后并发症预防知识和用药方法,嘱咐每日饮水至少200 mL。出院当天讲解居家康复期间注意事项,纠正不正常的排尿行为,提醒患者避免摄入含咖啡因或乙醇等利尿性食物,可采用行为疗法联合药物改善尿失禁症状。居家期间除上传盆底肌训练、排尿训练视频外,护士每天还需在微信群内发布训练计划,患者依照视频和计划进行训练,同时家属帮助患者录制训练视频并上传在群内,由护士进行统计,对未完成任务的患者及时打电话追踪随访。⑤评估效果:赋能小组对积极配合完成每日训练计划并达到训练目标的患者予以肯定性评价,对未达到训练目标的患者则查找原因,及时调整计划并设立新的目标,不断提高患者训练效果。两组均干预4周。

1.3 评价指标 ①尿失禁严重程度:参照国际尿失禁咨询委员会尿失禁简表^[5]评价两组干预前、干预4周后的尿失禁严重程度,总分21分,1~7分为轻度尿失禁,8~14分为中度尿失禁,15~21分为重度尿失禁。②控尿功能:干预4周结束后评估控尿功能。完全控尿是指每天使用尿垫数量 ≤ 1 个^[6]。③自我效能感:于干预前、干预后应用一般自我效能感量表(general self-efficacy scale, GSES)^[7]评价两组的自我效能感水平,总分为40分,评分越高说明自我效能感越高。④生活质量:干预前后采用尿失禁生活质量问卷(incontinence quality of life questionnaire, I-QOL)^[8]评价患者的生活质量,评分越高代

表生活质量越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.0软件分析数据。计数资料均以例(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验;计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,比较采用 t 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组尿失禁严重程度比较见表2

表2 两组尿失禁严重程度比较/例(%)

组别		轻度	中度	重度
试验组	干预前	10(16.67)	38(63.33)	12(20.00)
	干预后	44(73.33)	12(20.00)	4(6.67)
对照组	干预前	9(15.00)	36(60.00)	15(25.00)
	干预后	33(55.00)	19(31.67)	8(13.33)

由表2可见,两组干预前的尿失禁严重程度比较,差异无统计学意义($Z=0.60, P>0.05$),干预后,试验组尿失禁严重程度轻于对照组($Z=2.11, P<0.05$)。

2.2 两组控尿功能比较 干预后,实验组完全控尿率为95.00%,明显高于对照组83.33%,差异有统计学意义($\chi^2=4.23, P<0.05$)。

2.3 两组自我效能感、生活质量比较见表3

表3 两组自我效能感和生活质量比较/分

组别	GSES评分		I-QOL评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	18.60 $\pm$ 3.44	32.71 $\pm$ 4.02*	62.39 $\pm$ 7.60	82.74 $\pm$ 8.54*
对照组	17.88 $\pm$ 3.52	29.65 $\pm$ 3.75	64.10 $\pm$ 7.24	77.89 $\pm$ 8.16

注:*:与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,两组干预前GSES、I-QOL评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=1.13、1.26, P 均 >0.05);干预后试验组GSES、I-QOL评分均较对照组高,差异均有统计学意义(t 分别=4.31、3.18, P 均 <0.05)。

3 讨论

前列腺根治术后尿失禁患者多为老年人,心理较一般人群更为脆弱,尿失禁带来的一系列症状会进一步加重患者自卑、羞耻等不良心理,从而导致患者出现心理障碍,影响术后康复^[9,10]。

本研究中试验组患者实施基于赋能理论的互联网延续性护理模式,结果显示,试验组干预后的尿失禁严重程度轻于对照组,完全控尿率高于对照组($P<0.05$)。提示基于赋能理论的互联网延续性

护理有助于改善前列腺癌根治术后尿失禁患者的控尿功能,降低尿失禁严重程度。原因在于,赋能理论赋予了患者康复主动权,鼓励患者制定训练计划和训练目标,可促使患者由被动配合训练转为主动训练,激发内在动力管理疾病,不断改善尿失禁症状,降低尿失禁严重程度^[11]。微信是互联网思维下的一种及时交流工具,可突破时间、空间限制对患者进行连续性的护理干预。本研究在出院后借助微信平台对患者实施赋能干预,借助视频内容配合文字、图片、声音、动画等视觉效果,能促使患者对训练方案形成系统的认识,更好地进行康复训练,改善控尿功能。同时微信的私聊功能还能满足不同患者的护理需求,有助于赋能小组成员适时调整训练计划,进一步提高训练效果,促进患者控尿功能恢复^[12]。

