

在老年腹腔镜手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(6): 78-80.

[14] 李福仙, 汤新, 王丽红, 等. 不同麻醉方法对重度股骨粗隆间骨折术后血液流变学及深静脉血栓影响[J]. 临床军医杂志, 2018, 46(12): 1460-1461.

[15] 冉香竹. 量化评估策略的护理干预在中低位直肠癌患者腹腔镜全直肠系膜切除术手术室护理中的应用[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(5): 849-850.

[16] QUON H, HUI X, CHENG Z, et al. Quantitative evaluation of head and neck cancer treatment-related dysphagia in the development of a personalized treatment deintensification para-

digm[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2017, 99(5): 1271-1278.

[17] FAN D, HAN L, QU W, et al. Comprehensive nursing based on feedforward control and post-operative FMA and SF-36 levels in femoral intertrochanteric fracture [J]. J Musculoskelet Neuronal Interact, 2019, 19(4): 516-520.

[18] 崔娅滢, 王丹, 王晓. 手术室精细化护理对老年股骨粗隆间骨折患者生活质量和相关指标水平的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(15): 2688-2690.

(收稿日期: 2020-10-26 修回日期: 2020-12-02)

• 临床护理 • doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2021.05.040

网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210122.1427.030.html> (2021-01-25)

清洁间歇性导尿术应用于宫颈癌根治术后膀胱功能康复的效果观察*

王雪娇, 袁 华

(江苏省无锡市妇幼保健院妇科肿瘤科 214000)

【摘要】 目的 探讨清洁间歇性导尿术应用于宫颈癌根治术后膀胱功能的康复效果。**方法** 选择 2018 年 9 月至 2019 年 9 月该院收治的宫颈癌根治术后膀胱功能障碍患者 104 例, 按随机数字表法分为两组, 每组 52 例。对照组行常规留置导尿管, 观察组行清洁间歇性导尿术。对比两组尿流动力学恢复正常比例、尿路感染发生率、自主排尿时间及干预前后生活质量变化情况。**结果** 观察组尿流动力学恢复正常比例高于对照组 ($P < 0.05$), 尿路感染发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组恢复自主排尿时间短于对照组 ($P < 0.05$); 观察组干预后认知功能、角色功能、躯体功能、社会功能、情绪功能、总体生活质量评分均高于对照组, 恶心呕吐、疲劳、疼痛、失眠、气短、食欲减退、便秘、腹泻、经济困难评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对宫颈癌根治术后患者实施清洁间歇性导尿术可有效促进膀胱功能恢复, 降低尿路感染发生率, 改善患者术后生活质量, 值得推广。

【关键词】 清洁间歇性导尿术; 宫颈肿瘤; 膀胱; 康复; 泌尿道感染; 生活质量

【中图法分类号】 R737.33

【文献标识码】 B

【文章编号】 1671-8348(2021)05-0892-04

宫颈癌是妇科高发恶性肿瘤, 有相关调查结果表明, 全球每年新增宫颈癌患者高达 53 万左右, 而我国作为宫颈癌高发国家, 每年新发患者为 14 万左右^[1]。目前早期宫颈癌患者临床主要可采用广泛性子官切除术及盆腔淋巴结切除术治疗, 但手术部位与机体控制膀胱排尿的交感神经及副交感神经相邻, 且手术时间长、范围大, 患者术后需卧床休养并留置导尿管, 因此术后易出现膀胱功能障碍, 患者发生尿潴留的概率

较高^[2-3]。部分患者需多次重置导尿管, 进而易引发泌尿系统感染, 对其术后生活质量造成较大影响^[4]。清洁间歇性导尿术是国际尿控协会推荐的治疗神经性膀胱炎的金标准^[5], 本研究对本院收治的宫颈癌根治术后膀胱功能障碍患者给予清洁间歇性导尿术, 对比常规留置导尿管患者。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

