老年女性直肠癌患者术后留置导尿管预防并发症发生的护理措施分析

刘岩

(河北省邯郸市永年区第一医院 河北 邯郸 057150)

摘要：目的研究老年女性直肠癌患者术后行针对性护理的效果。方法：数据取自本院 2020 年 3 月-2021 年 11 月收治的 68 例老年女性直肠癌患者，“双盲法”分基础组(传统护理，n=34)、研讨组(针对性护理，n=34)，两组疗效比较。结果：护理前比较生活质量、癌痛程度无差异，P>0.05；护理后与基础组比较，研讨组 SF-36 值更高；PRI、VAS 值更低；研讨组总满意率(97.06%)高于基础组(82.35%)，研讨组并发症发生率(8.82%)低于基础组(29.41%)，x^2=3.981,4.660；p=0.046,0.031，P<0.05(具有统计学意义)。结论：针对性护理可改善老年女性直肠癌患者的生活质量、减轻癌痛程度，拉近护患关系、减少并发症，值得推崇。

关键词：老年；直肠癌；生活质量；癌痛程度；留置导尿管；满意度；并发症

临床常见消化道恶性肿瘤为直肠癌，据统计[1]，此病在胃肠道肿瘤中的发病率为第 3 位，多发生于 40–50 岁女性人群，分析病因尚未明，可能与环境、遗传、不良饮食习惯及肥胖等，患病早期无明显症状，疾病发展到中晚期，则部分人群表现为黏液脓血便、大便变细及排便次数增加等，癌肿持续进展则危及生命。目前治疗直肠癌以手术为主，彻底切除病灶、控制病情，但术后患者需留置导尿管，操作不当引起并发症发生，对术后恢复带来不利影响，故早期给予对症护理尤为重要。王蕊[2]证实，传统护理以体征监测、病情评估及常规指导为主，虽可稳定体征、减缓病情，促进术后恢复，但未重视并发症的影响，导致疾病恢复缓慢，未获得患者青睐认可，鉴于此，本文选择本院 2020 年 3 月–2021 年 11 月收治的 68 例老年女性直肠癌患者为研究对象，分析针对性护理用于老年女性直肠癌患者中的价值，汇总：

1 资料和方法

1.1 基线资料

随机对照研究，选取本院 2020 年 3 月–2021 年 11 月收治的 68 例老年女性直肠癌患者，研讨组(34 例)：年龄 40–74 岁，均值(56.23 ± 2.54)岁；病程 1–4 年，均值(2.21 ± 1.02)年；BMI 值 19–26kg/m^2，均值(23.32 ± 0.26)kg/m^2；肿瘤分期：Ⅰ期 12 例，Ⅱ期 10 例，Ⅲ期 9 例，Ⅳ期 3 例；基础组(34 例)：年龄 41–75 岁，均值(56.35 ± 2.64)岁；病程 1–5 年，均值(2.36 ± 1.15)年；BMI 值 18–25kg/m^2，均值(23.29 ± 0.23)kg/m^2；肿瘤分期：Ⅰ期 11 例，Ⅱ期 10 例，Ⅲ期 8 例，Ⅳ期 5 例。P>0.05、可比较。患者知情、签署“知情同意书”，经伦理委员会审批同意。

【纳入标准】①诊断标准与《中国结直肠癌诊疗规范(2020 年版)》[3]相符，经影像学检查确诊；②表现为腹痛、黏液脓血便及腹泻等；③年龄 40–75 岁；④病程>1 年；⑤资料完整；

【排除标准】①器质性病变；②自身免疫疾病；③手术禁忌症；④凝血功能异常、恶性肿瘤；⑤精神异常；⑥中途退出研究。

1.2 方法

基础组(常规护理)：给予口头宣讲、病情评估、体征监测及常规指导等。

研讨组(针对性护理)：①泌尿系感染预防：严格遵守无菌操作原则，完成留置导管插管操作，尽量一次性插管成功，避免反复操作对尿道黏膜造成损害，且导尿时，注意对整个导尿管系统的严密性密切观察，避免发生漏滴，且维持导尿期时将导尿管位置合理固定，禁忌避免用力牵拉、或频繁移位，嘱咐患者多喝水，维持水量摄入>2000ml/d，尿液充足并及时排出，且尽量将膀胱冲洗次数、时间减少，无菌操作冲洗膀胱，待患者病情稳定后及时将导尿管拔除；②膀胱结石预防：平时注重泌尿系感染预防，尿液充足、降低尿液渗透压，对尿液起到稀释作用，留置导尿时选择光滑的导尿管，避免管壁上附着尿液中的物质形成结晶，且减少碳酸氢钠使用，避免引起尿液碱化形成结石，若患者已明确泌尿系感染，给予膀胱冲洗、避免结晶体出现造成膀胱结石形成；

