

# 循证护理对膀胱全切原位回肠代膀胱术患者 尿瘘防治及生活质量的影响

董玉花<sup>1</sup>, 郝玲玲<sup>2</sup>

(1. 江苏省南京市高淳人民医院 泌尿外科, 江苏 高淳, 211300;

2. 江苏省南京市鼓楼医院 泌尿外科, 江苏 南京, 210008)

**摘 要:** **目的** 探讨膀胱全切原位回肠代膀胱术患者开展循证护理对其临床疗效和生活质量的影响。**方法** 选取 2012 年 6 月—2013 年 5 月泌尿外科收治的 22 例行膀胱全切原位回肠代膀胱术患者为对照组, 实施传统护理模式。选取 2013 年 6 月—2014 年 5 月泌尿外科收治的 19 例患者为研究组, 在传统护理模式基础上实施循证护理干预。记录 2 组干预后第 1 周尿瘘发生率及干预前后生活质量情况。**结果** 研究组发生尿瘘 1 例(5.3%), 对照组 7 例(31.8%), 2 组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组瘘口愈合时间平均( $36.6 \pm 5.3$ ) h, 对照组为( $83.5 \pm 10.9$ ) h, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预后第 6 周, 研究组总体生活质量、身体功能、角色功能、情绪功能、认知功能及社会功能评分显著高于对照组( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。**结论** 对行膀胱全切原位回肠代膀胱术患者实施循证护理, 能有效降低患者术后尿瘘发生率, 提高生活质量。

**关键词:** 原位回肠代膀胱术; 循证护理; 生活质量; 尿瘘

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2015)04-077-04 DOI: 10.11997/nitcwm.201504031

## Effects of evidence-based nursing on prevention of urinary fistula and quality of life in patients with total cystectomy and orthotopic ileal neobladder replacement surgery

DONG Yuhua<sup>1</sup>, HAO Lingling<sup>2</sup>

(1. Department of Urology, Gaochun People's Hospital, Gaochun, Jiangsu, 211300;

2. Department of Urology, Nanjing Drum Tower Hospital, Nanjing, Jiangsu, 211300)

**ABSTRACT:** **Objective** To investigate the effect of evidence-based nursing on prevention of urinary fistula and quality of life in patients with total cystectomy and orthotopic ileal neobladder replacement surgery. **Methods** A total of 22 patients with treatment of total cystectomy and orthotopic ileal neobladder replacement surgery from June 2012 to May 2013 were recruited as control group, and another 19 patients with same treatment from June 2013 to May 2014 were included as study group. The control group was given conventional nursing and the study group was applied with evidence-based nursing, respectively. The incidence of urinary fistula in 1 week after intervention and quality of life assessed by EORTC QLQ-C30 were compared between two groups. **Results** The incidence of urinary fistula was 5.3% in study group and was 31.8% in control group, with a significant difference ( $P < 0.05$ ). The average fistula healing time was lower in study group than that of control group [ $(36.6 \pm 5.3)$  h vs.  $(83.5 \pm 10.9)$  h,  $P < 0.05$ ]. Overall quality of life, physical function, role function, emotional function, cognition function and social function in the study group were significantly higher compared with the control group in 6 weeks after intervention ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). **Conclusion** Evidence-based nursing is more effective to reduce the risk of urinary fistula and to improve the quality of life in patients after receiving total cystectomy and orthotopic ileal neobladder replacement surgery.

**KEY WORDS:** total cystectomy and orthotopic ileal neobladder replacement surgery; evidence-based nursing; quality of life; urinary fistula

膀胱癌是泌尿系统常见恶性肿瘤,其发病率仅次于前列腺癌,且近年来随着人口老龄化进程的加速,发病率呈现上升趋势<sup>[1]</sup>。目前,膀胱癌全切术联合原位回肠替代膀胱术是较为有效的治疗方案之一,该术式能有效切除癌变根源,扼制癌细胞扩散,挽救患者生命及控制病情进展<sup>[2]</sup>。但手术创伤会对患者造成不同程度的伤害,再加上老年患者各方面生理机能减弱,若不进行适当干预,可能影响手术治疗效果<sup>[3]</sup>。循证护理在传统护理模式的基础上进行完善,以科研实证作为依据,结合具体临床问题,针对性地提出护理问题,并积极寻找潜在危险因素,力求对患者实施最科学、最具临床效益的护理方案<sup>[4]</sup>。

