

宫颈癌根治术后尿潴留预防和管理最佳证据的审查及障碍因素分析

吕永利¹, 耿力¹, 王培红¹, 喻姣花², 曾娅¹, 李沙沙¹, 王焕焕¹, 杨守华¹

摘要:目的 审查宫颈癌根治术后尿潴留预防和管理最佳证据,分析循证护理实践中的障碍因素,为临床护理工作提供参考。方法 计算机检索最佳证据并总结,确定审查指标、审查方法,针对审查结果进行障碍因素分析。结果 依据12条最佳证据制订13条质量审查指标,障碍因素主要为培训不足、物资缺乏、医务人员意识问题、缺乏规范化管理。结论 临床科室需要结合临床环境、医务人员应用证据的促进因素及阻碍因素、患者意愿及偏好等有针对性地选择证据,同时应用者还需持续对证据进行更新。

关键词: 宫颈癌; 尿潴留; 留置导尿; 循证护理; 护理质量审查; 障碍因素

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.18.058

Best evidence audit and barriers to prevention and management of urinary retention after radical operation of cervical cancer Lv Yongli, Geng Li, Wang Peihong, Yu Jiaohua, Zeng Ya, Li Shasha, Wang Huanhuan, Yang Shouhua. Department of Gynecology and Obstetrics, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To audit the best evidence on prevention and management of urinary retention after radical operation of cervical cancer, and to analyze the barriers to evidence-based nursing practice, so as to provide reference for clinical nursing. **Methods** The best evidences were searched and summarized using computer, and the audit indicators and methods were identified, then the obstacle factors were analyzed according to the audit results. **Results** Totally 13 quality audit indicators were developed according to the 12 best evidences. The obstacle factors mainly included training shortage, materials deficiency, awareness of medical staff, and lack of standardized management. **Conclusion** Clinical departments should select evidences according to the clinical environment, the factors promoting and hindering medical staff's application of evidence, and the patients' preferences. At the same time, the users need to update the evidences continuously.

Key words: cervical cancer; urinary retention; indwelling catheter; evidence-based nursing; nursing quality audit; obstacle factor

在循证护理背景下,医疗卫生系统需要为患者提供高质量、安全有效的卫生服务,并减少资源浪费等。因此,管理层、临床护理人员甚至患者都需要及时获取可信的、不断更新的证据,以促进患者在诊断、治疗、护理、随访等过程中能够知情选择、共同决策及个体化实施,提高卫生服务效率和效果^[1-2]。腹腔镜下宫颈癌根治术(Laparoscopic Radical Hysterectomy, LRH)患者由于子宫骶韧带和主韧带被切除,导致膀胱部分交感和副交感神经的自主神经传导离断,神经性膀胱功能失调,使术后尿潴留发生率升高,术后常需留置尿管。有资料显示,留置导尿患者的尿路感染率从第2天的11.1%上升至第10天的100.0%,留置导尿时间越长,尿路感染发生概率越高^[3]。笔者根据前期已整合的LRH术后预防尿潴留的最佳证据^[4]制订护理质量审查指标,进行障碍因素和促进因素分析,以更好地进行循证护理实践,为解决LRH术后尿潴留提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院妇科肿瘤病区2018年9

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院1.妇产科2.护理部(湖北武汉,430022)

吕永利:女,硕士在读,主管护师

通信作者:耿力, xhhlbg1@163.com

科研项目:国家自然科学基金项目(81202063);华中科技大学同济医学院附属协和医院“医护技”专项基金项目(02.03.2017-281)

收稿:2019-11-13;修回:2020-02-08

月1日至10月31日行LRH患者40例。纳入标准:术前无泌尿系统疾病;对本研究知情同意。排除标准:由其他疾病或原因引起的尿潴留;沟通有障碍、不合作者。证据应用前后45名医护人员参与研究,其中护理人员28名,医生17名。医护人员纳入标准:持有执业资格证书;在妇科肿瘤病房工作时间≥1年;同意参与本研究。

1.2 证据审查前准备

1.2.1 成立循证小组 由10名成员组成,包括接受过系统循证护理培训的护理部主任2名,负责项目的统筹安排及提供技术指导;科室副主任医师1名,负责收集医疗专家关于医疗决策的意见;片区护士长1名,负责督促项目实行;科室护士长1名,护理骨干5名(其中研究生3名),负责整理意见,确定审查指标,进行基线调查及障碍因素分析。

1.2.2 组建专家小组 选取与证据应用有关的利益相关人群作为专家小组成员,包括临床护理专家、医疗专家、护理管理者、循证护理专家。遴选标准:中级以上职称,本科以上学历,对此研究感兴趣并愿意参与。共18人,包括临床医生5人(均为博士学位、副主任医师),护士13人(硕士4名,本科9名;主任护师2名,副主任护师1名,主管护师10名);工作年限8~35(19.40±8.33)年。主要负责证据的FAME(Feasibility, Appropriateness, Meaningfulness, Effectiveness)讨论,并对制定的质量审查指标进行讨论及修改。

1.2.3 制定审查指标和确定审查方法 前期研究纳

入 16 篇文献,其中指南 5 篇,证据总结 4 篇,系统评价 5 篇,临床决策 2 篇,总结出 14 项证据^[4]。专家小组对最佳证据行 FAME 属性评价,通过 3 轮讨论得到 12 条证据,对证据进行分析确定质量审查指标。LRH 术后尿潴留预防和管理最佳证据、审查指标及

