

临床护理路径在预防早期宫颈癌患者根治术 后尿潴留中的运用价值研究

王 燕

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院, 上海 200126

【摘要】目的: 对预防早期宫颈癌患者根治术后出现尿潴留现象使用临床护理路径的效果进行研究。**方法:** 利用分组研究法对我院在2017年1月-2019年8月收治的60例患者进行研究, 其中对比组患者(n=30)采用常规护理, 研究组患者(n=30)在常规护理基础上行临床护理路径, 对比两组患者最终护理效果。**结果:** 研究组患者护理后膀胱刺激征发生概率以及护理后生存质量均好于对比组, $P<0.05$, 有统计学意义。**结论:** 预防早期宫颈癌患者根治术后出现尿潴留现象使用临床护理路径的效果显著, 故值得在临床中广泛使用。

【关键词】 临床护理路径; 早期宫颈癌; 根治术; 尿潴留

宫颈癌发病几率在我国女性生殖系统恶性肿瘤疾病当中位居首位, 临床中治疗宫颈疾病的主要方法就是子宫切除联合盆腔淋巴结清除术。由于采用手术方法治疗该疾病时患者需切除范围较广, 术中容易对其盆丛神经造成损伤, 从而使得患者出现神经源性膀胱麻痹, 造成患者出现不同程度的尿潴留现象。患者一旦出现尿潴留不但会对患者术后康复造成影响, 同时还会延长住院时间, 增加其经济负担。因此, 加强对宫颈癌患者术后的护理十分重要^[1-2]。基于此, 本文对我院在2017年1月-2019年8月收治的60例预防早期宫颈癌患者根治术后出现尿潴留现象使用临床护理路径的效果进行研究, 实际研究结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

利用分组研究法对我院在2017年1月-2019年8月收治的60例患者进行研究, 每组患者30人。其中对比组患者采用常规护理, 该组患者年龄范围为38-68岁之间, 平均年龄为(54.69 \pm 1.55)岁, 首次拔出导尿管时间(9.29 \pm 2.24)d。其中, 鳞癌患者11人, 腺癌患者9人, 鳞腺癌患者10人; 研究组患者在常规护理基础上行临床护理路径, 该组患者年龄范围为38-70岁之间, 平均年龄为(55.58 \pm 1.43)岁, 首次拔出导尿管时间(9.59 \pm 2.18)d。其中, 鳞癌患者13人, 腺癌患者10人, 鳞腺癌患者7人。

所有患者家属以自愿签订知情同意书且本次实验已经通过我院伦理委员会认可。患者的一般资料均无明显性差异无统计学意义($P>0.05$), 因此具有一定的可比性。

1.2 方法

对比组患者采用常规护理, 患者入院后, 护理人员对患者进

行相应的入院护理, 包括向患者介绍医院环境, 告知患者日常饮食注意事项等。

研究组患者在常规护理基础上行临床护理路径:

①组建临床护理路径小组: 由科室主任一起护士长和主管医生等组成临床护理路径工作小组, 妇科, 医生以及康复医生主要负责培训护士关于宫颈癌患者术后出现尿潴留现象的原因、介绍膀胱功能评估等。护士长的主要工作职责就是带领全科护士学习关于宫颈癌患者围术期护理相关要点。

②患者入院第一天, 护理人员需要向患者进行入院相关健康教育, 对患者进行膀胱功能评估, 同时为患者讲解膀胱功能锻炼的必要性和重要性, 告知患者如何进行膀胱功能锻炼, 且明确告知患者在进行膀胱功能锻炼时需要每天三次。患者住院第二天至第四天是需要给予患者相应的术前健康教育活动和相关准备工作, 患者入院第四天至第六天之后, 需要为患者进行埋针处理, 选取患者穴位进行埋针, 埋针时间护理人员需要指导患者每次按压三次, 按压强度与患者耐受度为宜。患者住院第5天至第12天继续对患者进行膀胱功能锻炼, 同时配合患者每天饮水1500至2000毫升, 直到患者膀胱功能恢复。患者住院第13天至第16天时, 严格按照医嘱拔除患者导尿管, 同时根据患者实际情况采取相应的护理措施。