本研究对行回肠代膀胱术患者分别开展循证护理与传统护理,比较 2 种护理方案对临床治疗效果和患者术后生活质量的影响,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2012 年 6 月—2013 年 5 月收治的 22 例行膀胱全切原位回肠代膀胱术患者为对照组。其中男 12 例,女 10 例;年龄 39~68 岁,平均 $(63.1 \pm 5.7)$ 岁。膀胱癌种类:多发性膀胱癌 8 例,浸润性膀胱癌 7 例,复发性膀胱癌 7 例;肿瘤 T 分期: T<sub>2</sub> 期 13 例, T<sub>3</sub> 期 9 例。选取 2013 年 6 月—2014 年 5 月收治的 19 例行膀胱全切原位回肠代膀胱术患者为研究组。其中男 10 例,女 9 例,年龄 42~73 岁,平均 $(65.9 \pm 6.6)$ 岁。膀胱癌种类:多发性膀胱癌 6 例,浸润性膀胱癌 8 例,复发性膀胱癌 5 例;肿瘤 T 分期: T<sub>2</sub> 期 11 例, T<sub>3</sub> 期 8 例。

患者均经膀胱镜活检病理分析联合影像学确诊为膀胱癌。排除标准:合并心脏、肝、肾等重要脏器疾病;合并精神性疾病;膀胱全切原位回肠代膀胱术禁忌证者。

2 组在年龄、性别、膀胱癌种类、肿瘤分期方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。患者均签署知情同意书。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组:开展传统护理模式。

监测生命体征:主管护士监测患者术前、术后生命体征,考虑手术创面较大及存在渗血可能而引起血容量下降,护士需及早发现休克症状体征,并告知医生进行对症干预。

引流管护理:护士观察引流液的颜色、性质及量,并妥善固定引流管,保证引流通畅。

观察切口情况:应密切关注切口敷料是否有渗血、渗液等情况,并保证局部清洁干燥。

预防感染:护士定时监测患者体温及白细胞数目变化,一旦发现异常感染,应及时向医生汇报。同时患者于卧床期间,需及时行翻身、扣背处理,并指导患者进行有效咳嗽,排除痰液,避免坠积性肺炎的发生。

#### 1.2.2 研究组:在对照组的基础上开展循证护理。

成立循证小组:小组成员包括 1 名护士长(担任组长职务)、2 名副主任护师及 3 名本科护师。本科护士负责计算机文献检索,高年资护士结合自身临床经验提出护理问题,并通过文献结论组织座谈会,最终确定循证护理方案。

护理问题的提出:小组各成员根据自身临床实践中所遇到的护理实例,提出膀胱全切原位回肠代膀胱术患者可能出现的术后不良风险事件,再根据文献检索证据支持,提出如下循证问题:尿瘘、切口出血、高碳酸血症及肠梗阻。

循证方案的获取:在确定上述护理问题后,通过国内外相关知名数据库(万方、知网、维普、中国生物医学文献数据库及 Pubmed、Embase)进行文献检索,以“膀胱尿瘘”、“膀胱肿瘤”、“原位回结肠代膀胱术”作为检索策略关键词,查找关联高的文献资料,并对资料进行归纳、整合,仔细评价证据的科学性、先进性及可操作性,最后得出结论,为护理方案的拟定提供证据支持。

护理方案的制订:以临床最佳决策证据为依托,结合自身专业临床知识,就尿瘘的临床护理提出解决方案。①减少肠黏液分泌:术后患者肠道黏液分泌具有周期性,一般术后 3 d 黏液分泌呈现直线型上升,于第 7 天达高峰期,之后分泌量逐渐回落<sup>[5]</sup>。而持续性肠黏液分泌则会增加腹内压,导致导尿管堵塞,引起尿液引流不畅,最终因尿囊压力增大而诱发尿瘘出现。因此,术后护士应定时观察尿液引流量,并遵医嘱给予碳酸氢钠冲洗治疗,进而达到减少肠黏液分泌的目的。②改善机体营养状况:由于膀胱癌患者机体各项生理状况不佳,再加上手术创伤所致的应激反应,均会导致胃肠道功能紊乱诱发糖、蛋白质及脂质代谢紊乱,进而引起机体免疫功能下降并导致一系列并发症出现。对术后无法进食者,应及时给予