③漏尿预防：导尿管刺激泌尿道平滑肌、引起先紧张后出现尿道松弛，故导尿管留置则引起导尿管、患者尿道内口接触不紧密，有漏缝存在，增加漏尿风险，且选择合适管径、亲水性能良好的导尿管，减轻刺激尿路的程度，且将适量生理盐水补充于气囊腔，适当对导尿管外拉、改善密闭程度，且注意对导尿管情况观察，明确是否有堵塞、扭曲等现象，有异常及时汇报处理；④血尿预防：反复插管或导尿操作不当，则机械性损伤尿道黏膜、引起出血，长期气囊对尿道黏膜造成压迫也引起坏死出血，故导尿操作前，给予适量液体石蜡，减轻摩擦程度、提高一次插管成功率，且适量生理盐水注入气囊时，注意对注入剂量严格把握，避免过多的液体注入气囊内对黏膜造成压迫，且给予患者拔管操作时，对导尿管采用液体石蜡适当的润滑，缓慢、轻柔的进行拔管操作，避免动作粗暴引起出血。

1.3 观察指标

生活质量：参考“健康问卷简表[4](F–36)”，涉及社会功能、躯体角色、情绪角色及精神健康，各维度总分 100 分，得分越高越好。

癌痛程度：参考“疼痛分级指数(PRI)”、“视觉模拟评分法[5](VAS)”，其中 PRI 量表总分 0–45 分，VAS 评分范围 0–10 分，得分越低越好。

满意度：自制“满意调查问卷”，满分 100 分，满意≥90 分，一般 60–89 分，差<60 分[6]，满意率=$\frac{(\text{满意}+\text{一般})\text{例数}}{34}\times100\%$。

并发症：统计两组出现泌尿系感染、膀胱结石、漏尿及血尿的例数。

1.4 统计学方法

excel 表整理，SPSS22.0 软件分析，计量资料均数 ± 标准差($\bar{x}\pm s$)，t 检验。计数资料构成比[n(%)]，x^2检验。检验水准 P=0.05。

2 结果

2.1 生活质量

护理前比较生活质量无差异，P>0.05；护理后与基础组比较，研讨组 SF–36 值更高，P<0.05，见表 1。

表 1 生活质量比较($\bar{x}\pm s$，分)

组别	社会功能				躯体角色			
	护理前	护理后	t	p	护理前	护理后	t	p
研讨组(n=34)	65.21 ± 4.38	85.17 ± 5.32*#	16.889	<0.05	67.34 ± 4.47	88.26 ± 5.28*#	17.633	<0.05
基础组	65.29 ± 4.45	80.12 ± 5.29*	12.509	<0.05	67.42 ± 4.53	82.14 ± 5.13*	12.541	<0.05

(n=34)								
t	0.075	3.925	--	--	0.073	4.847	--	--
p	0.941	<0.05	--	--	0.942	<0.05	--	--
组别	情绪角色				精神健康			
	护理前	护理后	*t*	*p*	护理前	护理后	*t*	*p*
研讨组 (n=34)	62.36 ± 4.21	86.21 ± 5.23*#	20.713	<0.05	61.18 ± 4.32	87.25 ± 5.36*#	22.081	<0.05
基础组 (n=34)	62.34 ± 4.18	81.15 ± 5.19*	16.459	<0.05	61.16 ± 3.28	83.18 ± 5.14*	21.058	<0.05
t	0.020	4.004	--	--	0.022	3.196	--	--
p	0.984	<0.05	--	--	0.983	<0.05	--	--

注：组内比较，*P<0.05；组间比较，#P<0.05。

2.2 癌痛程度

护理前比较癌痛程度无差异，P>0.05；护理后与基础组比较，研讨组 PRI、VAS 值更低，P<0.05，见表 2。

表 2 癌痛程度比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	PRI 值		VAS 值	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研讨组 (n=34)	15.42 ± 2.35	6.52 ± 1.09*#	7.52 ± 2.01	3.02 ± 0.54*#
基础组 (n=34)	15.41 ± 2.34	9.48 ± 2.13*	7.51 ± 2.14	5.16 ± 1.15*
t	0.018	7.213	0.020	9.822
p	0.986	P<0.05	0.984	P<0.05

2.3 满意度

与基础组比较，研讨组满意率更高，P<0.05，见表 3。

表 3 满意度比较[(n),%]

