

doi: 10.3969/j.issn.1674-1242.2026.02.048

压力应对理论下的护理干预对前列腺癌术后尿失禁的改善价值

袁先飞, 曹慧艳

(新疆生产建设兵团医院 泌尿外科, 新疆乌鲁木齐 830002)

【摘要】目的 探讨基于压力应对理论的护理干预对前列腺癌(prostate cancer, PCa)术后尿失禁(urinary incontinence, UI)患者自我护理能力的影响。**方法** 回顾性选取2021年2月至2025年2月在新疆生产建设兵团医院接受治疗的75例PCa术后UI患者作为分析样本,根据不同护理干预措施将其分为对照组(37例)与观察组(38例),对照组采用常规护理干预,观察组在对照组基础上实施基于压力应对理论的护理干预,两组均干预2个月,对比干预前后UI程度、自我护理能力及生活质量。**结果** 干预前,两组UI程度、自我护理相关指标及生活质量相关指标评分比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),干预后,观察组UI改善程度优于对照组($P < 0.05$),且自我护理相关指标及生活质量相关指标评分均显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。**结论** 基于压力应对理论的护理干预能有效改善PCa术后UI患者的UI程度、提升自我护理能力及生活质量,具有较高的临床应用价值。

【关键词】 压力应对理论; 前列腺癌; 尿失禁; 自我护理能力; 生活质量**【中图分类号】** R473.73; R737.25**【文献标志码】** A

文章编号: 1674-1242 (2026) 02-0236-05

The improvement value of nursing interventions based on stress coping theory for urinary incontinence after prostate cancer surgery

YUAN Xianfei, CAO Huiyan

(Department of Urology, Xinjiang Production and Construction Corps Hospital, Urumqi 830002, Xinjiang, China)

【Abstract】 Objective To explore the impact of nursing interventions based on the stress coping theory on the self-care ability of patients with urinary incontinence (UI) after prostate cancer (PCa) surgery. **Methods** A retrospective analysis was conducted on 75 patients with postoperative UI after PCa who received treatment in Xinjiang Production and Construction Corps Hospital from February 2021 to February 2025. According to different nursing interventions, the patients were divided into control group (37 cases) and observation group (38 cases). The control group received routine nursing intervention, while the observation group received nursing intervention based on the stress-coping theory in addition to the routine intervention. Both groups received corresponding interventions during hospitalization and were followed up for 2 months after discharge. The degree of UI, self-care ability, and quality of life were compared between the two groups before and after intervention. **Results** Before intervention, there were no significant differences in the degree of UI, self-care-related indicators, or quality of life-related scores between the two groups (all $P > 0.05$). After intervention, the improvement of UI in the observation group was superior to that in the control group ($P < 0.05$), and the self-care-related indicators and quality of life-related scores in the observation group were significantly higher than those in the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Nursing interventions based on the stress coping theory can effectively improve the degree of UI condition of patients with PCa surgery, enhance self-care ability and quality of life, and have high clinical application value.

【Key words】 Stress coping theory; Prostate cancer; Urinary incontinence; Self-care ability; Quality of life

前列腺癌(prostate cancer, PCa)作为全球男性最常见的恶性肿瘤之一,伴随人口老龄化进程推进,其发病率呈逐年升高趋势^[1]。临床中,根治性前列腺切除术被视为标准治疗方案^[2],该术式虽能有效控

制肿瘤进展,但术后尿失禁(urinary incontinence, UI)作为常见并发症,可严重影响患者的生理功能、心理健康及社会参与^[3]。UI不仅可导致皮肤感染^[4]、泌尿系统炎症等躯体不适^[5],还易引发焦虑、抑郁、