肠外营养支持治疗,或静脉输注白蛋白及丙种球蛋白,促进机体免疫水平的提升,减轻手术创面局部肿胀,降低肠痿或尿痿发生率。③ 引流管保持通畅:术后放置引流管是保障尿液外排的前提条件,亦是促进瘘口愈合的关键技术。护士嘱患者及家属妥善安置引流管,避免引流管出现扭曲、折叠导致引流不畅,另外,患者翻身时需有专人协助,避免用力不均导致管道脱落。对引流管的护理需做到坚持每天用生理盐水冲洗2次,并于冲洗完毕后,用碘伏常规消毒瘘口周边,用无菌纱布条覆盖皮肤,避免逆行感染的发生。④ 基础疾病评估:文献<sup>[6]</sup>指出,高龄患者合并较多的基础病,各项脏器均步入衰老状态,导致手术耐受力不足。其中糖尿病患者术后切口愈合能力明显降低,更易诱发尿痿等感染性疾病的出现。对合并高血糖的患者,应及时给予胰岛素或降糖药控制血糖。对冠心病者,应给予相应药物改善心脏血供。对凝血功能异常者,术后需加强对患者凝血因子水平的监测。护士术前评估患者潜在高危因素,围术期重视其营养水平及脏器功能调整。⑤ 心理干预:患者术后排尿行为改变,生活质量下降,可能会导致抑郁、焦虑等负性情感的出现,这将不利于患者生理-心理-社会功能的整体性康复。护理人员需利用多种心理学技巧,向患者介绍疾病发生、发展、预后及转归方面的内容,使其形成理论化的知识体系,提高对病情预后的正确认知,一定程度上可缓解负性情感。另外,护士指导患者定期进行腹式呼吸及全身肌肉放松训练,使交感神经张力松弛,利于心境平复。护士还应鼓励家属

多给予患者更多的精神支持及物质慰藉,促进患者社会功能的早日回归。

1.3 指标观察

记录2组术后第1周尿痿发生率及瘘口愈合时间。分别于干预前及干预后第6周末运用EORTC QLQ-C30量表评估患者生活质量。量表涉及身体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能及总体健康/生活质量6个维度,总分为0~100分。得分越高,生活质量越高。

1.4 统计学处理

采用SPSS 20.0软件,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,2组间均数比较采取独立样本 $t$ 检验,率的比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2组尿痿发生率及瘘口愈合时间比较

研究组发生尿痿1例(5.3%),对照组发生尿痿7例(31.8%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组瘘口愈合平均时间( $36.6 \pm 5.3$ )h,对照组为( $83.5 \pm 10.9$ )h,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.2 2组EORTC QLQ-C30生活质量评估比较

干预前,2组总体生活质量、身体功能、角色功能、情绪功能、认知功能及社会功能评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后第6周,2组上述指标评分均较干预前上升( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ),且研究组评分显著高于对照组( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ )。见表1。

表1 2组患者干预前后生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	总体生活质量	身体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能
研究组( $n=19$ ) 干预前	53.6±7.1	57.4±6.9	51.7±4.9	42.8±5.1	45.3±6.9	49.0±7.1
干预后	75.8±10.2*##	72.5±8.9*##	74.3±9.2*#	68.8±6.9***	67.5±7.8***	67.8±8.9**
对照组( $n=22$ ) 干预前	53.0±6.9	56.9±6.2	52.8±5.2	41.9±4.8	46.8±7.1	48.3±6.8
干预后	62.4±8.3**	62.1±7.4**	64.6±7.3*	52.3±5.7**	54.9±7.3**	53.6±7.5**

与干预前相比,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$ ;与对照组相比,# $P < 0.05$ ,## $P < 0.01$ 。

3 讨 论

膀胱癌在临床上表现为尿频、尿急、尿痛及血尿等症状,严重降低患者生活质量,且随着病情进一步恶化进展,会出现癌细胞浸润扩散,导致转移性病灶出现<sup>[7]</sup>。手术治疗是膀胱癌首选治疗方案,尤其适用于膀胱三角区存在浸润性、多发性及巨大性癌肿,其发挥的临床效果及远期预后效果

更加明显<sup>[8]</sup>。近年来,膀胱全切原位回肠代膀胱术越发成熟,且取得了确切的临床成效,但手术有创性会导致患者术后尿痿、泌尿系统感染及胃肠道功能紊乱等并发症的出现,增加了患者生理疼痛度,延长了住院时间。因此,如何有效控制或降低术后并发症及提高生活质量已然成为泌尿外科护理领域所需面对的医疗难题。

本研究结果显示,研究组尿痿发生率低于对

照组,且尿瘘愈合时间短于对照组( $P < 0.05$ ),表明循证护理在降低近期并发症方面的效果优于对照组。循证护理是由加拿大学者<sup>[9]</sup>首次提出,其核心内涵是慎独、明确的应用当前最佳的医学证据并指导临床实践。循证护理模式在确定的护理风险问题上,进行相关主题证据的文献查找,评估及判断科研结论的可靠性及可及性,再结合自身多年经验及患者具体病况开展的一系列护理行为。尿瘘是行膀胱全切原位回肠代膀胱术中常见并发症之一,它主要与肠道黏液分泌量过多、高龄、营养不良、引流不畅、并发基础疾病等因素相关<sup>[10-12]</sup>。

