

· 论著 ·

医院-社区-家庭一体化护理对压力性尿失禁患者盆底肌力及尿失禁程度的影响*

郑璐* 郭南南 王海丽

北京积水潭医院郑州医院, 郑州大学附属郑州中心医院, 郑州市中心医院妇产科(河南 郑州 450000)

【摘要】目的 探究医院-社区-家庭一体化护理对压力性尿失禁患者盆底肌力及尿失禁程度的影响。**方法** 选取2022年3月至2024年5月期间我院收治的72例压力性尿失禁患者进行研究。采用随机数字表法将72例压力性尿失禁患者均分为两组各36例。对照组36例患者实施常规护理, 观察组36例患者实施医院-社区-家庭一体化护理。比较两组不同护理方法实施前后的盆底肌力、尿失禁程度评分、生活质量评分。**结果** 观察组干预后的盆底肌力III级及以上占比(94.44%)高于对照组(77.78%), 差异显著($\chi^2=4.181$, $P=0.041$)。干预前, 两组尿失禁程度相当($P>0.05$), 干预后, 两组尿失禁评分均降低($P<0.001$), 且观察组低于对照组, 差异显著($t=2.801$, $P=0.007$)。干预前, 两组患者生活质量评分相当($P>0.05$), 干预后, 两组评分均提升($P<0.001$), 且观察组高于对照组, 差异显著($t=2.760$, $P=0.007$)。**结论** 医院-社区-家庭一体化护理的实施能够改善压力性尿失禁患者的盆底肌力, 减轻患者的尿失禁程度, 提升生活质量。

【关键词】 医院-社区-家庭一体化护理; 压力性尿失禁; 盆底肌力

【中图分类号】 R694+.54

【文献标识码】 A

【基金项目】 河南省医学科技攻关计划项目(LHGJ20200082)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.4.058

Effect of Hospital-Community-Family Integrated Nursing on Pelvic Floor Muscle Strength and Urinary Incontinence Degree in Patients with Stress Urinary Incontinence*

ZHENG Lu*, GUO Nan-nan, WANG Hai-li.

Department of Obstetrics and Gynecology, Beijing Jishuitan Hospital Zhengzhou Hospital, Zhengzhou University Affiliated Zhengzhou Central Hospital, Zhengzhou Central Hospital, Zhengzhou450000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the effects of hospital-community-family integrated nursing on pelvic floor muscle strength and urinary incontinence degree in patients with stress urinary incontinence. **Methods** 72 patients with stress urinary incontinence admitted to our hospital from March 2022 to May 2024 were studied. A total of 72 patients with stress urinary incontinence were divided into two groups with 36 cases in each group by random number table method. Control group 36 patients received routine nursing, observation group 36 patients received hospital-community-family integrated nursing. The pelvic floor muscle strength, urinary incontinence degree score and quality of life score before and after different nursing methods were compared between two groups. **Results** The proportion of pelvic floor strength grade III and above in the observation group (94.44%) was higher than that in the control group (77.78%), and the difference was significant ($\chi^2=4.181$, $P=0.041$). Before intervention, the incontinence degree of the two groups was similar ($P>0.05$), after intervention, the incontinence score of the two groups was decreased ($P<0.001$), and the observation group was lower than the control group, the difference was significant ($t=2.801$, $P=0.007$). Before intervention, the quality of life scores of the two groups were similar ($P>0.05$), and after intervention, the scores of the two groups were improved ($P<0.001$), and the observation group was higher than the control group, the difference was significant ($t=2.760$, $P=0.007$). **Conclusion** The implementation of hospital-community-family integrated nursing can improve the pelvic floor muscle strength of patients with stress urinary incontinence, reduce the degree of urinary incontinence, and improve the quality of life.

