

宫颈癌患者根治术后留置尿管的护理干预

周娟¹, 赵方^{2*}, 赵玲¹, 薛晓玲¹, 张惠¹

(1. 陕西省宝鸡市妇幼保健院妇科; 2. 陕西省宝鸡市太白县医院, 陕西 宝鸡, 721099)

摘要:目的 探讨宫颈癌根治术后留置尿管的护理及导尿管拔出前尿管夹使用情况。方法 将在我院行手术根治的 86 例宫颈癌患者随机分为观察组和对照组, 各 43 例。对照组按照传统留置尿管护理措施, 于拔管前 3 天开始使用尿管夹管, 定时开放控制尿液排出, 观察组在实施留置尿管的护理干预中未使用尿管夹管, 直至拔除导尿管前长期开放导尿系统。比较两组患者的尿潴留发生率、尿路感染率及留置尿管时间。结果 两组患者的尿潴留发生率差异无统计学意义($P>0.05$), 观察组的尿道感染率低于对照组($P<0.05$), 观察组留置尿管 14 d 以上的患者例数、导尿管平均留置时间略少于对照组($P>0.05$)。结论 宫颈癌根治术后留置尿管拔管前不使用尿管夹操作、长期开放导尿系统更有利于患者膀胱功能恢复, 减少尿道感染。

关键词: 宫颈癌根治术; 留置尿管; 尿管夹管

中图分类号: R473.7

文献标志码: A

文章编号: 2096-1413(2018)17-0173-02

Nursing intervention on indwelling urinary catheter after radical correction of cervical cancer patients

ZHOU Juan¹, ZHAO Fang^{2*}, ZHAO Ling¹, XUE Xiao-ling¹, ZHANG Hui¹

(1. Gynecology Department, Maternal and Child Health Care Hospital of Baoji; 2. the Hospital of Taibai County, Baoji 721099, China)

ABSTRACT: *Objective* To discuss the nursing of indwelling urinary catheter after radical correction of cervical cancer and the effect of urethral catheter clamp. *Methods* Eighty-six cervical cancer patients undergoing radical correction were randomly divided into observation group and control group in our hospital, with 43 cases in each group. The control group was given traditional indwelling urinary nursing, the urinary catheter clamp was used 3 days before the tube drawing, and the urine was discharged at regular intervals. The observation group did not use urinary catheters during the care intervention for indwelling urinary catheter until the catheter was pulled out and the catheterization system was opened for a long period of time. The incidences of urinary retention, urinary tract infection rates and indwelling catheter time in the two groups were compared. *Results* There was no significant difference in the incidences of urinary retention in the two groups ($P>0.05$). The urinary tract infection rate in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The cases of indwelling catheter for more than 14 d, average catheter retention time in the observation group were slightly less than those in the control group ($P>0.05$). *Conclusion* After radical correction of cervical cancer, no urethral catheter clamp operation before the tube drawing, but long-term open catheterization system are more beneficial to the recovery of bladder function and reduction of urethral infection in patients.

KEYWORDS: cervical cancer radical correction; indwelling urinary catheter; urethral catheter clamp

宫颈癌是女性生殖系统发生率最高的恶性肿瘤,且有逐渐年轻化的发病趋势。目前,对宫颈癌最常用、最有效的方法是广泛性全子宫切除及盆腔内淋巴结切除术^[1]。该手术操作范围广、创伤面积大,累及损伤出入膀胱的交感及副交感神经而影响膀胱功能,术后常规留置尿管以帮助尿液排出。本文旨在研究拔管前 3 天不进行尿管夹管操作对膀胱功能恢复的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究经医院伦理委员会批准,选择 2015 年 7 月至 2017 年 7 月在宝鸡市妇幼保健院妇科确诊并行广泛性全子宫切除加盆腔淋巴结切除术并签署知情同意书的宫颈癌患者 86 例,随机分为观察组和对照组,各 43 例。排除术前有泌尿生殖系统感染及心血管慢病者。两组患者的年龄为 23~55 岁,观察组平均年龄为(42.06±3.12)岁,对照组平均年龄为(41.15±1.33)