* 基金项目: 无锡市医管中心科研项目(YGZXL1301)。作者简介: 王雪娇(1991—), 护师, 本科, 主要从事妇科肿瘤护理研究。

选择 2018 年 9 月至 2019 年 9 月本院收治的宫颈癌根治术后膀胱功能障碍患者 104 例,按随机数字表法分为两组,每组 52 例。对照组年龄 30~67 岁,平均(50.17±6.22)岁;宫颈癌分期(2018 新版分期): I A1 期 10 例、I A2 期 13 例、I B1 期 12 例、I B2 期 7 例、II A 期 10 例;文化水平:小学及以下 9 例、初中 14 例、高中或中专 17 例、大专及以上 12 例。观察组年龄 31~66 岁,平均(50.08±6.15)岁;宫颈癌分期: I A1 期 8 例、I A2 期 14 例、I B1 期 13 例、I B2 期 6 例、II A 期 11 例;文化水平:小学及以下 8 例、初中 12 例、高中或中专 18 例、大专及以上 14 例。入选标准:所有患者均经病理组织检验确诊为宫颈癌;术后存在膀胱功能障碍[膀胱逼尿肌张力低或无张力,尿充盈后不引起反射性收缩而致尿潴留。过度充盈后少量尿液被迫进入尿道,形成点滴(溢出性)尿失禁,残余尿多,膀胱容量大];术前尿动力学检查均正常;患者及其家属均签署知情同意书。排除标准:术前有盆腔手术史;术前合并泌尿系统感染;伴随严重心、肝、肾、肺等脏器功能不全;合并严重内科疾病;存在精神疾病;拒绝配合本研究。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组行常规留置导尿,用稀碘伏擦洗患者会阴部,1~2 次/天,每 3 天更换 1 次集尿袋,日常离床活动需确保集尿袋低于膀胱高度,每隔 1 周至门诊测量残余尿量,对残余尿量在 100 mL 及以下者拔除导尿管。观察组实施清洁间歇性导尿术,干预人员对患者进行清洁间歇导尿,让患者及其家属在一旁学习,并拍摄整个操作过程视频,发送至患者手机中,在患者或其家属完全学会后由其自行实施操作。具体如下:(1)导尿方法。患者自行解小便后清洗尿道口和会阴部,然后用七步洗手法清洗双手并消毒尿道口,将导尿管轻柔插入尿道内,在发现尿液流出后再插入 1~2 cm。在排尿尿液停止流出后用手轻压耻骨联合上方膀胱处,从而完全排出尿液,若无尿液排出则缓慢拉出导尿管并丢弃。最后用量杯测量排尿量,并记录于排尿日记内。(2)导尿间隔时间。通常每次导尿间隔 4~6 h,但 1 d 内导尿次数在 6 次以内。对于连续 3 次残余尿量均在 100 mL 及以下者可停止清洁间歇性导尿。嘱咐患者每次解小便后立即用导尿管导出余尿,以此为残余尿量。(3)饮水计划。干预人员指导患者严格根据计划进行饮水,在清洁间歇导尿期间均均衡饮水,每日饮水量在 1 500~2 000 mL 之间,通常在上午 10 点、下午 4 点及晚上 8 点各饮水 200 mL,三餐前各饮水 400 mL。住院期间补液量每次在 100 mL 以内,每天在 500 mL 以内。(4)出院后延续干预。干

预人员通过电话、微信等方式与患者联系,监督并指导患者进行导尿,并按计划饮水。

1.3 观察指标

(1)尿流动力学恢复情况及尿路感染发生情况:检测两组术后 1 个月尿流动力学指标恢复情况,包含尿道测压、压力-流率、尿流率、膀胱顺应性、膀胱压力容积、残余尿量,统计尿流动力学恢复正常比例,进行比较分析。统计两组术后 1 个月尿路感染发生情况,计算尿路感染发生率,进行比较分析。(2)自主排尿时间:观察并记录两组自主排尿时间情况。(3)生活质量:采用癌症患者生活质量核心量表(EORTC-QLQ-30)对两组干预前后生活质量进行评价,该量表包含功能领域(认知功能、角色功能、躯体功能、社会功能、情绪功能)、症状领域(恶心呕吐、疲劳、疼痛)、单一症状领域(失眠、气短、食欲减退、便秘、腹泻、经济困难)及总体生活质量,功能领域及总体生活质量评分越高则生活质量越高,症状领域及单一症状领域评分越低则生活质量越高^[6]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件进行统计分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料采用例数(n)和百分率(%)表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 尿流动力学恢复情况及尿路感染发生率

观察组尿流动力学恢复正常比例高于对照组,尿路感染发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组尿流动力学恢复情况及尿路感染发生率比较[n(%)]

组别	n	尿流动力学恢复正常	尿路感染
对照组	52	19(36.54)	14(26.92)
观察组	52	46(88.46)	4(7.69)
χ^2		29.908	6.718
P		0.000	0.010

2.2 自主排尿时间

观察组恢复自主排尿时间为(9.15±2.81)d,对照组恢复自主排尿时间为(13.83±3.14)d,两组比较差异有统计学意义($t=8.009, P<0.05$)。

