

护理干预在预防宫颈癌术后尿潴留中的实施效果分析

彭玉娟

保定市竞秀区医院

[摘要]目的: 探讨分析预防宫颈癌术后尿潴留中选用护理干预的临床效果。方法: 选取我院2018年1月至2020年2月期间进行宫颈癌术后出现尿潴留的56例患者, 采取随机方式分组, 对照组和观察组分别按照常规护理和针对性的护理干预, 分析其临床情况。结果: 观察组患者的泌尿系统不适症状评分显著低于对照组 ($P < 0.05$), 观察组患者的膀胱顺应性、膀胱最大逼尿肌压力显著高于对照组 ($P < 0.05$), 有统计学意义; 观察组患者的留置导尿时间、拔除导尿管后24h尿量、残尿量水平显著低于对照组 ($P < 0.05$), 有统计学意义。结论: 宫颈癌术后尿潴留患者采用针对性护理干预可减少术后不适感, 缩短术后留置导尿时间, 对膀胱生理功能进行有效改善, 有助于患者排尿功能尽早恢复正常, 进而改善患者的生活质量。

[关键词] 针对性护理干预; 宫颈癌术; 尿潴留

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6261.2020.02.765

宫颈癌属于妇科常见的一种恶性肿瘤, 严重危害着女性的身心健康, 近年来, 该病逐渐年轻化, 因此, 我国目前开展宫颈癌疫苗的接种工作, 以此预防宫颈癌的发病率。临床上对于该病主要进行手术治疗, 对子宫骶韧带和主韧带有效处理后可造成自主神经源性损伤, 引起神经性膀胱功能失调, 出现尿潴留, 患者需要长时间留置尿管, 但是这会提高尿路感染的发生率。因此在术后需要给患者进行针对性的护理干预, 以免不良情况的发生。本文中对我院收治的56例行宫颈癌术后出现尿潴留的患者展开针对性的护理干预, 报告如下。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取我院2018年1月至2020年2月期间进行宫颈癌术后出现尿潴留的56例患者, 纳入标准: 均行宫颈癌根治术, 自愿签署知情同意书, 排除标准: 存在既往尿失禁史、既往尿潴留史、伴有尿路感染、存在精神障碍。采取随机方式分组, 对照组年龄在44-67岁, 平均年龄为(58.2±1.6)岁, 手术操作时间2-3h, 平均(2.2±0.3)h, 术后住院时间6-13d, 平均(9.5±0.6)d, 观察组年龄在43-66岁, 平均年龄为(58.3±1.2)岁, 手术操作时间2-3h, 平均(2.3±0.4)h, 术后住院时间6-13d, 平均(9.6±0.7)d, 两组患者基础资料方面无差异性 ($P > 0.05$), 可进行对比。

(二) 方法

对照组术后给予常规护理, 主要有心理护理、定时更换尿管、遵医嘱使用药物以及术后导尿管的护理观察等。

观察组术后进行针对性的护理干预, 建议手术医师在术中尽量将患者的自主神经功能进行保留, 围术期对患者的自我膀胱功能管理进行指导, 术后严格遵医嘱使用药物, 包括肾上腺素类受体阻断剂、胆碱类药物以及前列腺素抑制剂等, 对围术期的膀胱功能恢复进行加强锻炼, 并建议患者使用12Fr硅胶导尿管, 术中严格遵循无菌原则, 导尿管留置期间尽量采取全封闭式引流, 使引流袋液面持续低于膀胱水平, 但注意与地面之间不能直接接触, 以免造成感染情况。及时对会阴采用生理盐水、灭菌注射用水进行冲洗, 及时更换集尿袋和导尿管, 并将导尿管尽早拔除, 拔除导尿管之前不需要对其进行夹闭。同时医护人员给患者进行术后心理疏导, 避免患者因为导尿管而出现负面情绪, 给患者介绍详细情况, 使患者保持良好的心态积极面对治疗, 树立良好的治疗信心。

(三) 观察指标

观察并记录两组患者护理干预后的泌尿系统不适症状评分(采用自制量表评估患者的主观感觉, 分为1-6个等级, 总分为36分, 分值越高代表患者不适症状越严重)、留置导尿时间、拔除导尿管后24h尿量、膀胱顺应性、膀胱最大逼尿肌压力以及残尿量水平。

表1 两组患者泌尿系统情况分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	泌尿系统不适症状评分(分)	膀胱顺应性 (cmH ₂ O)	膀胱最大逼尿肌压力 (cmH ₂ O)
观察组	28	8.8±0.4	35.5±2.5	19.2±2.0
对照组	28	19.6±1.3	27.6±1.8	13.2±0.5
T值	/	7.05	9.56	11.52
P	/	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者的导尿管使用情况 ($x \pm s$)

