

广泛性子宫切除加盆腔淋巴清扫术后尿潴留的护理干预

时洁 秦玉娟

广西壮族自治区南溪山医院妇科, 广西 桂林 541000

摘要: 目的 探讨护理干预对广泛性子宫切除加盆腔淋巴清扫术后尿潴留的效果。方法 将 80 例广泛性子宫切除加盆腔淋巴清扫术后患者随机分为实验组和对照组各 40 例, 实验组行康复心理指导、提肛收腹运动、个体化排尿训练, 掌握拔尿管时机等护理干预; 对照组常规置尿管定时开放以及常规的疾病知识宣教。观察两组患者术后尿潴留情况。结果 术后第 10d 拔除尿管, 实验组尿潴留即残余尿 $\geq 100\text{ml}$ 5 例, 对照组 16 例; 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 加强广泛性子宫切除加盆腔淋巴清扫术后患者的护理干预, 能有效预防术后尿潴留的发生。

关键词: 广泛性子宫切除; 盆腔淋巴清扫术; 尿潴留; 护理干预

广泛性全子宫切除加盆腔淋巴清扫术是治疗宫颈癌、子宫内膜癌的主要方法。但由于该手术对盆腔交感和副交感神经的损伤, 术后常并发膀胱功能障碍, 尿潴留就是最常见的并发症。为减少尿潴留的发生, 我院 2019 年 1 月~2019 年 12 月对 80 例广泛性全子宫切除加盆腔淋巴清扫术患者进行护理干预, 预防术后尿潴留效果满意, 现报告如下:

1 对象与方法

1.1 对象选择

我院 2019 年 1 月~2019 年 12 月收治的宫颈癌患者 60 例, 子宫内膜癌患者 20 例, 采用随机分组方法, 实验组 40 例, 年龄 25~73 岁, 平均 (40.2 ± 7.8) 岁, 其中宫颈癌 31 例, 子宫内膜癌 9 例; 对照组 40 例, 其中宫颈癌 29 例, 子宫内膜癌 11 例; 年龄 28~64 岁, 平均 (41.7 ± 9.2) 岁。均在全身麻醉下行广泛性全子宫切除加盆腔淋巴清扫术, 排除泌尿系统疾患, 以上资料在统计学处理上差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

两组患者均接受常规护理及常规的疾病知识宣教, 对照组在术后第 7d (拔管前 3d) 夹尿管, 3~4h 间断开放, 术后 10d (夹管 3d 后), 嘱病人多饮水且有尿意后于早上拔除尿管并自行排尿 3~4 次后到 B 超室行彩色 B 超下测膀胱内的残余尿。

实验组在此基础上实施护理干预。干预内容: (1) 由专人负责, 介绍疾病的治疗过程并进行康复指导; 术前向患者及家属讲解术后可能出现尿潴留的原因, 如何配合功能锻炼, 消除心理障碍。(2) 术后第 3d 开始根据患者身体情况进行卧位、座位、站位等不同体位的提肛收腹锻炼, 即每次吸气时做提肛收腹动作并持续 5~10 秒, 呼气时放松, 每次做 5~10min, 3 次/d。(3) 个体化放尿在术后第 7d (拔管前 3d) 夹尿管, 当病人有尿意放尿时嘱病人用双手轻按下腹部, 同时配合做向下排尿动作, 如无尿意者 3h 放尿 1 次; 术后第 10d 早上由责任护士与病人交谈, 讲解膀胱功能恢复的过程, 并在病人有尿意的情况下拔除尿管。嘱病人多饮水 2000ml 左右, 且自行排尿 3~4 次后到 B 超室行彩色 B 超测膀胱内的残余尿。

1.3 评价指标

术后第 10 天嘱两组患者多饮水, 并在有尿意时拔出尿管, 经自然排尿 3~4 次后到 B 超室进行残余尿量测定。残余尿量 $< 100\text{ml}$ 者说明膀胱功能恢复好, 不需要继续留置尿管; 残余尿量 $> 100\text{ml}$ 者说明膀胱功能恢复差, 需要继续留置尿管。尿潴留是指术后不能自行排尿或虽然可以自行排尿, 但膀胱残余尿量大于或等于 100ml [1]。

1.4 统计学方法

所有数据采用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

实验组中有 5 例发生尿潴留, 发生率为 12.5%, 对照组中有 16 例发生尿潴留, 发生率为 40%; 实验组与对照组尿潴留发生人数相比差异有统计学意义 ($\chi^2 = 7.813, P < 0.05$)。实验组与对照组残余尿量相比, 差异有统计学意义 ($t = 2.306, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组残余尿量比较 (ml)

组别	例数	≥ 100		< 100		平均残余尿量 ($\bar{X} \pm S$)
		例数	百分比 (%)	例数	百分比 (%)	
实验组	40	5	12.5	35	87.5	70.23 $\pm$ 11.46
对照组	40	16	40	24	60	124.29 $\pm$ 20.94

3 讨论

广泛性子宫切除加盆腔淋巴清扫术是治疗子宫恶性肿瘤方法之一, 手术后膀胱麻痹形成尿潴留是该手术的主要并发症, 主要原因是广泛性子宫切除加盆腔淋巴清扫术手术创伤大, 要求必须切除相应的子宫主韧带、子宫骶韧带及阴道上端组织, 盆腔部分相应神经丛损伤, 影响神经传导而发生神经性膀胱麻痹, 骶排尿反射中断, 使逼尿肌反射差以至不能排尿; 手术过程需广泛游离膀胱和输尿管范围及其周围组织, 使周围神经节受损, 导致膀胱尿道及输尿管末端血液供应受到影响; 术后较长时间留置导尿管等 [2]。此外, 由于切除子宫、主韧带、宫骶韧带、膀胱子宫韧带及宫旁组织, 膀胱后方空虚, 失去支撑, 呈后倾状态。也容易导致尿潴留发生。

术后第三天开始运用提肛收缩运动等护理干预措施, 指导患者进行膀胱功能锻炼。通过肛门周围肌肉组织的有效收缩, 提高肛门周围的提肛肌、肛门括约肌功能, 增强盆底肌肉的收缩力, 恢复尿道括约肌的正常功能, 促使患者早日恢复排尿功能。通过此方法锻炼实验组患者尿潴留的发生率明显低于对照组。

个体化放尿是根据每一位患者的尿意和膀胱充盈程度确定放尿, 放尿时鼓励患者有意识参与排尿, 同时用双手加压膀胱区, 让其产生排尿感和排空感, 使留置尿管的排尿模式与正常排尿模式相似, 膀胱的贮尿及排尿功能得到发挥。本研究结果显示: 对照组残余尿量 $\geq 100\text{ml}$ 的患者明显高于实验组。

两年来, 我院通过采用护理干预方法预防广泛性子宫切除加盆腔淋巴清扫术后尿潴留发生, 取得了满意的临床效果, 不仅患者的残余尿量明显减少, 尿潴留的发生率也有所降低。由此可见, 护理干预对广泛性子宫切除加盆腔淋巴清扫术后尿潴留发生有着十分重要的作用, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 李秀, 孙云华. 膀胱功能训练对宫颈癌术后尿潴留的预防作用[J]. 国际护理学杂志, 2018, 9(37): 1284-1286.
- [2] 占惠鸣. 胡成文自我清洁间歇导尿术在宫颈癌广泛全子宫切除术后尿潴留患者中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2016, 04(33): 39-42.