通过成立循证护理小组,能充分发挥年长护士临床经验知识储备的优势,利于护理问题确定和相关文献查阅,经过小组成员讨论后核定护理举措<sup>[13-14]</sup>。循证小组有针对性地就上述高危因素开展循证护理干预,对降低术后肠黏液分泌量、改善机体营养状况、保证引流管通畅、降低术前基础疾病对术后健康状况的影响具有积极意义。另外,文献<sup>[15]</sup>报道,行回肠代膀胱术患者术后心理情感会变得更加脆弱,易引发抑郁情绪,不利于病情康复。因此,关注患者术后心理健康是术后护理的重要环节,护士一方面需发动家属支持力度,另一方面还需借助心理行为干预使患者心境趋于平稳,避免术后应激事件发生,利于手术切口部位血供及伤口愈合。借助系统化心理指导,能帮助患者正视疾病,提高治疗依从度及情感正能量,可促进生活质量的提高。本研究结果亦显示,研究组术后生活质量评分明显高于对照组,与相关文献<sup>[16-18]</sup>报道结果基本一致。

综上所述,循证护理能使临床护理更加科学化及效益化,有效降低原位回肠代膀胱术患者术后并发症发生率,提高手术成功率,还能加增患者心理舒适度,提高术后生活质量,使患者享受到更为优质的卫生服务,值得借鉴。

参考文献

[1] Schnall J G, Fowler S. Essential nursing resources: one source for evidence - based nursing practice [J]. Am J Nurs, 2012, 112(1): 23 - 27.

[2] 王卫红, 费素定, 杨金儿, 等. 全程护理干预对膀胱癌尿流改道腹壁造口患者生活质量的影响[J]. 护士进修杂志,

2011, 26(15): 1352 - 1354.

[3] 尹淑玲, 刘岩, 施慧, 等. 护理干预对经尿道电切联合围手术期膀胱热灌注治疗老年膀胱癌患者生存质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(22): 44 - 45.

[4] 欧红桃, 欧小燕, 黄晓玲, 等. 临床护理路径在膀胱癌手术患者健康教育中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(14): 56 - 57.

[5] 袁惊鸿. 延续性护理对膀胱癌尿流改道腹壁造口患者生活质量的影响[J]. 安徽医药, 2014, 18(4): 788 - 790.

[6] 李艳, 聂远, 潘晓辉, 等. 认知行为干预对膀胱癌尿流改道腹壁造口患者生活质量的影响[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(3): 274 - 276.

[7] 杨小妃, 陈凌云, 黄晓伟, 等. 自我效能干预对膀胱癌尿路造口患者生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(6): 63 - 64.

[8] 林小燕, 邹玲, 赖苑红, 等. 根治性膀胱全切回肠原位新膀胱术的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(22): 97.

[9] 卢莹, 郭伶俐, 李念, 等. 膀胱癌患者行膀胱全切输尿管腹壁造口术后的护理[J]. 现代临床护理, 2012, 11(2): 39 - 41.

[10] 赵艳丽. 膀胱癌全切回肠代膀胱腹壁造口病人术后真实体验的质性研究[J]. 护理研究, 2014, 28(5): 549 - 551.

[11] 梁亮, 王元元. 经尿道电切术与等离子切除术治疗非肌层浸润性膀胱癌的对比研究[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(17): 183 - 185.

[12] 洪含霞, 王雪静, 李普, 等. 完全腹腔镜下根治性膀胱全切回肠原位膀胱术后新膀胱功能锻炼的循证护理[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(6): 4 - 6.

[13] 刘艳, 杨秋香, 郭良芳. 膀胱全切乙状结肠原位膀胱术临床护理体会[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(4): 151 - 152.

[14] 关智臻, 李杰贤, 杨锐林. 膀胱癌原位新膀胱手术采用回肠重建膀胱有利于患者术后恢复[J]. 南方医科大学学报, 2013, 33(8): 1250 - 1252.

[15] Chan R J. Evidence - based cancer nursing; cancer nursing and the cochrane collaboration [J]. Cancer Nurs, 2013, 36(1): 1 - 2.

[16] Meadows - Oliver M. Does qualitative research have a place in evidence - based nursing practice [J]. J Pediatr Health Care, 2009, 23(5): 352 - 354.

[17] 杨鹏, 刘振湘, 张冲. 吉西他滨对膀胱癌细胞敏感性的实验研究[J]. 海南医学院学报, 2013, 19(10): 1368 - 1371.

[18] 赵晓蓓, 张淑杰, 代晓铃. 45 例膀胱癌手术患者的系统化临床护理并资料分析[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(14): 181 - 183.