组别	例数	留置导尿时间 (d)	拔除导尿管后24h尿量 (ml)	残尿量水平 (ml)
观察组	28	3.2±0.6	418.9±21.5	85.2±8.1
对照组	28	4.3±1.0	335.6±20.1	164.9±10.5
T值	/	11.95	8.42	6.25
P	/	<0.05	<0.05	<0.05

(四) 统计学分析

采取统计学软件SPSS19.0对上述汇总数据进行分析 and 处理, 计数资料采取率(%)表示, 计量资料采取平均值±标准差($x \pm s$)表示, 组间率对比采取 χ^2 检验(或者采用T检验); 对比以 $P < 0.05$ 为有显著性差异和统计学意义。

二、结果

(一) 两组患者泌尿系统情况分析

观察组患者的泌尿系统不适症状评分显著低于对照组($P < 0.05$), 观察组患者的膀胱顺应性、膀胱最大逼尿肌压力显著高于对照组($P < 0.05$), 有统计学意义, 见表1

(二) 两组患者的导尿管使用情况

观察组患者的留置导尿时间、拔除导尿管后24h尿量、残尿量水平显著低于对照组($P < 0.05$), 有统计学意义, 见表2

三、讨论

宫颈癌近年来的发病率较高, 对女性的身心健康造成一定的影响, 甚至是威胁生命安全。临床上一般进行手术治疗, 但是手术创伤性大、术后并发症多、术中盆腔病灶过程会损伤其自主神经功能, 部分患者术后存在神经源性膀胱麻痹进而出现尿潴留情况^[1], 患者是无法对尿液进行自行排出的, 或者是可以排出但是膀胱中残尿量在100ml以上, 需要及时给予有效的预防和治疗, 否则造成膀胱过度充盈或者是膀胱逼尿肌的永久性损伤。尿潴留还可能引起患者术后并发症的增多、住院时间延长, 因此, 需要针对性给予护理干预, 减少不良情况的发生。宫颈癌手术中建议医师对患者的自主神经组织进行有效保留, 这样会直接降低尿潴留的发生率^[2], 对于需要留置导尿的患者, 医师要注重无菌原则操作, 保持清洁间歇导尿, 建议医师尽量选择耻骨上导尿术, 若患者明确有神经源性膀胱尿潴留症状, 可给予骶神经调节术, 对患者的膀胱副交感冲动传导进行有效抑制, 同时对脊髓中调控排尿相关括约肌功能的中间神经元功能进行有效激活,

有助于使患者的自主膀胱排空功能恢复正常。术后医护人员叮嘱患者进行相应的运动锻炼, 主要是根据患者的身体状况制定针对性的康复训练方案, 提高膀胱的功能恢复能力, 同时叮嘱患者多饮水、按时记录排尿情况、主动进行自我管理膀胱排尿等, 如出现异常情况及时报告医护人员^[3]。本文中对我院收治的56例行宫颈瘤术后出现尿潴留的患者进行护理干预, 结果显示观察组患者的泌尿系统不适症状评分显著低于对照组($P < 0.05$), 观察组患者的膀胱顺应性、膀胱最大逼尿肌压力显著高于对照组($P < 0.05$), 有统计学意义, 提示针对性护理干预可改善患者术后的不适症状, 提高患者的膀胱顺应性以及膀胱最大逼尿肌压力; 观察组患者的留置导尿时间、拔除导尿管后24h尿量、残尿量水平显著低于对照组($P < 0.05$), 有统计学意义。同时医护人员需要给患者术后进行针对性的健康知识宣传, 使患者了解疾病相关情况并清楚自身状况, 减轻患者的心理压力, 从而积极配合医护人员的工作, 促进身体的早日康复。因此, 临床上需要对宫颈癌术后出现尿潴留的患者进行针对性的护理干预, 减轻患者的痛苦, 提高其预后效果。

综上所述, 宫颈癌术后尿潴留患者采用针对性护理干预可减少术后不适感, 缩短术后留置导尿时间, 对膀胱生理功能进行有效改善, 有助于患者排尿功能尽早恢复正常, 进而改善患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 刘溪. 针对性护理干预在预防宫颈癌术后尿潴留中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2018, 29(13): 172-174, 182.
- [2] 孟祥璐. 宫颈癌根治术后尿潴留的护理干预效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2017, 13(11): 186-188.
- [3] 许学红. 早期护理干预在宫颈癌术后尿潴留预防中的应用价值[J]. 中外女性健康研究, 2019, 6(24): 142-143.