

# 早期个性化开放尿管对宫颈癌患者术后排尿功能的影响

王红霞, 陆金美, 曹文学

(江苏省苏北人民医院 妇科, 江苏 扬州, 225001)

**摘要:** **目的** 探讨早期个性化开放尿管对宫颈癌患者术后留置尿管拔除后排尿功能的影响。**方法** 选择40例宫颈癌手术患者为观察组, 前期收治的宫颈癌患者40例为对照组, 观察组采用早期个性化开放尿管, 对照组给予常规尿管护理。比较2组患者术后尿管拔除后首次排尿情况、膀胱功能恢复情况及拔尿管后3 d排尿情况。**结果** 与对照组比较, 观察组尿管拔除后首次排尿情况优于对照组( $P < 0.05$ ); 膀胱功能恢复情况好于对照组( $P < 0.05$ ); 拔尿管后3 d内排尿情况好于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 早期个性化开放尿管能有效提高宫颈癌患者术后的自主排尿功能, 减少排尿障碍的发生。

**关键词:** 宫颈癌; 早期开放尿管; 排尿障碍

**中图分类号:** R 473.71 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2015)04-109-02 **DOI:** 10.11997/nitcwm.201504043

## Effect of early personalized open catheter on postoperative urinary function of patients with cervical cancer

WANG Hongxia, LU Jinmei, CAO Wenxue

(Department of Gynecology, Subei People's Hospital, Yangzhou, Jiangsu, 225001)

**ABSTRACT:** **Objective** To discuss the effect of early personalized open catheter on postoperative urinary function of patients with cervical cancer. **Methods** A total of 40 patients with cervical cancer were recruited as observation group and another 40 patients with cervical cancer were in control group. The observation group was given personalized open catheter and the control group was given conventional catheter nursing. The first time to urination, bladder function recovery and urination condition within 3 days after extubation in two groups were compared. **Results** Compared with the control group, first time to urination, bladder function recovery and urination condition within 3 days after extubation in the observation group were better( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Early personalized open catheter can effectively enhance urination function and reduce the urination dysfunction.

**KEY WORDS:** cervical cancer; early open catheter; urination dysfunction

子宫广泛切除加盆腔淋巴清扫术是早期宫颈癌的主要治疗方法<sup>[1]</sup>。由于创伤大、手术范围广、术后留置尿管时间长, 术后拔除尿管后易并发尿潴留等排尿功能障碍。为了预防宫颈癌患者拔除尿管后排尿障碍的发生, 本研究探讨早期个性化开放尿管对宫颈癌患者术后排尿功能的影响, 现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择2013年1月—2014年12月本院妇科收治的宫颈癌患者40例为观察组, 2011年1月—2012年12月收治的宫颈癌患者40例为对照组。2组患者术前排尿功能正常, 所有患者经活体组织病理检查诊断为宫颈癌, 行宫颈癌根治术。2

组患者一般资料无显著差异( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

观察组采取早期个性化开放尿管方法, 术后第1天予以个性化开放尿管, 尿管开放时间根据患者的膀胱充盈程度或有无尿意决定, 尿管开放时指导患者做排尿动作参与整个放尿过程, 夜晚睡眠时停止夹闭尿管, 保持尿管处于开放状态。对照组按传统护理方法, 术后保持尿管处于开放状态, 拔尿管前1~2 d开始夹闭尿管, 每4 h开放1次, 夜晚睡眠时停止夹闭尿管, 保持尿管处于开放状态。2组患者均在膀胱充盈的情况下拔除尿管, 尿管拔除后指导患者立即排尿。

#### 1.3 评价指标

尿管拔除后首次排尿分为顺利、显效、有效、无效。尿管拔除后3 d内排尿情况: 排尿顺利无

尿频、尿失禁、尿潴留,每次排尿量 $\geq 200$  mL 为正常,否则为异常。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS 17.0 软件进行统计学处理,行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

2 组患者尿管拔除后排尿情况比较见表 1、表 2、表 3。

表 1 2 组患者尿管拔除后首次排尿情况比较

组别	不需导尿		再次导尿
	顺利	辅助	
对照组( $n = 40$ )	20	11	9
观察组( $n = 40$ )	33	5	1 <sup>*</sup>

与对照组比较,  $* P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者膀胱功能恢复情况比较

组别	膀胱功能已恢复		膀胱功能未恢复
	显效	有效	
对照组( $n = 40$ )	22	7	11
观察组( $n = 40$ )	35	3	2 <sup>*</sup>

与对照组比较,  $* P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者拔尿管后 3 d 内排尿情况比较

组别	正常	异常			
		尿潴留	尿失禁	尿频	合计
对照组( $n = 40$ )	28	9	1	2	12
观察组( $n = 40$ )	37 <sup>*</sup>	2	0	1	3 <sup>*</sup>

