

# 集束化护理对宫颈癌术后膀胱功能恢复的影响

沈艳梅

**【摘要】** 目的 探究集束化护理对宫颈癌术后膀胱功能恢复的影响。方法 选择本院自2017年6月至2019年6月收取的60例宫颈癌患者作为研究对象,按照奇偶数将本组患者均分成对照组和观察组,对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上应用集束化护理,比较两组并发症发生率、治疗依从性。结果 观察组尿潴留发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组治疗依从性高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 宫颈癌患者给予集束化护理,可提高患者治疗依从性,降低尿潴留发生率,值得推广应用。

**【关键词】** 集束化护理; 宫颈癌; 膀胱功能恢复

中图分类号: R473.6 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1672-9676.2020.06.037

Effect of applying cluster nursing for recovery of bladder function after cervical cancer surgery / SHEN Yan - mei

**【Abstract】 Objective** To investigate the effect of cluster nursing for recovery of bladder function after cervical cancer surgery. **Methods** To select 60 cases of patients with cervical cancer collected by our hospital from June 2017 to June 2019 as the study objects. The patients in this group were divided into a control group and an observation group according to the even and odd numbers method. The control group was treated with routine nursing and the observation group was treated with cluster nursing on basis of the control group to compare the incidence rate of complications and treatment compliance between the two groups. **Results** The incidence rate of urinary retention in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant( $P < 0.05$ ). The treatment compliance in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of cluster nursing in patients with cervical cancer could improve their treatment compliance and reduce the incidence rate of urine retention, which was worth popularizing and applying.

**【Key words】** Cluster nursing; Cervical cancer; Recovery of bladder function

宫颈癌是女性常见的恶性肿瘤,发病率仅次于乳腺癌。宫颈癌根治术手术范围涉及盆腔诸多脏器,受术中神经损伤、麻醉及术后药物及反复尿路感染等因素影响,术后可出现不同程度的膀胱逼尿肌功能障碍,排尿困难,最终形成尿潴留,长期存在可致膀胱功能恢复不良<sup>[1]</sup>。集束化护理是采用严谨精细、可行性较高的护理计划,以保证患者的康复与治疗效果<sup>[2]</sup>。为此,本研究将其应用于宫颈癌术后膀胱功能恢复患者中,临床效果满意。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取本院2017年6月至2019年6月收取的60例宫颈癌患者作为研究对象,纳入标准:确诊为宫颈癌;无手术或麻醉禁忌证;自愿参与本研究且经医院伦理委员会批准通过。排除标准:合并肝、肾、心、肺等重要器官功能障碍;伴有精神障碍。按照奇偶数将本组患者均分成对照组和观察组,观察组:年龄23~54岁,平均(39.56±2.52)岁。对照组:年龄22~53岁,平均(39.47±2.41)岁。病程均为4个月~5年,平均病程为(2.58±0.31)年。两组一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 对照组实施常规护理,包括心理指导、疾病知识

讲解,告知手术的重要性;导尿管采用高举平台法固定,尿道口及会阴部采用温水棉球擦拭,每天2次,持续3周,之后采取洁悠神喷雾外阴及尿道口、尿管与尿袋连接部位,每日3次;拔管前夹闭尿管2h,待膀胱充盈后拔出。拔管后指导患者先排尿,站或坐2~5min后,再次排尿,增加膀胱排尿效应。观察组在对照组基础上实施集束化护理。(1)心理护理。由责任护士解答患者提出的问题,鼓励其说出自身需求,护理人员尽量予以满足,以减少其负面情绪,增加护患信任。(2)术前康复锻炼。教会患者卧位时对尿道、阴道以及肛门括约肌的收缩训练。每小时3次,每次持续时间要超过5min。通过增加盆底肌的训练,以降低术后尿潴留的发生概率。(3)功能训练。术后指导患者排空膀胱后取平卧位,想象自己正在排尿,此时收紧盆底肌肉,持续2~5s,然后放松5~10s,连续做5min左右,每日3次。随着熟练度增加,持续时间维持5~10s,每次做15~30min<sup>[3-4]</sup>。盆底肌肉训练时护理人员先行示范,之后增加至每次收缩维持6~10s,每天50次,之后收缩训练再增加至每天200次<sup>[5]</sup>。(4)加强自我管理。指导患者建立用药记录本;讲解自我管理的重要性,提高治疗依从性。

**1.3 观察指标** 比较两组并发症发生率,其中有切口感染、尿潴留和疼痛;比较两组患者的治疗依从性,包括自护能力、

饮食能力和用药能力以及锻炼能力4个方面,每项满分为100分。

1.4 统计学处理 采用SPSS 13.0统计学软件,计量资料比较采用两独立样本的t检验,计数资料比较采用两独立样本的 $\chi^2$ 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者治疗依从性评分比较(表1)

