

盆腔脏器脱垂患者使用子宫托的随访护理

缴玲玲, 陈芳, 齐歆

Follow-ups for women who were fitted successfully with a pessary for pelvic organ prolapse Jiao Lingling, Chen Fang, Qi Xin

摘要:目的 探讨盆腔脏器脱垂患者使用子宫托治疗的随访护理方法。方法 将 60 例盆腔脏器脱垂使用子宫托治疗患者随机分为观察组和对照组, 每组 30 例。对照组实施常规门诊随访, 观察组在此基础上由专门的回访护士实施随访。结果 观察组子宫托放置 3 个月时脱落率显著低于对照组($P < 0.05$)。结论 固定护士随访可降低盆腔脏器脱垂患者子宫托脱落率。

关键词:盆腔脏器脱垂; 子宫托; 随访; 阴道炎; 宫颈溃疡; 延续护理; 延伸护理

中图分类号:R473.71;R711.74 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.01.035

盆腔脏器脱垂(Pelvic Organ Prolapse, POP)是由于盆底肌肉和筋膜等盆底支持组织薄弱导致盆腔器官下降而引发的位置和功能异常。主要表现为阴道肿物脱出阴道口、腰部酸痛、异常阴道分泌物、排尿排便及性功能障碍、行动不便等,部分脱垂脏器因摩擦后出现溃烂,可出现不规则出血或局部感染,严重影响患者日常活动及生活质量,给生活带来极大不便^[1]。目前盆腔器官脱垂治疗方法有非手术治疗和手术治疗。非手术治疗包括行为干预、盆底肌锻炼和使用子宫托。国外对妇产科及泌尿外科医生的调查显示,子宫托是 77% 的医生用来治疗盆腔脏器脱垂首选治疗方案^[2]。尤其对于年老体弱合并手术禁忌证者,可选择放置子宫托以缓解盆腔脏器脱垂症状,改善生活质量。本研究对放置子宫托的盆腔脏器脱垂患者实施专病随访,取得较好的效果,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选择 2018 年 1~12 月本院妇科微创门诊就诊的盆腔脏器脱垂患者为研究对象。纳入标准:年龄 ≥ 60 岁,经盆腔脏器脱垂定量分度法(POP-Q)^[3] 诊断为 III 度;选择经阴道放置子宫托的非手术治疗;听力、口语交流正常;自愿参加本研究,具备答题能力并同意接受随访;无抑郁症及其他精神病史;无严重的心脑血管疾病等禁忌证。排除标准:近 3 个月内发生过原因不明的泌尿生殖系统感染;原因不明的阴道出血;外阴阴道皮肤黏膜发生糜烂、溃疡未愈;合并子宫托放置失败的危险因素,如阴道口宽于 4 横指或阴道长度不足 6 cm;会阴支持薄弱;既往有盆腔重建手术史;合并自主神经功能障碍性疾病。共纳入患者 60 例,采用随机数字表法分为观察组及对照组各 30 例。观察组年龄 62~86(73.6 ± 11.8) 岁;病程 2~20 年,其中 ≤ 5 年 16 例, > 5 年 14 例;子