与对照组比较,  $* P < 0.05$ 。

## 3 讨 论

排尿是膀胱及神经反射相互作用的结果,是一个复杂的生理过程,膀胱周围结构改变及任何障碍都会引起尿潴留和排尿困难<sup>[2]</sup>。子宫广泛切除术中根治性切除宫颈旁和阴道旁组织时,支配膀胱的神经不可避免地被伤及,使得子宫主韧带和子宫骶韧带中的交感神经和副交感神经受损,导致膀胱逼尿肌功能减弱,术后发生膀胱功能障碍<sup>[3]</sup>;另外广泛子宫切除手术使得阴道、子宫和宫旁组织切除范围较广,导致膀胱失去支撑而引起后屈,从而向骶骨窝过度伸张,尿道后段与膀胱底部形成锐角,促使尿液积聚于膀胱不易排泄,最终形成尿潴留<sup>[4]</sup>;再加上长期留置导尿管,膀胱长时间处于空虚状态,使膀胱肌肉的放松与收缩功能受到抑制,造成膀胱麻痹,术后导致尿潴留等排尿障碍<sup>[5]</sup>。

传统的护理方法是术后开放尿管引流尿液直至拔管前 1~2 d 开始夹闭尿管,以训练膀胱的舒

缩功能,但膀胱具有排尿和贮尿双重功能,在开放引流时违背了正常排尿模式,膀胱贮尿功能废用,排尿反射中断,逐渐顺应了有尿即流的“惰性状态”;同时拔管前 1~2 d 开始夹闭尿管,定时开放又不能充分保护和训练膀胱功能,对尿道括约肌与膀胱逼尿肌的协调能力以及膀胱逼尿肌的收缩能力未能进行充分的有效训练,难以取得良好效果;况且正常人的排尿间隔时间及膀胱充盈速度受环境、出汗、饮食、饮水及习惯等诸多因素影响而不尽相同,定时开放尿管未考虑患者个体化需求,违背了整体护理中以人为本的原则<sup>[6-8]</sup>。早期个性化开放尿管是指根据患者的膀胱充盈程度或有无尿意来决定放尿时间,术后第 1 天开始即夹闭尿管,并在开放尿管同时做排尿动作,参与整个放尿过程,使患者产生排尿感和排空感,这样有关神经肌肉的活动协调参与,刺激逼尿肌收缩,引起内括约肌弛缓,使尿液排出,尿液对尿道的刺激又可进一步反射性增强排尿中枢活动,促进自主排尿的恢复,多次反复的刺激使得盆底肌和尿道括约肌得到有效训练,对术后膀胱麻痹恢复有着积极的作用。

本研究将早期个性化开放尿管应用于宫颈癌患者术后留置尿管期间的护理,并与传统的围手术期尿管护理进行对照研究,结果说明宫颈癌根治术后留置尿管期间尽早采用个性化开放尿管联合排尿动作训练,能有效训练膀胱功能,提高宫颈癌根治术后自主排尿功能,减少排尿障碍的发生。

### 参考文献

[1] 凌秀兰,陈兰卿. 护理干预对子宫颈癌根治术患者影响的临床研究[J]. 吉林医学, 2009, 30(14): 1402-1403.

[2] 刘燕,吴海燕,林小玲. 宫颈癌根治术后尿潴留的原因分析及预防护理[J]. 全科护理: 中旬版, 2010, 8(8): 2090-2091.

[3] 张惜阴,林巧稚. 妇科肿瘤科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 379-380.

[4] 纪妹,单家治,武惠敏,等. 宫颈癌广泛性子宫颈切除术后尿潴留防治临床观察[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(2): 84-85.

[5] 赵文芳,郭晓娟. 膀胱冲洗对宫颈癌患者术后尿潴留的影响[J]. 护理研究: 外科版, 2011, 25(9): 2412-2413.

[6] 刘玲. 早期个性化开放尿管对宫颈癌患者术后尿潴留的影响[J]. 哈尔滨医药, 2013, 33(1): 21-22.

[7] 谭宁红,曹红军,李玲. 子宫颈癌根治术后患者自主排尿功能恢复的时间探讨及护理[J]. 中国伤残医学, 2012, 20(3): 18-19.

[8] 陆文娟. 不同膀胱功能训练法对宫颈癌术后尿潴留的影响[J]. 中国护理研究, 2012, 6(1): 252-253.