Keywords: Hospital-Community-Family Integrated Nursing; Stress Incontinence; Pelvic Floor Strength

压力性尿失禁的发生是由于咳嗽、打喷嚏、运动等原因引起的腹部压力升高, 从而导致尿液在非自主状态下排出^[1]。其是我国重要的社会和卫生问题之一。压力性尿失禁是中老年女性常见的盆底功能障碍性疾病^[2]。该疾病对患者的生活质量有严重的不良影响。怀孕和分娩被认为是盆底功能障碍的重要影响因素^[3-4]。女性产后12个月内的压力性尿失禁发病率在30%~47%之间^[5]。盆底肌力的异常是导致压力性尿失禁的主要原因之一^[6]。增强盆底肌力也是治疗压力性尿失禁的重要途径。但患者缺乏对该疾病的有效管理。实施有效的护理管理能

够促进患者的疾病恢复, 促进患者早日恢复正常生活。既往研究表明, 医院-社区-家庭一体化护理模式在慢性疾病的管理中显示出良好的应用效果^[7]。但尚缺乏该护理模式在压力性尿失禁中的应用研究。鉴于此, 本研究旨在探讨该护理模式在压力性尿失禁中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年3月至2024年5月期间我院收治的72例压力性尿失禁患者进行研究。采用随机数字表法将72例压力性

【第一作者】郑璐, 女, 主管护师, 主要研究方向: 妇产科护理、肛肠科护理。E-mail: 13592414676@163.com

【通讯作者】郑璐

尿失禁患者均分为两组各36例。观察组(36例): 年龄: 44~55岁, 平均年龄(51.75±3.10)岁, 文化程度: 小学及以下10例, 初中及高中10例, 高中以上16例。对照组(36例): 年龄: 45~56岁, 平均年龄(52.02±3.04)岁, 文化程度: 小学及以下10例, 初中及高中13例, 高中以上13例。两组年龄、文化程度比较差异不显著($P>0.05$)。

纳入标准: 于我院确诊为压力性尿失禁的女性患者; 患者及家属知情同意。排除标准: 合并恶性肿瘤; 重要器官功能障碍; 膀胱瘘; 合并精神相关疾病或精神疾病家族史; 不配合护理或中途退出。

1.2 方法 对照组: 常规护理。给予患者常规口头健康教育, 主要内容包括压力性尿失禁的发病原因、干预手段等。指导患者进行盆底肌功能训练, 根据情况调整训练的频次及强度。告知患者饮食、运动及其他注意事项。

观察组: 医院-社区-家庭一体化护理。(1)成立医院-社区-家庭一体化护理小组。小组成员包括1名护士长、1名主治医师、4名3年以上工作经验的护士、1名社区工作人员、1名家庭成员。护士长负责分发任务, 并监督护士的各项任务完成情况; 主治医师配合护理人员完成疾病相关知识的讲解; 护士负责实施具体的护理计划, 并与社区成员、家庭成员建立联系, 交接工作; 社区工作人员完成社区相关护理工作; 家庭成员负责实施居家的护理工作。(2)医院-社区-家庭一体化护理方案的实施。由医院护理人员对患者进行健康教育, 并为患者制定盆底功能训练计划。建立微信病友群。邀请患者加入病友群。每日在群内发送相关知识的文图、视频。要求患者每日将其排尿情况、盆底肌功能训练情况发送至群中。患者出院后由社区服务中心护理人员定时提醒患者实施盆底功能肌训练, 家庭成员负责监督患者开展盆底功能肌训练, 并帮助患者录制视频, 发至群中进行每日打卡。对社区服务中心护理人员进行培训, 帮助其熟悉相关护理内容。由社区服务中心护理人员对患者的尿常规、残余尿量、盆底肌力等数据进行统计, 并按时提醒患者复诊。每周将患者的情况汇总发送至微信群中。对于配合不佳的患者, 由社区服务中心护理人员上门随访, 了解患者不配合的原因, 帮助其解决问题。开展每周一次的“在线咨询问答”, 由医师帮助患者答疑解惑。根据患者疾病的改善情况通过语音、视频等方式为其提供建议和指导。两组均护理3个月。