宫脱垂合并压力性尿失禁 16 例;肢体运动障碍,自行放置子宫托困难,需要家属协助 2 例;文化程度:大专及以上 12 例,大专以下 18 例。对照组年龄 63~82(74.0 ± 10.2) 岁;病程 2~20 年,其中 ≤ 5 年 18 例, > 5 年 12 例;子宫脱垂合并尿失禁 14 例;合并肢体运动障碍,自行放置子宫托困难,需要家属协助 3 例;文化程度:大专以上 12 例,高中 11 例,小学 7 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 分别为两组患者建立健康档案及随访观察表,内容包括:姓名、年龄、职业、文化程度、疾病诊断、治疗用药、身体健康状况、饮食活动指导、随访时间。对照组患者就诊时,医生对盆腔脏器脱垂程度进行评估,指导佩戴适宜的子宫托(美国库伯公司生产,硅胶材质,型号为 3~5 号),进行常规宣教,并要求患者每 3 个月门诊复诊随访,共 1 年。观察组患者在常规诊治基础上进行专病随访,由专病随访护士通过电话、微信等方式随访跟踪,督促患者进行自我管理。①确定随访护士。选取有丰富的盆底脱垂疾病临床护理经验、娴熟的沟通技巧、良好的语言表达能力、护师以上职称的护士作为专病随访员。每人固定随访 10 例患者,本研究共设定专病随访护士 3 名。②实施专病管理干预。患者确定使用子宫托后,由患者自行或家属协助放置子宫托,专病随访护士现场示教并纠正错误操作。放置子宫托前,患者排空大小便,洗净双手,采取站立姿势,一脚抬高,同时上半身略前倾或蹲下并两脚分开,一手分开阴唇,另一手将子宫托对折,保持弧形边向上,沿阴道后壁轻轻置入,并调整好位置,以自我感觉舒适为宜。取出子宫托的要求和姿势与放置相同。放置子宫托后,进行相关健康教育,如告知取出的子宫托用清水和肥皂清洗干净,然后浸泡在 0.5% 碘伏溶液至少 30 min,取出用医用棉纱擦拭干净后第 2 天再放置,建议每周至少取出子宫托护理 1 次;告知预防子宫托脱落的注意事项:避免增加腹压的活动,提重物(≤ 5 kg),避免便秘、慢性咳嗽,勿憋大小便等,便秘患者通过饮食调节(增加膳食纤维和水的摄入)和改变生活方式(加强锻

作者单位:首都医科大学附属北京妇产医院妇科微创中心(北京,100006)

缴玲玲:女,本科,护师

通信作者:齐歆, qixin115@126.com

科研项目:北京市医院管理局临床医学发展专项——“扬帆”计划立项项目(ZYLX201406)

收稿:2019-08-18;修回:2019-09-28

炼)来纠正,出现慢性咳嗽及时就诊;应用子宫托期间,使用雌激素乳膏每周1~2次涂抹阴道壁,增加阴道黏膜上皮厚度及弹性,以减少子宫托压迫产生溃疡及非特异性阴道炎;告知子宫托放置、取出后观察并记录有无阴道不适,如疼痛、出血或异常阴道分泌物等,无不适再次将子宫托置入。③建立患者交流微信群,鼓励患者交流疾病自我管理经验,提出护理问题,专病随访护士每天20:00统一解答并推送相关健康教育内容。④每个月开展盆腔脏器脱垂科普知识讲座1次,为患者进行个体化指导、疑难解答。⑤开展随访。第1个月每周电话随访,每月就诊1次;第2个月每2周1次电话随访,每月就诊1次;第3个月每月1次电话随访,每2个月就诊1次;第6个月每2个月1次电话随访,每3个月就诊1次;以后每3个月1次电话随访,每6个月就诊1次,共随访1年。反复强调告知如出现子宫托脱出、出血、分泌物异味、疼痛、大小便困难等情况,及时到医院就诊。

1.2.2 评价方法 于患者3个月门诊随访时,统计两组子宫托脱落及阴道并发症(非特异性阴道炎、宫颈溃疡、出血等)发生情况。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS18.0软件进行 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组子宫托脱落率及阴道并发症发生情况比较,见表1。

表1 两组子宫托脱落率及阴道并发症发生情况比较

组别	例数	脱落	非特异性阴道炎	宫颈溃疡
对照组	30	8	3	2
观察组	30	1	0	0
χ^2		4.706	1.404	0.517
<i>P</i>		0.030	0.236	0.472