效减少了给药顺序不规范现象。药师对护士进行化疗药外渗后处理方法培训,如在奥沙利铂外渗时采用注射用水稀释<sup>[8]</sup>;对化疗药外溢后的处理,药师也配合护士长对护士进行指导培训,护士的自我防护知识有所增加。

实施联合查房后,针对病房不合理的流程,召开医药护患沟通座谈会,共同对流程进行更改,使流程更加合理。如口服化疗药用药在 16:00,患者晚饭在 18:00,而希罗达、替吉奥等口服化疗药需在餐后 0.5 h 服用。护士长通过与医生、药师、患者、药房沟通,将常规 16:00 服药时间调整到 18:00 口服。出院后继续口服化疗药的患者,给予出院前健康教育,告知用药方法、可能出现的并发症及处理方法,并安排专人在每周固定时间段电话随访。发现问题后及时与管床医生沟通,由管床医生对患者进行二次电话随访,保证患者获得整体性、持续性的健康教育指导<sup>[9]</sup>。

传统的医护各自查房模式,医护之间缺乏沟通,当医护各自查房言行不一时,会给患者及家属带来困惑,造成其对医护工作的不信任。同时医生会对护士的信任度下降,导致护士在工作处于被动地位,进一步影响护理质量<sup>[10]</sup>。通过在科主任及护士长带领下医药护患联合查房,患者积极参与其中,使患者的问题及时解决,提高了患者满意度。另外,医药护患联合查房能及时掌握患者

病情,及时做好各项告知、解释,避免了重复事件的问答,节省了查房时间,有利于各项护理工作的开展。

参考文献

[1] 李蓉,董志,路晓钦,等. 重庆市 818 例抗肿瘤药不良反应报告分析[J]. 中国药房, 2013, 24(34): 3225-3227.

[2] 罗恒,李玉平,刘明忠. 重视护士给药环节加强对肿瘤患者的药学监护[J]. 中国药师, 2010, 13(3): 418-420.

[3] 李叶琴. 肿瘤病房的护理安全用药管理[J]. 全科护理, 2010, 8(34): 3159-3159.

[4] Harris J, Schmitt L. National Patient Safety Goals guide safe care[J]. J Nurs Care Qual, 2004, 19(2): 88-91.

[5] 陈丽映,黄爱好,王雪莲,等. 医护一体化分组管理模式在烧伤科的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(16): 1940-1942.

[6] 郭燕红,焦静,郑旭娟,等. 全国 24 个省市住院病人对护理工作满意度的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(4): 293-295.

[7] 马虹颖,赵海英,杨存美. 优质服务规范化培训的方法与效果[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(18): 2191-2193.

[8] 李云,严为芳,李裴裴. 奥沙利铂外渗 83 例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(7): 75-76.

[9] 鬻秀芳. 护士临床用药的安全管理[J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(8): 38-39.

[10] 徐群燕,应立英,王惠琴. 医生和护士对医护关系评价的差异性调查[J]. 护理学杂志, 2006, 21(22): 9-11.

(上接第 108 面)

中,通过 PICC 建立良好的静脉通道,可有效辅助化疗及其他治疗工作,同时也减少了患者的痛苦。乳腺癌术后辅助化疗一般需延续半年至 1 年,常规认为术后患侧肢体禁止输液,化疗时可以选择的静脉较少,预防和减少化疗所致的静脉炎及化疗药物的外渗的发生,及早建立安全有效的静脉输液途径是确保完成乳腺癌术后患者长期化疗的关键。

对于乳腺癌患者而言,选择患侧还是健侧行 PICC 尚存在较大争议,目前临床上多采用健侧置管,该方式传统观念较为支持,故本次研究采用健侧置管方式<sup>[6]</sup>。近年来国内文献<sup>[7]</sup>报道,健肢三向瓣膜式 PICC 可到达较好健侧肢体置管效果,本次研究结果也支持该结论。对于正确置管及置管期间的有效护理是决定健肢三向瓣膜式 PICC 能否成功的关键,本次研究中对患者采取了综合化护理措施,强化了置管前、中、后护理,故取得了

满意效果。

参考文献

[1] 张海霞,付艳枝. 三向瓣膜式 PICC 固定方法改良效果观察[J]. 护士进修杂志, 2012, 6(6): 551-552.

[2] 蔡晔,张红燕,吴亚秋,等. 减少三向瓣膜式 PICC 导管移位至颈内静脉的方法研究[J]. 解放军护理杂志, 2012, 5(6): 75-76.

[3] 赵卫红. 三向瓣膜式 PICC 置管在肿瘤化疗患者中的应用及护理[J]. 护理实践与研究, 2012, 10(18): 33-34.

[4] 吕萍,张超元,陈耀丽. 三向瓣膜式 PICC 的临床应用与置管并发症护理[J]. 护士进修杂志, 2013, 6(4): 360-361.

[5] 张雪花,周晶. 三向瓣膜式 PICC 置管术中导管置入异位的观察与护理[J]. 护理研究, 2010, 8(21): 1904-1905.

[6] 万金花,梁洁珍,李建鸿. 三向瓣膜式 PICC 导管在乳腺癌 CEF 方案化疗中的应用及护理[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2005, 8(6): 704-705.

[7] 李兰珍. 三向瓣膜式 PICC 在乳腺癌化疗中的应用及护理[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2009, 6(6): 455-458.