

## 护理干预对宫颈癌根治术后患者尿潴留的影响

李洁, 孙艳芬, 杨丽萍

(昆明医科大学第二附属医院妇科, 云南 昆明 650101)

[关键词] 护理干预; 宫颈癌; 尿潴留

[中图分类号] R737.3 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706(2012)11-0154-03

宫颈癌根治术是治疗早期宫颈癌的首选方法, 术后最常见的并发症是尿潴留, 其发生率为 28%, 20% 左右的患者需要再次导尿, 既增加患者的痛苦又增加尿路感染的机会<sup>[1]</sup>。宫颈癌根治术尿潴留的发生主要由于手术相关的盆底组织损伤(包括盆底肌肉组织和神经组织)导致的盆底功能障碍引起<sup>[2]</sup>。昆明医科大学第二附属医院妇科于 2009 年 10 月起对宫颈癌根治术后患者采取护理干预, 采用围手术期常规护理加腹肌盆底肌膀胱肌锻炼的主动训练法, 对拔除尿管后排尿时间和排尿成功情况等临床观察, 效果明显, 现报道如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

2009 年 10 月至 2012 年 5 月接受宫颈癌根治术治疗的患者 89 例, 随机分成 2 组即实验组和对照组, 实验组 51 例, 年龄 34~65 岁, 平均 52.32 岁; 对照组 38 例, 年龄 35~62 岁, 平均年龄 51.29 岁; 所有患者术前均无泌尿系统相关疾病; 手术方式为广泛性子官切除术 + 盆腔淋巴结清扫术; 术后留置尿管 7~14 d (其中 7~10 d 36 例, 10~14 d 53 例)。2 组患者在年龄、文化程度、肿瘤临床分期等分布、术式上比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 护理干预

2 组患者均于术前 30 min 采用广州维力牌 16 号双腔气囊导尿管按女性无菌导尿技术操作给予留置导尿, 术后留置尿管 7~14 d。留置导尿期间采取常规留置导尿管护理, 包括心理护理, 外阴擦洗 Bid, 更换引流袋 Qd, 胃肠功能未恢复时, 每日补液量 2 500~3 000 mL, 胃肠功能恢复后鼓

励患者多饮水 ( $> 2\ 000\ \text{mL/d}$ ), 起到膀胱内冲洗作用, 防止尿路感染。

**1.2.1 对照组** 38 例患者除按常规留置导尿管护理外, 并按医嘱从术后第 5 天起采用传统的定时夹闭和间歇开放导尿管, 即夹闭尿管后每 2~4 h 开放 1 次, 至膀胱内尿液流完后再次夹闭的被动膀胱功能训练法。

**1.2.2 实验组** 51 例患者在常规护理基础上运用健康信念模式从认知上和行为上对患者进行护理干预及健康教育, 指导围手术期患者主动进行腹肌盆底肌膀胱肌康复锻炼, 内容为: (1) 认知水平评估: 在术前通过主动与患者沟通, 充分了解患者的认知水平, 接受能力和排尿的习惯, 用通俗易懂的语言告知患者腹肌盆底肌膀胱肌康复锻炼对于术后康复的重要性, 并与患者共同制订康复锻炼的目标及日程安排表, 按时提醒患者, 以确保康复锻炼的顺利进行。(2) 锻炼的 3 种方法: 腹肌、盆底肌训练及膀胱肌训练方法一: 腹肌锻炼: 术后 3 d 开始, 患者取仰卧位, 吸气时收缩腹肌保持 5 s, 呼气时放松, 10~20 次为一组, 每日 4~6 组。方法二: 盆底肌训练: 术前 2 d 开始指导患者锻炼, 指导患者分别采取站立、坐位、卧位 3 种姿势, 先收缩肛门, 再收缩阴道、尿道, 产生盆底肌上提的感觉, 嘱患者在做肛门、阴道、尿道收缩时保持大腿及腹部肌肉的放松, 每次缩紧不少于 5 s, 然后放松, 连续做 15~30 min; 对于肛门括约肌松弛或者特殊人群, 还可以采取以下方法进行盆底肌训练: 首先征得患者同意后, 指导其正确认识盆底肌群的收缩动作和感觉, 嘱其取侧卧位, 护士戴一次性手套, 食指蘸少量液状石蜡, 轻轻插入患者肛门, 嘱患者收缩肛门及会阴部, 护士感觉肛门收缩强劲有力, 且每次收缩持续 10 s 以上者为有效, 然后放松肛门及会阴,

患者掌握收缩动作和感觉后, 由患者独自完成, 术后第 5 天开始锻炼, 15~20 次为 1 组, 每日 3~6 组, 随体力的恢复可逐渐增加训练的强度和持续时间, 并采取坐位或站立位进行锻炼. 方法二: 个体化膀胱功能训练: 术后第 5 天后夹闭尿管, 患者自述有尿意时开放尿管, 同时嘱患者做排尿动作, 减少膀胱残余尿量.

### 1.3 观察指标

(1) 排尿时间的观察: 密切观察并记录拔管后第 1 次排尿时间;(2) 排尿状况观察: 拔管后第 1 次排尿情况的记录, 能自行排尿或通过辅助后(如温水冲洗会阴、听流水声等)可自行排尿为有效; 有尿意感时不能自行排尿, 采取辅助措施也不能自行排尿为无效;(3) 首次排尿量的观察;(4) 需再次留置导尿情况.

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 软件进行分析,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义

## 2 结果

表 1 拔尿管后首次自行排尿时间比较 [n(%)]

组 别	n	首次排尿时间 ≤ 1 h	首次排尿时间 1 ~ 2 h	首次排尿时间 > 2 h
实验组	51	11 (21.6)*	31 (60.8)*	9 (17.6)
对照组	38	0(0)	7(18.4)	31(81.6)

与对照组比较, \* $P < 0.05$ .