前列腺癌根治术后尿失禁患者生活质量水平整体不高,与疾病本身影响、心理状态等有关。本研究借助国际公认的GSES量表、I-QOL量表评价前列腺癌根治术后尿失禁患者的自我效能感和生活质量,结果显示试验组干预后的GSES和I-QOL评分明显高于对照组($P<0.05$)。表明基于赋能理论的互联网延续性护理可提升前列腺癌根治术后尿失禁患者自我效能感,改善生活质量。本研究所制定的干预方案先明确了自卑、病耻感是影响前列腺癌根治术后尿失禁患者自我效能感低下的主要原因,接着围绕这些问题对患者开展心理赋能教育,可增强患者自我管理的信心,有助于生活质量水平的提高^[13]。并且在表达情感阶段招募同伴支持者,由同伴支持者对患者进行教育,可激发患者积极的“模仿攀比”行为,提高康复信心,故而患者自我效能感显著提高,生活质量显著改善。

本次研究不足在于未对前列腺癌根治术后尿失禁患者进行随访,无法反映患者远期控尿情况。此外,本研究仅为单中心的随机对照试验,样本量较少,存在一定的选择偏倚,今后将扩大样本来源、延长随访时间,进一步探索基于赋能理论的互联网延续性护理应用于前列腺癌术后尿失禁患者中的可行性和有效性。

参考文献

- 1 Zhang AY, Burant C, Fu AZ, et al. Psychosocial mechanisms of a behavioral treatment for urinary incontinence

- of prostate cancer survivors[J]. J Psychosoc Oncol, 2020, 38(2):210-227.
- 2 王婷,张清.老年前列腺癌患者腹腔镜根治术后并发尿失禁的危险因素[J].中国老年学杂志,2020,40(9):1841-1843.
- 3 陈孝平,汪建平,赵继宗.外科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:572-574.
- 4 Nambiar AK, Bosch R, Cruz F, et al. EAU Guidelines on Assessment and Nonsurgical Management of Urinary Incontinence[J]. Eur Urol, 2018, 73(4):596-609.
- 5 Machioka K, Kadono Y, Naito R, et al. Evaluating urinary incontinence before and after radical prostatectomy using the international consultation on incontinence questionnaire-short form[J]. Neurourol Urodyn, 2019, 38(2):726-733.
- 6 Tienza A, Graham PL, Robles JE, et al. Daily pad usage versus the international consultation on incontinence questionnaire short form for continence assessment following radical prostatectomy[J]. Int Neurourol J, 2020, 24(2):156-162.
- 7 金佳瑶,张会君.中文版自我效能评定量表在社区居住老年人中应用的信效度研究[J].中国全科医学,2017,20(29):3665-3668.
- 8 蔡舒,刘雪琴.老年尿失禁病人生活质量评价量表的研究概况[J].护理研究,2006,20(11):3010-3012.
- 9 Kim JH, Jeong IG, Khandwala YS, et al. Prevalence of postprostatectomy incontinence requiring anti-incontinence surgery after radical prostatectomy for prostate cancer: A retrospective population-based analysis[J]. Int Neurourol J, 2021, 25(3):263-270.
- 10 赵丽裴,许献霞,韦珏伶,等.基于奥马哈系统的前列腺癌术后尿失禁患者延续护理方案构建及应用[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2022,14(4):236-239.
- 11 Thakur RD, Fleury JD, Crawford Shearer NB, et al. Feasibility study of the health empowerment intervention in older adults with heart failure[J]. J Cardiovasc Nurs, 2020, 35(6):538-544.
- 12 陈慧婷,邵健智.网络微信平台对前列腺癌患者围术期健康教育效果的影响[J].中国预防医学杂志,2019,20(8):749-752.
- 13 韩静,张瑶,汤瑞金,等.基于积极心理学的家庭干预对前列腺癌患者心理状态和生活质量的影响[J].中国护理管理,2021,21(2):161-166.

(收稿日期 2023-11-02)

(本文编辑 葛芳君)