收稿日期: 2025-07-06。

作者简介: 袁先飞, 主管护师, 研究方向: 前列腺癌。E-mail: 851402334@qq.com。

社交回避等心理问题,显著降低患者生活质量,已成为限制术后康复的关键因素^[6-7]。因此,寻找有效的护理干预手段以改善术后UI、提高患者自我护理能力及生活质量,是当前临床亟待解决的重要课题。压力应对理论是心理学领域的重要理论,该理论指出,个体面对压力事件时会采用一系列认知、行为策略予以应对,通过调整认知评估、优化应对方式,有助于个体更好地适应压力情境,减轻不良影响。目前,PCa术后患者的护理多聚焦于症状观察和常规健康指导,缺乏以理论为指导的系统性心理行为干预模式。本研究旨在探究基于压力应对理论的结构化护理干预能否改善PCa术后UI患者的症状严重程度及自我护理能力,进而提高其生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取2021年2月至2025年2月新疆生产建设兵团医院收治的PCa术后UI患者。纳入标准:①经病理检查确诊为PCa,行根治性前列腺切除术,肿瘤分期为局限性或局部晚期,术前未接受放射治疗,术中均采用保留膀胱颈技术;②术后出现持续性UI,确诊时间为术后拔除尿管后1周至3个月内,国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷简表(International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form, ICIQ-SF)评分 ≥ 8 分;③意识清楚,能正常沟通,具备基本的理解和执行能力;④住院时间 ≥ 14 d,以确保完成术后初期观察及干预指导。排除标准:①合并重要脏器功能障碍或其他恶性肿瘤者;②伴有认知功能障碍、精神疾病或沟通障碍者;③术前存在尿路感染、国际前列腺症状评分量表(International Prostate Symptom Score, IPSS) ≥ 20 分或有UI病史者;④正在参与其他类似临床研究或近3个月内接受过相关心理行为干预者。根据纳入及排除标准,最终纳入75例进行分析。为避免选择偏倚,数据采集由不参与护理干预的统计人员独立完成,并采用统一的数据提取标准。按护理干预措施分为对照组(37例)与观察组(38例),两组一般资料比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。本研究通过新疆生产建设兵团医院伦理委员会审核批准(批件号:202605101)(表1)。

表1 两组患者一般资料比较

组别	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	文化程度 [例 (%)]		住院时间 ($\bar{x} \pm s$, d)
		初中及 以下	高中及 以上	
观察组 ($n = 38$)	58.65 \pm 3.47	24 (63.16)	14 (36.84)	14.16 \pm 3.51
对照组 ($n = 37$)	59.24 \pm 3.52	21 (56.76)	16 (43.24)	15.13 \pm 3.55
t/χ^2	0.731	0.320		1.190
P	0.467	0.572		0.238

1.2 方法

对照组实施常规护理干预,包括基础护理、健康教育、病情监测、生活方式指导及常规康复训练。基础护理:协助患者完成口腔护理、皮肤清洁、翻身拍背等,预防压疮及肺部感染。健康教育:讲解PCa术后UI的发病机制、康复过程及注意事项,采用发放宣传手册、一对一讲解等方式帮助患者了解疾病。病情监测:每天定时测量生命体征,观察意识状态及并发症表现。生活方式指导:建议减少咖啡因与酒精摄入,避免剧烈运动,养成规律饮水、定时排尿习惯。常规康复训练:指导患者进行盆底肌收缩练习,每日3次,每次10~15 min,以增强盆底肌力量。

观察组在对照组基础上实施基于压力应对理论的护理干预。

(1)压力应对理论的应用框架。①压力源识别:采用ICIQ-SF量表评估UI严重程度,结合患者访谈识别核心压力源(如社交回避、睡眠障碍、心理焦虑等)。②认知重评:引导患者区分可控与不可控因素,将UI重新定义为可管理的术后并发症而非永久性残疾,降低灾难性思维。③应对策略训练:根据个体差异选择问题聚焦型应对(如盆底肌训练)或情绪聚焦型应对(如正念减压)策略,形成个性化干预方案。

(2)护理干预内容。认知重构模块:①疾病认知教育,采用多媒体课件讲解PCa手术解剖学基础、UI发生机制(如尿道括约肌损伤、膀胱颈功能不全)及恢复规律(术后3~6个月为关键恢复期)。②认知偏差矫正,通过思维记录表帮助患者识别自动化负性思维(如“我再也无法正常社交”),并通过证据检验(如多数患者术后6个月尿控恢复率达70%)进行认知重构。③应对效能提升,通过成功案例分享、技能演练反馈等增强患者自我效能感,建立“小目标-反馈-强化”循环机制。行为训练模块:基于压力应