③责任护士每天需要按照临床护理路径表进行相应护理, 同时详细记录患者路径执行过程当中出现的异常状况, 必要时需要根据患者的情况召开研讨会, 总结和完善临床护理路径计划。

1.3 观察指标

对比两组患者护理后膀胱刺激征发生概率, 包括患者出现尿痛、尿频、尿急; 对比两组患者护理后生活质量, 主要从精神健

康、社会功能、生理功能、生理机能四方面分析。

1.4 数据处理

本次实验研究使用的统计学软件为 SPSS20.0, 其中使用 ($\bar{X} \pm S$) 进行计量资料两组患者护理后生活质量对比, 结果用 t 检验; 用 [n (%)] 进行计数资料两组患者护理后膀胱刺激征发生概率对比, 结果用 X² 检验, 如数据差异明显, $P < 0.05$ 说明统计学意义存在。

2 结果

2.1 两组患者护理后膀胱刺激征发生概率对比

研究组患者护理后膀胱刺激征发生概率 3.33% 明显低于对比组患者护理后膀胱刺激征发生概率 33.33%, $P < 0.05$, 有统计学意义, 详见表 1:

表 1 对比两组患者膀胱刺激征发生概率[n (%)]

组别	例数	尿痛	尿频	尿急	总发生率
研究组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)
对比组	30	3 (10.00)	7 (23.33)	0 (0.00)	10 (33.33)
X ²	-	-	-	-	9.0167
P	-	-	-	-	0.0026

2.2 两组患者护理后生活质量对比

研究组患者护理后生活质量明显好于对比组, $P < 0.05$, 有统计学意义, 详见表 2:

表 2 对比两组患者护理后生活质量 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	精神健康	社会功能	生理功能	生理机能
研究组	30	75.54 ± 3.97	77.64 ± 4.05	74.24 ± 4.19	71.51 ± 2.65
对比组	30	67.22 ± 4.21	67.95 ± 3.99	65.94 ± 4.38	63.65 ± 3.51
t		7.8751	9.3353	7.5000	9.7887
p		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

由于宫颈癌根治术大范围切除宫旁组织和阴道, 术中极易损伤支配膀胱逼尿肌的盆丛神经, 从而导致患者容易出现神经源性膀胱, 这一现象的主要临床表现就是术后尿潴留。盆腔自主神经保留被认为是传统宫颈癌根治术后膀胱功能障碍的解决方案, 但这是一个对医护人员技巧要求较高的手术方法, 难点在于术中无法有效找到并保留盆腔自主神经或保留其功能。而且目前国际上还没有宫颈癌保留神经的手术标准, 故临床上并没有广泛开展。因此, 宫颈癌围术期给予患者恰当的护理对恢复膀胱功能, 促进术后康复显得尤为重要。临床护理路径主要就是根据患者手术后时期出现情况展开针对性护理对策, 目的就是为能够充分满足患者身体实际护理需求, 提升患者护理效果^[3-5]。

通过本文研究发现, 研究组患者护理后膀胱刺激征发生概率 3.33% 明显低于对比组患者护理后膀胱刺激征发生概率 33.33%, $P < 0.05$, 有统计学意义; 研究组患者护理后生存质量明显好于对比组, $P < 0.05$, 有统计学意义。

综上所述, 预防早期宫颈癌患者根治术后出现尿潴留现象使用临床护理路径的效果显著, 患者接受护理后膀胱刺激征发生概率较低, 且患者护理后生活质量得到明显提升, 故值得在临床中广泛使用。

参考文献:

- [1] 卢小玲, 罗敏婵, 梁志群, 等. 临床护理路径对预防宫颈癌患者根治术后尿潴留的效果[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(9): 1247-1250.
- [2] 孙政, 李莹, 苗秀欣, 等. 临床护理路径在预防早期宫颈癌患者根治术后尿潴留中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(22): 34-36.
- [3] 戴闪闪, 马丽娅. 临床护理路径在宫颈癌放疗护理中的应用与效果[J]. 中国保健营养, 2019, 29(35): 218.
- [4] 梅红莲. 子宫颈癌围术期护理中应用临床护理路径的可行性分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(29): 130-131.
- [5] 李昭. 临床护理路径对改善宫颈癌患者健康知识知晓率的影响[J]. 特别健康, 2019, (19): 35-36.