2.3 生活质量

观察组干预后认知功能、角色功能、躯体功能、社会功能、情绪功能、总体生活质量评分均高于对照组,恶心呕吐、疲劳、疼痛、失眠、气短、食欲减退、便秘、腹泻、经济困难评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组干预前后 EORTCQLQ-30 各维度评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别	<i>n</i>	认知功能	角色功能	躯体功能	社会功能	情绪功能	总体生活质量	恶心呕吐
干预前	对照组	52	52.18±6.55	50.08±7.13	51.14±6.79	53.15±6.84	48.37±6.46	43.98±5.44	42.26±7.22
	观察组	52	52.24±6.37	50.15±7.02	51.52±7.11	53.09±7.05	49.17±6.52	44.26±5.71	42.41±7.35
	<i>t</i>		0.047	0.050	0.279	0.044	0.629	0.256	0.105
	<i>P</i>		0.962	0.960	0.781	0.965	0.531	0.799	0.917
干预后	对照组	52	60.03±9.44	58.94±9.38	57.16±8.89	60.01±8.74	54.36±8.55	58.27±8.26	37.13±7.18
	观察组	52	75.17±9.69	76.62±9.29	70.01±9.12	72.37±9.10	67.17±8.16	72.36±9.13	24.41±6.25
	<i>t</i>		8.070	9.657	7.276	7.064	7.816	8.252	9.636
	<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

时间	组别	<i>n</i>	疲劳	疼痛	失眠	气短	食欲减退	便秘	腹泻	经济困难
干预前	对照组	52	62.27±7.65	51.26±6.24	55.27±6.81	60.01±7.94	58.29±7.41	34.06±5.11	25.31±4.55	39.19±5.28
	观察组	52	62.31±7.84	51.18±6.19	55.25±6.74	60.08±7.81	58.17±7.26	33.89±5.24	25.26±4.62	39.26±5.33
	<i>t</i>		0.026	0.066	0.015	0.045	0.083	0.167	0.056	0.067
	<i>P</i>		0.979	0.948	0.988	0.964	0.934	0.867	0.956	0.947
干预后	对照组	52	60.24±7.33	46.72±6.15	48.15±7.03	56.26±8.11	51.15±7.16	30.01±5.38	21.89±4.83	35.02±5.01
	观察组	52	45.62±7.15	33.71±6.02	39.01±6.52	45.03±8.07	49.93±7.72	21.17±5.13	11.17±3.62	23.61±5.17
	<i>t</i>		10.296	10.901	6.874	7.078	0.836	8.575	12.807	11.429
	<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.405	0.000	0.000	0.000

3 讨 论

尿潴留是宫颈癌根治术后高发并发症,有相关调查结果表明,国外其发生率为 3.8%~21.0%,而国内发生率为 2.6%~44.9%^[7]。目前临床主要可采用留置导尿管导尿以治疗尿潴留,但长期留置会使得肾脏损伤、泌尿系统感染率上升,并且易使患者产生抑郁等负性情绪^[8-9]。快速康复外科理念建议术后应早期拔除尿管,对尿管留置时间大于 4 d 者,采用耻骨上膀胱造瘘的方式要优于经尿道导尿,通过早期拔除导尿管能够尽可能降低泌尿系统感染的发生率^[10]。清洁间歇性导尿术具有操作简便、安全的特点。在本研究中对宫颈癌根治术患者术后给予清洁间歇性导尿术取得了显著效果。

本研究结果发现,观察组尿动力学恢复正常比例高于对照组,尿路感染发生率低于对照组($P < 0.05$)。分析原因主要为,宫颈癌根治术中由于神经受损,从而易造成膀胱功能改变,存在排尿功能障碍患者的逼尿肌功能受损、过度活动的发生率更高,膀胱顺应性较差^[11-12]。间歇性导尿利用间歇性扩张、排空患者膀胱,而不对尿道产生持续性刺激,促使膀胱排尿及贮尿逐渐恢复正常,帮助其膀胱逼尿肌功能及顺应性改善,最终促进尿动力学恢复^[13]。目前国内大部分实施宫颈癌根治术者均在术后 10~14 d 拔除尿管,而有研究表明,留置导尿管时间在 6 d 以上者尿路感染的发生风险会增加 7 倍,而留置导尿管时间在 30 d 以上