1.3 观察指标 (1)盆底肌力。以盆底肌肉肌力分级测试评^[8]估患者盆底肌力的改善情况。盆底肌力分为0级、I级、II级、III级、IV级、V级。级别越高, 盆底肌力改善越显著。III级及以上表示患者盆底肌力良好, 记录III级及以上的患者。(2)尿失禁程度。采用国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷简表^[9](4个项目, 总得分21分, 得分与尿失禁程度成正比)评估患者干预前后的尿失禁程度。(3)生活质量。采用尿失禁生活质量问卷^[10](22个项目, 每项1~5分, 总分22~110分)评估患者干预前后的生活质量。分值越高, 生活质量越高。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.00进行数据处理, 尿失禁程度评分、生活质量评分的计量数据以($\bar{x} \pm s$)描述, t 检验, 盆底肌力的分类变量以[n(%)]描述, χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 盆底肌力 观察组干预后的盆底肌力III级及以上占比(94.44%)高于对照组(77.78%), 差异显著($\chi^2=4.181$, $P=0.041$)。见表1。

表1 盆底肌力[例(%)]

组别	0级	I级	II级	III级	IV级	V级	III级及以上
观察组(n=36例)	0	0	2	14	14	6	34(94.44)
对照组(n=36例)	0	0	8	13	12	3	28(77.78)
χ^2	-	-	-	-	-	-	4.181
P	-	-	-	-	-	-	0.041

2.2 尿失禁程度 干预前, 两组尿失禁程度相当($P>0.05$), 干预后, 两组尿失禁评分均降低($P<0.001$), 且观察组低于对照组, 差异显著($t=2.801$, $P=0.007$)。见表2。

表2 尿失禁程度

组别	尿失禁评分(分)	
	干预前	干预后
观察组(n=36例)	8.15±2.02	4.27±1.34
对照组(n=36例)	8.32±2.09	5.31±1.78
t	0.351	2.801
P	0.727	0.007

2.3 生活质量 干预前, 两组患者生活质量评分相当($P>0.05$), 干预后, 两组评分均提升($P<0.001$), 且观察组高于对照组, 差异显著($t=2.760$, $P=0.007$)。见表3。

表3 尿失禁对患者的主观影响程度

组别	生活质量评分(分)	
	干预前	干预后
观察组(n=36例)	52.52±5.11	69.25±4.74
对照组(n=36例)	52.85±4.82	66.18±4.70
t	0.282	2.760
P	0.779	0.007

3 讨论

我国压力性尿失禁的发生率较高^[11]。压力性尿失禁患者由于常出现尿液外渗、异味等情况, 可能导致患者产生自卑的不良情绪, 并可能影响家庭关系、社会交际以及日常生活^[12-13]。轻中度患者可采取盆底功能训练的方式改善, 重度患者则需予以手术干预^[14]。除基本治疗之外, 该疾病需实施长期的护理管理以改善患者的尿失禁程度, 提高其生活质量。

白亚楠等^[15]研究显示,医院-社区-家庭一体化护理可以为患者提供连续性、系统性护理,避免了患者出院后的护理脱节。本研究采用医院-社区-家庭一体化护理结果显示,医院-社区-家庭一体化护理的患者盆底肌力Ⅲ级及以上占比、生活质量评分高于对照组,尿失禁评分低于对照组。这也说明该护理模式有良好的应用价值,可改善压力性尿失禁患者的盆底肌力、尿失禁程度及生活质量。分析原因为:该护理模式通过医院医护人员、社区护理人员、家庭成员的参与为患者制定了长期且全面的护理管理方案,这不仅能够提升患者的护理效果,也有助于患者盆底功能的恢复,改善患者尿失禁。该护理模式通过定期开展“在线咨询问答”能够帮助患者答疑解惑,减少患者对护理及治疗的疑惑,提升其对护理及盆底功能训练的依从性,有助于压力性尿失禁患者症状的改善。同时通过语音、视频等方式为患者提供一定的建议和指导,以帮助患者正确掌握盆底功能训练,发挥良好的盆底功能训练效果,有利于患者盆底肌力的改善。压力性尿失禁的发生常导致患者生活质量的降低^[16]。该护理模式通过医院护理人员为患者制定盆底功能训练的计,社区护理人员提醒患者定时进行盆底功能训练,家庭成员参与患者盆底功能训练的监督及视频录制,以保证患者每日盆底功能训练的完成,从而促进患者盆底肌力的恢复,减轻尿失禁程度,进而促进患者日常生活的恢复,提升患者的生活质量。常规护理对患者的护理以被动服务为主,对于患者的护理效果不佳。医院-社区-家庭一体化护理弥补了常规护理的不足,其为患者提供了更全面的持续的护理,应用效果良好。