表 2 拔尿管后排尿状况比较 [n(%)]

组 别	n	自行排尿	辅助后自行排尿	不能自行排尿
实验组	51	37(72.5)*	13(25.5)	1(2)
对照组	38	13(34.2)	18(47.4)	7(18.4)

与对照组比较, \* $P < 0.05$ .

表 3 首次排尿量的比较 [n(%)]

组 别	n	首次排尿量 < 100 mL	首次排尿量 100 ~ 300 mL	首次排尿量 > 300
实验组	51	17 (33.3)	33 (64.7)	1(2)*
对照组	38	12(31.6)	26(68.4)	0(0)

与对照组比较, \* $P < 0.05$ .

## 3 讨论

正常的排尿活动依赖膀胱、尿道的完整性, 并受神经中枢的支配和体液的调节, 宫颈癌根治术后发生尿潴留的主要原因手术损伤盆丛神经, 造成神经源性膀胱功能障碍, 其次是术中膀胱肌层受损, 可造成膀胱失去收缩功能, 由于大范围切除, 造成

### 2.1 拔尿管后首次自行排尿时间

对照组采取夹闭导尿管 3 h 拔除尿管, 实验组采取夹尿管后出现尿意时拔除尿管, 拔管后嘱患者立即排尿, 对 2 组患者从拔除尿管到首次排尿时间进行比较, 实验组首次自行排尿最短时间为 22 min, 对照组首次自行排尿最短时间为 1 h 55 min, 见表 1.

### 2.2 2 组病例排尿状况比较

对两组患者第 1 次排尿的状况进行比较, 分为自行排尿、经过辅助措施(如温水冲洗会阴、听流水声刺激等)后自行排尿和经过辅助措施后不能自行排尿 3 种状况, 见表 2.

### 2.3 2 组病例除尿管后首次排尿量的比较

对 2 组患者第 1 次排尿的尿量进行比较, 分为尿量 < 100 mL、100 ~ 300 mL, > 300 mL 3 种情况. 通过对排尿量的比较了解患者膀胱肌的恢复情况和残余尿量, 见表 3.

### 2.4 2 组病例拔除尿管后需再次留置导尿的情况

对照组再次留置导尿 9 例 (23.7%), 实验组再次留置导尿 6 例 (11.8%).

盆腔空虚, 这些因素均可导致尿潴留, 同时由于宫颈癌根治术后留置导尿时间较长, 易造成尿路感染, 加之年龄因素、精神心理因素等可加重尿潴留的发生<sup>[3]</sup>.

对照组采取被动的膀胱训练法, 即: 间断夹闭尿管定时放尿, 理论上夹闭尿管期间, 当膀胱内尿量充盈达 400 ~ 500 mL 时, 膀胱内压增高, 刺激大脑皮质层的排尿反射中枢而产生排尿欲. 由于个体

差异的存在,在单位时间内每个人的膀胱充盈情况不同,对照组采取夹闭导尿管 2~4 h 后开放一次的方法,可能产生的尿量不足与刺激排尿反射,尤其是夜间,不能起到充分训练膀胱功能的作用;而对于大量输液和饮水的患者,可能未到预定放尿时间,膀胱已高度充盈,患者术后又存在一定膀胱麻痹,尿意感不明显,如果这时不及时放尿,将会造成膀胱严重损伤。

实验组患者在围手术期进行腹肌、盆底肌锻炼,能增强逼尿肌、尿道括约肌及腹肌的收缩力,使支配膀胱的神经得到一定的恢复,患者通过自主的反复盆底肌肉群收缩和舒张,增强支持盆腔器官肌肉的张力,恢复松弛的盆底肌正常张力,达到预防和治疗盆底功能障碍的目的<sup>[4]</sup>,能有效预防尿潴留的发生。同时实验组采取夹闭尿管自述有尿意时开放尿管,并做排尿动作,能减少膀胱残余尿量,达到保护和训练膀胱的作用。

随着医学模式的转变,护理干预作为一种辅助治疗的手段已不断运用于护理工作中,对于宫颈癌根治术的患者,通过有效的护理干预,指导患者掌握腹肌、盆底肌、膀胱肌锻炼的方法,促使患者建立与正常排尿反射相似的排尿模式,拔除导尿管后尿潴留发生率明显降低。

#### [参考文献]

- [1] 张易. 预防妇科术后尿潴留的研究进展[J]. 上海护理杂志,2007,7(5):57-58.
- [2] 谭鹰. 子宫切除术后盆底肌肉锻炼效果观察[J]. 广东医学,2010,31(6):731.
- [3] 周静. 宫颈癌根治术后尿潴留的原因及预防护理进展[J]. 重庆医学,2012,41(15):1545.
- [4] 王建六. 全子宫切除术后远期并发症的防治[J]. 中国医刊,2006,41(6):18-19.

(2012-08-16 收稿)

---

## 征稿启事

为进一步支持和推动昆明医科大学学科建设的发展,使《昆明医科大学学报》的学术质量得到进一步的提升,《昆明医科大学学报》编辑部决定自 2012 年 1 月 1 日起,国家自然科学基金资助课题的综述可以在学报正刊发表,另外对国家自然科学基金资助课题、云南省自然科学基金资助课题及昆明医科大学“十二五”省级、校级重点学科立项建设的论著,给予快审快发及优稿优酬的奖励机制。欢迎广大科研教学人员、硕士及博士研究生踊跃投稿。网上投稿 <http://kmykdx.cnjournals.cn>, 电话: 0871-5936489, 0871-5933621, 0871-5333437。

昆明医科大学学报编辑部

2012 年 1 月 1 日