者,发生风险可达 100%^[14-15]。其不仅会显著增加患者尿路感染风险,并且增加患者痛苦及治疗费用,造成较大精神压力。而清洁间歇性导尿术能帮助患者术后间歇性排空和扩张膀胱,促进膀胱反射功能恢复,确保术后患者膀胱容量足够,改善膀胱受损功能,最终有效降低尿路感染发生率^[16]。本研究结果可见,观察组恢复自主排尿时间短于对照组($P < 0.05$)。表明对宫颈癌根治术后患者实施清洁间歇性导尿术可帮助患者改善术后膀胱功能恢复,促进提升自主排尿时间恢复。分析原因主要为,清洁间歇性导尿术可模拟人体正常排尿反射,促进患者在出现尿意后或定时进行导尿,在反复刺激排尿中枢过程中,不断引发膀胱扩张和收缩,逐渐唤醒其排尿中枢使反射弧重建,最终帮助患者更好地自主排尿^[17-18]。本研究中,观察组生活质量较对照组得到明显改善($P < 0.05$),其原因主要与患者术后排尿功能得到明显改善,使其日常活动能力及社交能力得到明显提升,维护了其个人尊严及形象,从而显著提升了患者的生活质量。

综上所述,对宫颈癌根治术后患者实施清洁间歇性导尿术可有效促进尿动力学恢复,降低尿路感染发生率,缩短自主排尿时间,提升术后生活质量,值得推广。

参考文献

[1] 刘培培,李红卫. 穴位综合疗法结合康复护理技

- 术对宫颈癌术后患者膀胱功能及生活质量的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(10): 1208-1211.
- [2] 王丽丹, 张丹, 李广珂. 快速康复外科理念在宫颈癌根治术围术期护理中的应用效果[J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(6): 185-186.
- [3] 吕桂荣, 李魏, 王华. 加速康复外科干预模式对宫颈癌根治术后患者围手术期指标及预后的影响[J]. 癌症进展, 2019, 17(16): 1978-1981.
- [4] RING K L, RAMIREZ P T, CONRAD L B, et al. Make new friends but keep the old: minimally invasive surgery training in gynecologic oncology fellowship programs[J]. Int J Gynecol Cancer, 2015, 25(6): 1115-1120.
- [5] 张弛远, 欧阳玲. 加速康复外科理念在宫颈癌根治术中的应用[J]. 中国微创外科杂志, 2019, 19(2): 145-148.
- [6] 高杰, 王冰花, 汪晖, 等. 宫颈癌根治术后居家清洁间歇导尿患者出院准备度及影响因素调查[J]. 护理学杂志, 2019, 34(14): 16-18.
- [7] CHURCHILL S J, ARMBRUSTER S, SCHMELER K M, et al. Radical trachelectomy for Early-Stage cervical cancer: a survey of the society of gynecologic oncology and gynecologic oncology Fellows-in-Training[J]. Int J Gynecol Cancer, 2015, 25(4): 681-687.
- [8] 吴昕, 徐文慧, 张娟, 等. 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): 1323-1326.
- [9] 吴炜昀, 王慧, 顾婷, 等. 改良膀胱体操联合健康宣教对宫颈癌根治术后膀胱功能的影响[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(21): 3176-3179.
- [10] 蒙玉莲, 谭菊花, 韦秀, 等. 加速康复外科护理对宫颈癌根治术患者氧化应激的影响[J]. 护理管理杂志, 2019, 19(7): 517-520.
- [11] KIM H S, KIM K, RYOO S B, et al. Conventional versus nerve-sparing radical surgery for cervical cancer: a meta-analysis[J]. J Gynecol Oncol, 2015, 26(2): 100-110.
- [12] 李正芬, 易长征, 诸红秀. 基于冰山理论的个性化护理在宫颈癌根治术患者中的应用[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019, 26(3): 378-381.
- [13] 包兴艳, 沈思. 系统化干预对宫颈癌根治术患者疾病不确定感, 应对方式及生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(5): 737-740.
- [14] LIU Z, LI X, TAO Y, et al. Clinical efficacy and safety of laparoscopic nerve-sparing radical hysterectomy for locally advanced cervical cancer[J]. Int J Surg, 2016, 25: 54-58.
- [15] 张宏, 童茜, 杨凌艳. 间歇性夹管联合盆底功能训练对宫颈癌根治术后病人膀胱功能康复的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(3): 435-438.
- [16] KIM S W, LEE J N, KIM H T, et al. Management of a patient with vesicocutaneous fistula presenting 13 years after radiotherapy performed for cervical cancer[J]. Turkish journal of urology, 2018, 44(2): 185-188.
- [17] 刘艳, 马燕玲, 谢秀华. 加速康复干预对腹腔镜下宫颈癌根治术患者术后恢复及感染的影响[J]. 癌症进展, 2019, 17(10): 1233-1236.
- [18] 高杰, 张宏, 刘莉, 等. 间歇导尿在宫颈癌根治术后患者膀胱功能康复的应用[J]. 护理学杂志, 2018, 33(16): 81-83.

(收稿日期: 2020-10-18 修回日期: 2020-12-23)