岁,观察组患者中鳞癌、腺癌、腺鳞癌的比例为 15:17:11,对照组患者中鳞癌、腺癌及腺鳞癌的比例为 16:15:12。两组一般资料比较,无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 方法

两组患者无差别的护理干预措施,具体步骤如下。

(1) 心理护理。由主管医师和责任护士进行病情沟通和心理疏导,介绍该手术的成功率、注意事项及手术后生活的影响情况,帮助患者建立起康复的信心。责任护士通过与患者交流沟通,掌握其思想动态并取得信任和配合。

(2) 术前准备及留置尿管。术前做好常规辅助检查及手术备血,术前 3 d 开始进行阴道臭氧治疗及填放甲硝唑纱条,1 次/d。术前 1 d 口服聚乙二醇电解质散剂清洁肠道,术晨进行清洁灌肠、阴道擦洗,术前 1 h 按无菌操作程序插入留置导尿管,我院妇科手术患者选用的是 16 号 Fr5.3mm 双腔气囊导尿管(厂家:江西 3L 医用制品有限公司)。

(3)术后尿道护理。①会阴部及尿道口的护理 我院对宫颈癌根治术患者常规留置尿管 14 d,用 0.25%的碘伏消毒液擦洗、清理其会阴部及尿道口 2次/d。②集尿袋及尿管的护理。留置尿管第 7 天常规更换新尿管,每周更换集尿袋 2 次^[2],随时观察导尿系统是否密闭完好、尿管引流是否畅通,集尿袋的放置要低于膀胱水平,以免尿液返流,观察记录尿液颜色、性状及尿量,每周送检 1 次尿常规检查。③拔出尿管及护理 拔出尿管后观察患者自主排尿情况并及时测膀胱尿残余,以决定是否重新插入、延长留置尿管时间。拔出尿管前,用 0.25%的碘伏消毒液对其外阴、尿道口及尿管常规擦洗、消毒。④尿潴留的预防护理。宫颈癌根治术患者在留置尿管后最常见的并发症就是尿潴留。我院对宫颈癌患者在留置尿管 14 d 拔出尿管 6 h 以内待其自主小解排尿后,立即重新插置新的导尿系统,测量膀胱残余尿量。残余尿量<100 mL 时,如无异常即可彻底拔除导尿管,残余尿量>100 mL 时,继续留置新的导尿管 7 d 后拔管、测残余尿量,以判断是否彻底拔除留置尿管。同时,对有尿潴留的患者可给予下腹部热水袋热敷,指导其自行膀胱按摩、尿道口冲洗、听流水声刺激神经反射、中药贴敷、针灸等恢复处理措施。

(4)健康宣教。①保持外阴清洁 指导患者穿棉质内裤,有污染时及时更换。②保持床单、被套洁净,随脏随换。③指导患者每天摄入水分>2 000 mL,以达到冲洗尿路的作用。④指导患者进食应清淡、高蛋白、高维生素且易消化的食物。忌辛辣刺激。⑤说明观察保持尿管通畅的重要性,避免受压、弯曲折叠。⑥告知患者无论体位如何变换,集尿袋固定位置应始终低于膀胱水平,防止尿液返流。⑦在留置尿管期间,如有外阴或尿道不适,应及时告知。⑧说明开放尿管的意义,禁止随意夹闭尿管。⑨鼓励患者适当活动,防止尿路感染。

除接受上述相同的护理措施外,两组使用不同的尿管夹管方法,具体如下。①对照组沿用传统的拔管前 3 d 开始每隔 2~3 h 定时开放 1 次尿管夹管。常规留置 14 d 拔除,必要时延长至 21 或 28 d 后拔除。②观察组长期开放导尿系统,不使用尿管夹管,常规留置 14 d 拔除,必要时延长至 21 或 28 d 拔除。

1.3 观察指标及效果评价标准

将两组患者的尿潴留(测得膀胱残余尿量>100 mL 作为尿潴留判定标准)发生率、尿路感染(尿路感染的诊断标准采用无菌操作下留取送检中段尿做尿常规检查时,不离心直接涂片镜检,白细胞计数>10 个/HP,即为尿路感染^[3])发生率及不同留置尿管时间的患者占比等作为不同尿管夹管操作的留置尿管护理干预效果的评价指标。