组别	满意	一般	差	满意率
研讨组(n=34)	21(61.76)	12(35.29)	1(2.94)	33(97.06%)
基础组(n=34)	18(52.94)	10(29.41)	6(17.65)	28(82.35%)
x^2	--	--	--	3.981
p	--	--	--	0.046

2.4 并发症

与基础组比较，研讨组并发症率更低，P<0.05，见表 4。

表 4 并发症比较[(n),%]

组别	泌尿系感染	膀胱结石	漏尿	血尿	并发症率
研讨组 (n=34)	1(2.94)	1(2.94)	1(2.94)	0(0.00)	3(8.82%)
基础组 (n=34)	2(5.88)	3(8.82)	3(8.82)	2(5.88)	10(29.41%)
x^2	--	--	--	--	4.660
p	--	--	--	--	0.031

3 讨论

有文献报道[7]，针对性护理用于老年女性直肠癌患者中具可行性，分析发现：①给予患者留置导尿管期间，严格遵守无菌操作可避免发生泌尿系感染，一次性插管可减轻外界刺激性，避免反复操作损害尿道黏膜，减缓患者不适程度，并合理固定导尿管、禁忌频繁移位或用力牵拉，可促进治疗顺利，且嘱咐患者多喝水，利于及时排出尿液，减少膀胱冲洗次数及时间，利于降低感染风险[8]；②选择光滑的导尿管留置导尿，避免尿液中的物质附着于管壁，预防膀胱结石发生，且合理选择导尿管可减缓对尿路的刺激性，定期观察导尿管是否扭曲、堵塞，有异常及时汇报，且选择适量液体石蜡润滑导尿管，减轻摩擦程度、保证一次性插管且轻柔的拔管，降低出血风险、效果较理想[9]。

本研究示：①研讨组 SF-36 值高于基础组(P<0.05)，分析：术后患者受生理、心理因素，留置导尿管不当则影响生活质量，故针对性护理可减轻疾病，促进其早期回到社会、日常生活；②研讨组 PRI、VAS 值低于基础组(P<0.05)，分析：癌痛引起患者出现刺激性，影响身心健康，故针对性护理可减缓癌痛、改善预后；③研讨组较基础组满意率更高(P<0.05)，分析：护患关系紧张则引起患者依从性较差，影响术后恢复，故针对性护理可在护患间建立信任度、信赖度，拉近护患距离并提高满意度；④研讨组并发症率较基础组更低(P<0.05)，说明本文与袁娟[10]文献一致，故针对性护理可保证留置导尿管安全，减少并发症、促进术后恢复进展，具实践价值。

综上所述：老年女性直肠癌患者行针对性护理可避免留置导尿管中出现严重并发症，提高生活质量、满意度，减轻癌痛、效果显著。

参考文献：

[1]吴启梅,韦菲楠,王淑娜.医疗-患者-亲属三位一体护理干预对直肠癌放疗患者预后及生活质量的影响[J].河北医药,2022,44(11):1751-1753+1757.

[2]王蕊.运动—心理—睡眠护理干预对直肠癌化疗期间症候群及癌因性疲乏的效果观察[J].微量元素与健康研究:1-4.

[3]张乐乐,翟艳丽,王文敬.基于奥马哈系统的延续性护理在结直肠癌患者护理中的应用效果[J].保健医学研究与实践,2022,19(04):78-81.

[4]安越,王晖,徐青,代亚亮.基于自我超越理论的集束化护理干预对直肠癌根治术患者低体温的影响[J].宁夏医学杂志,2022,44(03):286-288.

[5]杜鑫洋,赵婧.基于信息化平台的延续性护理在直肠癌造口患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(05):178-180.

[6]王祖晶,吴彩芳,顾晓莲.指导性护理下行 Orem 自我护理理论对结直肠癌患者术后自我效能和肠胃功能的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(05):901-904.

[7]吴有美.移动健康教育平台在直肠癌预防性造口患者延续护理中的应用[J].当代临床医刊,2022,35(01):109-110.

[8]董艳平,孙庆霞,吴丽红.基于正性激励模式的护理对直肠癌术后患者情绪及自护能力的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(03):412-415.

[9]张清文.围手术期心理分级护理模式对直肠癌患者术后心理应激情况的影响研究[J].黑龙江医学,2022,46(03):349-351.

[10]袁娟,肖顺凤.基于 IIFAR 方案的延续性护理干预对早期结直肠癌术后患者康复效果的影响[J].检验医学与临床,2022,19(02):224-227.

刘岩，女，1972.08，汉族，河北邯郸人，本科学历，副主任护师，研究方向:护理学