对理论的行为干预强调技能的可操作性与持续性，内容见表2。

表2 行为训练内容

训练项目	操作要点	压力应对机制
盆底肌功能训练	采用“提肛-保持-放松”三步法，每次收缩持续8~10 s，每日3组×15次，配合生物反馈仪实时监测肌肉活动	增强盆底肌控尿能力，降低UI发生频率，降低生理压力源强度
排尿行为训练	制定定时排尿计划（初始间隔1~2 h），逐渐延长排尿间隔，结合膀胱日记记录排尿量与UI事件	重建膀胱储尿功能，减少不可控漏尿事件，提升控制感
生活方式调整	限制咖啡因摄入（<200 mg/d）、控制液体摄入量（1 500~2 000 ml/d）、避免腹压增高动作（如剧烈咳嗽、提重物）	减少诱发因素，降低UI发生频率，增强自我管理能力

注：UI：尿失禁。

(3)社会支持强化模块。①家庭支持指导：培训家属掌握盆底肌训练(pelvic floor muscle training, PFMT)辅助方法及UI护理技巧(如皮肤保护、尿垫选择)，建立每日5 min鼓励机制。②同伴支持网络：每月组织1次病友交流会，促进经验分享与情感支持，由康复良好的患者担任同伴辅导员。③跨学科协作：联合泌尿外科医生、心理治疗师、物理治疗师组建干预团队，提供医疗-心理-康复一体化服务。

(4)情绪管理模块。①正念减压训练：指导患者进行身体扫描、呼吸觉察等练习，每日20 min，降低交感神经兴奋性。②情绪表达训练：借助“情绪温度计”工具量化情绪强度，鼓励患者采用“我感到XX，因为XX”的表达方式沟通需求。③放松技术应用：教授渐进式肌肉放松、腹式呼吸等技术，帮助患者在UI突发事件时快速平复情绪。

1.3 观察指标

(1)UI程度：采用国际尿控协会(International Continence Society, ICS)分级标准评估干预前后UI程度。0级：无尿液失控；1级：仅在剧烈咳嗽、放声大笑或打喷嚏等腹压骤增时出现漏尿；2级：身体施力即出现排尿失控；3级：日常行走等轻微活动即持续出现失禁症状。

(2)自我护理能力：采用自我护理能力量表(Exercise of Self-Care Agency Scale, ESCA)^[10]评估两

组患者干预前后自我护理能力。该量表包括自我管理技能、自我责任感、自我概念及健康知识4个维度，共43个条目，每个条目采用1~4分评分法，总分43~172分，得分越高表示自我护理能力越强。

(3)生活质量：采用36条目健康调查量表(36-Item Short-Form Health Survey, SF-36)^[11]评估两组患者干预前后生活质量。该量表包括生理功能(physical functioning, PF)、活力(vitality, VT)、社会功能(social functioning, SF)、精神健康(mental health, MH)、生理职能(role-physical, RP)、情感职能(role-emotional, RE)、躯体疼痛(bodily pain, BP)、总体健康(general health, CH)8个维度，每个维度满分100分，评分越高表明生活质量越好。

1.4 统计学方法

本研究所有数据均采用SPSS 26.0统计学软件处理。经正态检验，符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以例(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后UI程度比较

干预前，两组患者UI程度比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后，观察组UI改善程度优于对照组($P < 0.05$)(表3)。

表3 两组患者干预前后UI程度比较[例(%)]

组别	干预前				干预后			
	0级	1级	2级	3级	0级	1级	2级	3级
观察组 ($n = 38$)	0 (0)	22 (57.89)	10 (26.32)	6 (15.79)	12 (31.58)	17 (44.74)	9 (23.68)	0 (0)
对照组 ($n = 37$)	0 (0)	20 (54.05)	12 (32.44)	5 (13.51)	4 (10.81)	19 (51.35)	8 (21.62)	6 (16.22)
χ^2	0.355				10.158			
P	0.837				0.017			

注：UI：尿失禁。

2.2 干预前后两组自我护理能力比较

干预前,两组患者自我护理相关指标评分比较差异均为统计学意义(均 $P > 0.05$)。干预后,观察组患者自我护理相关指标评分均显著高于对照组(均 $P < 0.05$)(表4)。

2.3 干预前后两组生活质量比较

干预前,两组患者PF、VT、SF、MH、RP、RE、BP及CH评分比较差异统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后,观察组患者PF、VT、SF、MH、RP、RE、BP及CH评分均显著高于对照组(均 $P < 0.05$)(表5)。