1.4 统计学方法

采用 SPSS18.0 软件分析数据,计数资料用 n/%表示,用 χ^2 检验,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者尿潴留发生率、尿路感染发生率比较

两组尿潴留发生率无显著性差异($P > 0.05$),观察组尿路感染发生率低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者留置尿管时间比较

观察组留置尿管 14 d 以上的患者例数、导尿管平均留置时间少于对照组,但差异均无统计学意义($P > 0.05$,表 2)。

表 1 两组患者尿潴留发生率、尿路感染发生率比较(n=43)

组别	尿潴留(n)		尿路感染(n)	
	发生	未发生	发生	未发生
观察组	7	36	2	41
对照组	14	29	9	34
χ^2/P	3.09/>0.05		5.11/<0.05	

表 2 两组患者留置尿管时间比较(n=43)

组别	留置 14 d(n)	留置 21 d(n)	留置 28 d(n)	平均留置时间($\bar{x} \pm s$, d)
观察组	36	6	1	15.26±3.16
对照组	29	10	4	16.95±4.78
$\chi^2/t/P$	1.69/>0.05	1.23/>0.05	0.85/>0.05	-1.826/>0.05

3 讨论

广泛性全子宫切除加淋巴结切除术是宫颈癌根治的基本方式,手术范围涉及盆腔内邻近子宫的多个组织或器官,使支配输尿管、膀胱对尿液的贮存与排泄的神经、血管受损,特别是盆丛自主神经和下腹下神经的损伤,影响了膀胱括约肌的收缩、松弛功能。同时,由于子宫、阴道及宫旁组织切除,致使膀胱周围失去支撑而后倾,膀胱变形而与尿道后段折叠成锐角,膀胱内的尿液蓄积不能排除,容易出现膀胱麻痹、尿失禁、尿残留、排尿过多等尿路功能障碍。术后需要常规留置尿管以缓解膀胱负荷、帮助膀胱功能恢复,预防尿潴留等常见并发症发生。据文献报道,进行插置导尿管的侵入性操作时,常会引起尿道粘膜损伤而导致外源性病原菌逆行感染,在长期留置尿管过程中也会由于尿管扭曲、堵塞发生尿路感染^[4-5]。因此,留置尿管期间的护理干预于宫颈癌患者术后康复及常见并发症尿潴留、尿路感染的预防密切相关。本研究结果显示,观察组尿潴留的发生率低于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$),观察组尿路感染发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。观察组留置尿管 14 d 以上的患者例数、导尿管平均留置时间少于对照组,但差异均无统计学意义($P > 0.05$)。说明了宫颈癌根治患者术后的膀胱功能恢复重在尿路神经组织功能的恢复,对照组采用传统留置尿管的方法在第 11 天开始使用尿管夹管操作锻炼膀胱功能没有明显效果,反而可能由于过早使膀胱积蓄尿液负荷加重、损伤膀胱肌肉组织,不利于膀胱功能的恢复。观察组则在留置尿管期间,未使用尿管夹管操作、导尿系统长期开放畅通,减少了尿潴留和外源性微生物逆行感染机会,有利于患者尿路神经及膀胱功能的自主恢复。

综上,宫颈癌根治术后留置尿管期间长期开放导尿系统是可行有益的,值得临床护理推广应用。

参考文献:

- [1] 苏雪红,黄秀群,梁如霞.宫颈癌术后尿潴留的原因及护理进展[J].海南医学,2009,20(7):145-148.
- [2] 陈培红,陈爱清,陈秀萍,等.一次性集尿袋更换时间的探讨[J].护理学杂志,2002,17(3):171-172.
- [3] 陈兰英,陆勤美,张跃.洁悠神预防宫颈癌根治术后留置尿管伴随性尿路感染的效果观察[J].全科护理,2010,8(6):494-495.
- [4] 张冬梅.宫颈癌根治术后尿潴留的护理干预[J].护理实践与研究,2010,7(4):24-25.
- [5] 郭伟玲.护理干预对宫颈癌术后泌尿系统并发症的影响[J].肿瘤基础与临床,2010,23(4):360.