3 讨论

随着盆底整复性手术及手术网片的广泛应用,部分患者可以通过盆底整复手术获得良好的效果。但仍有一部分患者因合并严重内外科疾病或恐惧手术风险而无法耐受手术,故放置子宫托则成为这些患者缓解脱垂症状的有效举措。子宫托是一种用于治疗妇女盆底脏器脱垂的医疗器具,分别由聚乙烯和硅橡胶材料制成,无毒且对人体组织无刺激。朱兰等^[4]研究显示,盆腔脏器脱垂患者运用环形子宫托治疗,子宫托佩戴3个月以上的治疗成功率为65.2%,治疗过程中无严重并发症发生。杨俊芳等^[5]采用硅胶子宫托治疗盆腔脏器脱垂,80.3%的患者试戴成功,中位随访12.5个月,78.3%持续使用,且试戴成功患者自评总体症状和生命质量显著改善。12年的回顾性研究发现,65~74岁的患者平均能使用7.8年,5年的持续使用率也达62.1%^[6]。子宫托治疗能取得与手术治疗同样的改善

效果,但需要患者的配合。传统方法中,患者主要是被动地接受建议,健康教育不全面,无针对性,导致患者对治疗处于半知半解状态。不正确的放置及护理方法可导致阴道异常分泌物、宫颈压迫性溃疡等,另外长期的不良生活习惯如便秘、慢性咳嗽等则增加子宫托的脱落率,最终导致患者的依从性下降,总体疗效并不满意。此外,由于盆腔脏器脱垂患者多为老年女性,年龄大,受教育程度存在较大的差别,部分患者对该病认识不足,认知能力和反应能力差,因此需要随访人员具备较强的沟通能力和耐心。专病随访由固定的护士负责,能建立良好的护患信任关系,避免患者因涉及私密问题而尴尬,较好地掌握分管患者的具体情况。随访时督促患者进行自我管理,向患者及家属进行疾病知识宣教,避免增加腹内压的因素,如慢性咳嗽、长期便秘、反复负重劳动及肥胖等;反复叮嘱患者正确放置并护理子宫托,避免由于不正确放置或保养不当造成的阴道异常分泌物、宫颈溃疡等。表1显示,两组子宫托脱落率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。既往研究也显示,健康知识和技能讲解干预后,患者对自身存在的问题能够很好地了解与掌握,应对疾病的自我效能感增强,采取积极措施去改善自己的不良行为方式,达到促进健康,控制病情的目的^[7-8]。但由于样本量较小,观察时间短,两组非特异性阴道炎及宫颈溃疡发生率比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。

综上所述,良好的随访护理可以提高子宫托治疗效果,减少并发症发生,从而提高患者的生活质量。但由于样本量较小及随访时间较短,其长期效果需要进一步探讨。

参考文献:

[1] 陈伟,芳麦,碧李荔. 硅胶子宫托与手术治疗盆腔器官脱垂的疗效观察[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(22): 3384-3387.

[2] 李基业. 盆底功能障碍诊治进展[J]. 中国实用外科杂志, 2014, 34(5): 453-455.

[3] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[J]. 9版. 北京:人民卫生出版社, 2018: 55-56.

[4] 朱兰,王文艳,郎景和,等. 子宫托治疗女性盆腔器官脱垂的前瞻性研究[J]. 实用妇产科杂志, 2010, 26(4): 279-282.

[5] 杨俊芳,韩劲松,朱馥丽,等. 硅胶子宫托治疗盆腔器官脱垂的临床研究[J]. 中华妇产科杂志, 2012, 47(7): 487-491.

[6] Ramsay S, Le M T, Tannenbaum C. Natural history of pessary use in women aged 65-74 versus 75 years and older with pelvic organ prolapse: a 12-year study[J]. Int Urogynecol J, 2016, 27(8): 1201-1207.

[7] 周志红,严谨. 团体活动式延续护理对慢性阻塞性肺疾病患者自我效能的影响[J]. 护理学杂志, 2013, 28(23): 4-6.

[8] 关风光,王玫,江月卿,等. 卒中恢复期患者的自我管理干预[J]. 护理学杂志, 2019, 34(5): 5-7, 21.