综上所述,医院-社区-家庭一体化护理的实施能够改善压力性尿失禁患者的盆底肌力,减轻患者的尿失禁程度,提升生活质量。

参考文献

[1]李红英.压力性尿失禁患者应对方式现状及其相关影响因素分析[J].罕少疾病杂志,2024,31(9):103-104.

- [2]包立民,刘景茹,刘开宏,等.精细化护理对老年压力性尿失禁患者盆底肌肉群肌力的影响研究[J].辽宁医学杂志,2022,36(5):96-99.
- [3]李萍,李玲,夏柳.MRI与盆底超声用于诊断产后早期压力性尿失禁临床价值比较[J].中国CT和MRI杂志,2022,20(11):149-150,159.
- [4]鲁霜,黄平,卿美英.奥瑞姆自我护理模式对女性压力性尿失禁负面情绪和自我效能的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(2):103-105.
- [5]王春霞,沈健健,马真真,等.医院-家庭失禁护理平台在女性压力性尿失禁患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(5):48-51.
- [6]黄锦华,金鑫悦,洪哲晶,等.互联网+延续性护理对压力性尿失禁患者的应用效果[J].中国中西医结合外科杂志,2024,30(5):651-656.
- [7]陈金梅,李晓静,雷永红.医院-社区-家庭一体化护理对2型糖尿病患者自我管理效能、血糖控制效果的影响研究[J].中外医疗,2024,43(5):146-150.
- [8]朱小莹,胡明钰,宋海新,等.盆底肌生物反馈电刺激联合抗阻夹腿训练治疗产后压力性尿失禁的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2024,46(7):644-647.
- [9]刘婷婷,林槩,杜林山,等.针灸联合生物反馈电刺激治疗产后压力性尿失禁疗效及对ICI-Q-SF评分和盆底肌表面电信号的影响[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(6):176-181.
- [10]彭显秀.本体感觉训练联合生物反馈电刺激治疗对产后压力性尿失禁患者盆底肌肌力、尿流动力学和生活质量的影响[J].中国性科学,2024,33(2):89-92.
- [11]李国芳,孙新党,曹青峰,等.盆底超声与MRI检查对产后压力性尿失禁的诊断价值的对比研究[J].罕少疾病杂志,2024,31(6):87-88.
- [12]王荣军,黄芬.中西医结合综合护理干预在老年女性压力性尿失禁管理中的应用[J].上海医药,2024,45(2):24-26,57.
- [13]王云,张华,马玲,等.护理干预对盆底肌训练压力性尿失禁患者生活质量和护理质量的影响[J].西部中医药,2023,36(10):116-119.
- [14]柯海花.基于自我效能理论护理在压力性尿失禁患者中的应用[J].中国现代医生,2023,61(17):107-110.
- [15]白亚楠,苏玉敏.医院-社区-家庭一体化护理模式在肺结核患者中的应用[J].实用中西医结合临床,2023,23(12):121-124.
- [16]黄锦华,洪哲晶,谢剑云,等.互联网+延续性盆底康复护理治疗产后压力性尿失禁的前瞻性队列研究[J].福建中医药,2024,55(8):1-6.

(收稿日期:2025-04-05)

(校对编辑:赵望淇)