表1 两组治疗依从性评分比较(分  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	自护	饮食	用药	锻炼
观察组	30	80.2 ± 6.8	77.6 ± 2.5	92.6 ± 2.8	88.6 ± 5.9
对照组	30	68.8 ± 3.5	60.2 ± 3.1	76.5 ± 3.4	70.3 ± 4.2
t		6.159	23.931	20.021	61.691
P		<0.05	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者术后并发症发生率比较(表2)

表2 两组患者术后并发症发生率比较(例)

组别	例数	切口感染	尿潴留	疼痛	发生率(%)
观察组	30	1	0	1	2(6.67)
对照组	30	3	2	3	8(26.67)
$\chi^2$					4.320
P					0.038

3 讨论

宫颈癌死亡率较高,并且发病率逐年递增,宫颈癌根治术是实施子宫全切和盆腔淋巴结清扫术的过程,手术范围较大,脏器暴露时间较长,导致术后容易发生尿潴留、下肢静脉血栓、切口感染、疼痛等并发症,对术后恢复不利<sup>[7-9]</sup>。集束化护理中的每项措施都经过临床证实有较好的效果,其共同实施、协同作用,比常规护理临床效果更好<sup>[10-11]</sup>。观察组在对照组基础上,通过功能锻炼、心理护理、拔管、管路护理的协同作用,注重患者情绪变化和心理变化<sup>[12]</sup>,以提升其配合度,减少并发症发生率,对术后膀胱功能恢复有良好的临床效果。本结果与郭娜娜、王霖等报道中的结果存在较大相似性<sup>[13-14]</sup>。本研究比较了常规护理与集束化护理两种护理模式在宫颈癌患者护理中的应用效果,集束化护理是系统的基础治疗和护理措施,集束化护理中每一个单元护理内容的设置均经过了严格、周密的临床检验,已经有大量的案例证实了此种护理模式对于疗效和预后的积极影响。有利于改善患者的焦虑、抑郁等负面情绪。结果显示,患者自我管理管理能力明显提高,饮食、用药、康复锻炼依从性明显增强,并发症发生率相对降低。

总之,集束化护理措施通过集中应用切实可行的先进护理干预措施,给患者介绍疾病相关知识,提高其疾病管理能力;在保持尿道口清洁、避免尿路感染的基础上,加强术前、术后的膀胱功能训练,有利于提升术后膀胱功能,值得临床推广

应用。

参考文献

[1] 胡蓉娟,张凤贞. 集束化护理在宫颈癌放疗后皮肤溃烂患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(9): 94-96.

[2] 吴昕,徐文慧,张娟. 集束化护理对宫颈癌根治术患者围术期指标、膀胱功能及术后尿潴留的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(6): 48-51.

[3] 彭婷. 宫颈癌根治术后近期及远期膀胱功能障碍发生状况与护理对策[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(12): 25-27.

[4] 贺传勇,吴小莉,解为全,等. 腹腔镜保留盆腔神经的广泛子宫切除术联合盆腔淋巴结清扫术治疗宫颈癌的疗效及对膀胱直肠功能的影响[J]. 河北医学, 2018, 24(6): 75-79.

[5] 杜真真,王丽,陈佩娟. 三位一体护理干预在改善宫颈癌放疗预后效果及生活质量中的应用效果[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(22): 2675-2678.

[6] 刘青,张宗恺,王雅棣,等. 图像引导对宫颈癌放疗中直肠、膀胱照射剂量的影响[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2018, 27(1): 68-73.

[7] 赵青莲,邓丽霞,张浩. 宫颈癌术后补充放疗预置输尿管支架改善泌尿系统并发症的临床研究[J]. 天津医药, 2018, 46(2): 171-174.

[8] 常茹,谷莹佳,孙晓庆,等. 中西医结合干预宫颈癌术后并发抑郁临床探析[J]. 国际精神病学杂志, 2017(1): 119-121.

[9] 李华碧,周琪敏. 复方阿胶浆联合个性化综合护理对宫颈癌化疗致骨髓抑制及癌疲乏的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017(7): 122-125.

[10] 赵玉兰,谢伟敏,彭伟萍,等. 护理干预对宫颈癌术后膀胱功能恢复的影响研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017(12): 1506-1508.

[11] 刘丽,张兰玲,王三菊. 综合护理干预宫颈癌根治术后对膀胱功能恢复的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(11): 115-116+122.

[12] 葛君,李致远,张敏,等. 优势护理理念的集束化运用在根治性子宫切除尿潴留预防中的效果[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(23): 3527-3529.

[13] 郭娜娜,王黎明,初慧君,等. 保留盆腔自主神经广泛性子宫切除术对早期宫颈癌术后膀胱功能及性生活质量的影响[J]. 山东医药, 2017, 57(1): 88-90.

[14] 王霖,裴忠玲,邢华英,等. 集束护理对宫颈癌放疗膀胱功能恢复效果研究[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(12): 106-108.

(收稿日期: 2019-09-18)

(本文编辑 肖向莉)