表4 干预前后两组自我护理能力比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	自我护理技能		自我责任感	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=38)	21.93±2.27	43.82±4.54	11.36±2.37	18.72±2.76
对照组 (n=37)	22.14±2.31	36.85±3.24	11.42±2.39	14.15±2.49
t	0.397	7.635	0.109	7.523
P	0.692	<0.001	0.913	<0.001

组别	自我概念		健康知识	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=38)	16.84±2.61	27.62±3.49	20.87±2.63	49.83±4.27
对照组 (n=37)	17.07±2.63	25.81±2.95	21.15±2.68	44.75±3.84
t	0.380	2.423	0.457	5.413
P	0.705	0.018	0.649	<0.001

表5 两组患者干预前后生活质量水平比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	PF		VT		SF	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=38)	40.53±3.77	78.83±5.18	45.16±4.34	81.45±6.72	43.83±3.58	77.56±5.63
对照组 (n=37)	41.02±3.82	73.64±4.95	45.83±4.37	75.92±5.28	43.97±3.42	73.28±5.19
t	0.559	4.434	0.666	3.956	0.173	3.421
P	0.578	<0.001	0.507	<0.001	0.863	<0.001

组别	MH		RP		RE	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=38)	43.72±3.18	77.16±5.82	44.61±3.43	80.53±5.62	43.18±3.25	81.15±5.23
对照组 (n=37)	44.13±3.22	74.52±5.25	45.17±3.45	76.14±5.57	43.45±3.27	76.82±4.57
t	0.555	2.061	0.705	3.397	0.359	3.814
P	0.581	0.043	0.483	<0.001	0.721	<0.001

组别	BP		CH	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=38)	45.52±3.93	82.43±6.18	44.92±4.25	80.83±6.93
对照组 (n=37)	46.14±4.11	77.28±5.96	45.84±4.37	75.94±5.15
t	0.668	3.672	0.924	3.461
P	0.506	<0.001	0.358	<0.001

注: PF: 生理功能; VT: 活力; SF: 社会功能; MH: 精神健康; RP: 生理职能; RE: 情感职能; BP: 躯体疼痛; CH: 总体健康。

3 讨论

PCa是中老年男性常见的恶性肿瘤之一^[12],手术治疗虽能有效控制病情进展,但术后UI作为常见并发症,严重影响患者日常生活质量,部分患者甚至因无法接受这一状况而产生焦虑、抑郁等负面情绪,进而降低治疗依从性和康复信心^[13]。因此,对PCa术后UI患者实施科学有效的护理干预,不仅是改善生理功能的关键,更是提升整体生活质量、促进身心康复的重要保障。

刘静等^[14]研究显示,对PCa术后UI患者运用基

于循证理论的延续性护理,可有效缓解UI症状。本研究结果与之一致。压力应对理论认为,个体遭遇压力事件时,会借助认知评估判定压力源性质及自身资源状况,进而选取积极的应对策略。在护理干预过程中,医护人员首先帮助患者正确认知术后UI并发症,引导其将其视为可通过科学方式改善的暂时性问题,而非无法逆转的困境,借此减轻患者心理压力。基于压力应对理论制定的个性化护理方案包括盆底肌训练、排尿日记记录、情绪疏导等内容。系统的盆底肌训练可使患者掌握正确的锻炼方法,增

强尿道括约肌控制能力;排尿日记有助于患者及家属清晰了解UI发生规律,便于及时调整护理措施;情绪疏导通过倾听、鼓励、心理支持等方式缓解焦虑、抑郁等负面情绪,增强患者应对疾病的信心与主动性。多种措施协同发挥作用,使患者在生理和心理方面获得有效支持,逐步减轻UI症状,提高症状控制感。

李疆伟等^[15]研究显示,对结直肠癌术后永久性肠造口患者运用基于压力应对理论的护理干预,可有效提高自我护理能力。本研究结果与之相符,原因在于该护理模式对患者面对UI时的压力源及应对方式进行系统评估,据此设计认知重构训练,帮助患者正确认识术后UI的暂时性及可干预性,减少因疾病认知偏差引发的负性情绪。同时,护理人员进行分阶段技能培训,如盆底肌功能锻炼指导、UI管理技巧演示等,使患者逐步掌握自我护理方法,增强疾病控制信心;并建立个性化社会支持系统,鼓励家属参与护理过程并给予情感支持,进一步强化患者应对资源,促进自我护理能力提升。

刘媛媛等^[16]研究指出,对冠心病患者实施基于压力应对理论的护理干预可提高生活质量。本研究结果与之相符,原因在于该护理模式从生理、心理、社会支持三方面建立全面干预架构。生理方面,运用科学盆底肌训练方案增强尿道括约肌收缩力,改善尿控功能,降低UI发生频率和程度,直接减轻身体不适;心理方面,通过认知行为干预协助患者调整疾病认知,减少因UI产生的羞耻感、焦虑感等负面情绪,提高心理适应能力;社会支持方面,鼓励家属、朋友等参与康复过程,给予情感关怀与实际帮助,让患者感受理解与支持,以更积极的心态配合治疗与护理,从而全面提高生活质量。

综上,基于压力应对理论的护理干预能有效改善PCa术后UI患者的UI程度,提升自我护理能力及生活质量,具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1] 乔文博,侯思佳,朱柯平,等. 前列腺癌根治术患者盆底肌

训练方案的构建及初步应用[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(8): 909-915.

- [2] 邢维维,谢俊生,周东. 改良经腹膜外腹腔镜全筋膜内根治性前列腺切除术对局限性前列腺癌患者勃起功能,尿流动力学的影响[J]. 中国性科学, 2024, 33(6): 35-39.
- [3] 高成菲,顾婕,马倩云,等. 盆底肌训练联合肌电生物反馈在前列腺癌根治术后尿失禁患者中的应用研究[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(4): 418-424.
- [4] 孟令峰,王继鹏,敬吉波,等. 单切口经闭孔兔皮隧道穿刺尿道球部悬吊术在男性尿失禁患者中的临床应用[J]. 中华泌尿外科杂志, 2024, 45(9): 681-685.
- [5] 王英杰,乔然,于彤,等. 基于目标控制结合Crede排尿法的精细化护理模式在卧床老年尿失禁病人中的应用研究[J]. 实用老年医学, 2024, 38(11): 1174-1177.
- [6] 刘冬,卢跃,赵艳丽,等. 多维度连续性干预对前列腺癌根治术后尿失禁患者康复的影响[J]. 河北医药, 2024, 46(19): 2936-2939, 2944.
- [7] 崔钰,田洁,张莉,等. 前列腺癌幸存者男子气概感知体验质性研究的Meta整合[J]. 天津护理, 2025, 33(2): 215-220.
- [8] 周玲,马旦旦,王亦雄,等. 基于压力应对理论的二元应对干预对乳腺癌患者体像水平的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27(16): 136-141.
- [9] 陈威杨,陈海芬. 基于压力应对理论的正性心理护理对离子刀治疗膝骨性关节炎患者术后的影响[J]. 医疗装备, 2025, 38(17): 136-139.
- [10] 葛玉霞,吴雪芳,谢雁,等. 老年人口腔种植修复后生活质量与自我护理能力、社会支持的相关性[J]. 护理研究, 2025, 39(6): 1012-1015.
- [11] 孔婕,焦亚云,李悠然. 腹腔镜直肠癌切除术后开展早期分阶段康复干预对患者胃肠功能恢复及生活质量的影响[J]. 中华保健医学杂志, 2023, 25(3): 283-285.
- [12] 张银,陈慧,张小青,等. 中老年男性前列腺癌筛查异常患者疾病感知现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2024, 30(18): 2417-2422.
- [13] 高雪,崔颖,刘志飞. 前列腺癌根治术后尿失禁患者的焦虑抑郁状况及其与社会支持的关系[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(2): 613-616.
- [14] 刘静,李瑞璇,王帆,等. 基于循证理论的延续性护理在前列腺癌患者术后尿失禁中的应用效果[J]. 中华男科学杂志, 2023, 29(10): 953-956.
- [15] 李疆伟,王树君,李长仔,等. 基于压力应对理论的护理干预对结直肠癌术后永久性肠造口患者心理压力,负性情绪及自我管理的影响[J]. 护理学报, 2025, 32(4): 64-69.
- [16] 刘媛媛,赵珊珊,马园园. 基于压力应对理论的二元干预模式在冠心病病人中的应用研究[J]. 全科护理, 2024, 22(20): 3873-3877.