表 1 LRH 术后尿潴留预防和管理最佳证据、审查指标及审查方法

证 据	质量审查指标	审查对象	审查方法
1. 采用保留神经的宫颈癌根治术可以减少术后尿潴留的发生	1. 有宫颈癌根治术手术流程,术前有评估、决策过程,是否采用保留神经的宫颈癌根治术	系统	查看文件及病历
2. 指导患者自我管理膀胱	2. 护理人员知晓液体管理知识,指导患者记录排尿日记,每 3 小时记录 1 次	护士($n=28$) 患者($n=40$)	现场观察 查阅记录
3. 使用胆碱能药物、肾上腺素能阻滞剂、前列腺素、 α -1-受体阻断剂等预防术后尿潴留	3. 使用药物预防尿潴留,由医生评估并开具临时医嘱	患者病历($n=40$)	查看医嘱
4. 行膀胱功能训练来改善膀胱储尿和排尿功能	4. 护理人员指导患者进行膀胱功能锻炼,每班至少 1 次	患者($n=40$)	访谈患者,查看护理记录
5. 长期留置导尿管女性应选择 12Fr 硅胶导尿管	5. 使用 12Fr 硅胶导尿管	材料	现场查看
6. 置管前,建议医护人员接受关于无菌技术、导尿管操作、留置导尿管维护及相关尿路感染预防的培训和教育,熟练掌握相关操作规程	6. 进行留置尿管管理时,严格无菌操作	医护人员($n=45$)	现场查看并考核
	7. 医护人员接受留置尿管管理的相关知识培训	医护人员($n=45$)	查阅培训记录 问卷调查
	8. 护理人员及时为患者更换导尿管,4~6 周更换 1 次	护士($n=28$) 患者($n=40$)	访谈患者,查看护理记录单
7. 在无菌操作下留置导尿管并采用封闭的引流系统,当其完整性被破坏后应及时更换引流系统	9. 引流装置密闭,引流袋低于膀胱,不接触地面,倾倒时防止逆流	护士($n=28$)	现场查看并考核
8. 建议引流袋内液面低于膀胱水平,引流袋排尿端不接触地面或尿液收集器			
9. 不建议在引流袋内加杀菌溶液或使用复杂的引流装置	10. 不预防性或常规使用杀菌溶液或抗生素灌注	医护人员($n=45$)	查看医嘱
10. 建议用生理盐水、灭菌注射用水或温开水,不建议常规使用抗菌溶液清洁尿道口、会阴区、导尿管表面	11. 指导患者用温开水清洁尿道口、会阴及导管表面,至少每日 1 次	患者($n=40$)	访谈患者
11. 为避免破坏引流装置的密闭性,应根据临床需要更换集尿袋及导尿管,而不是根据常规的时间间隔	12. 根据临床需求更换尿袋,而非常规时间间隔	护士($n=28$) 患者($n=40$)	访谈患者,查看护理记录单
12. 放置导管时使用无菌技术并尽快拔除导管,拔管前不必夹闭导尿管	13. 留置尿管拔管前不需要夹闭导尿管	患者($n=40$)	现场查看

2 结果

2.1 基线质量审查结果 审查结果显示,审查指标 1 依从性 30%,审查指标 2、3、4、5、9 的依从性均为 0,审查指标 7、12、13 的依从性均为 100%,审查指标 6 的依从性为 85%,审查指标 8 的依从性为 62.2%,审查指标 10 的依从性为 60.0%,审查指标 11 的依从性为 55%;依从性小于 60%的有 7 项审查指标。

2.2 影响审查指标依从性的障碍因素和促进因素分析及对策 见表 2。

3 讨论

3.1 结合最佳证据制定科学、规范的审查指标 审查指标的制定应该基于最佳证据,具备有效性、相关性、可行性、灵活性,并紧贴各利益相关群体^[5]。本研究通过临床护理人员、护理管理者、临床医生、循证护理专家进行 FAME 评价,代表了各个层面的利益群

审查方法,见表 1。

1.2.4 障碍因素分析 对 40 例 LRH 术后患者及 45 名医护人员进行临床实践审查。循证小组成员采用头脑风暴法,将临床依从率小于 60%的审查指标进行障碍因素和促进因素分析,并提出改善措施。

体^[6]。在最佳证据的基础上删除 2 条证据,共选择 12 条证据应用于本次研究。审查指标的制定有效、可测量、可操作,对审查对象、审查方法、审查结果进行了清晰的界定。审查指标涵盖最佳证据,其中指标 6、7、8 涵盖第 6 条证据总结,指标 9 涵盖第 7 条和第 8 条证据总结,其余每条审查指标涵盖 1 条证据。从而避免证据标准过多无法判断是否达标,使质量审查项目与解决临床实际问题得以良好地契合^[7]。

3.2 加强医务人员循证知识培训 在证据转化的过程中,临床医务人员需充分知晓证据、认可证据,并具备循证的知识及技能^[8]。本次项目审查中,指标 1、2、3、4、9、11 的依从性<60%,说明临床现状与指南存在较大的差距^[9]。指标 1 要求科室有 LRH 手术流程,术前有评估、决策的过程;指标 3 要求使用药物预防尿潴留,由医生评估并开具临时医嘱,然而此 2 项指

标中医生的参与度很低;指标 2、4、9、11 要求护理人员知晓液体管理知识,指导患者进行膀胱功能锻炼,根据临床需求更换尿袋,指导患者用温开水清洁尿道口、会阴及导管表面,但是这些均需要医务人员知晓尿潴留预防和管理最佳证据,制定规范化的护理流

程。为保障循证护理实践的开展,需对医护人员进行相应培训,合理安排课程,制定培训计划,开展线上线下的培训,培训后测试、提问来确认培训效果,持续督查医护人员对循证护理知识的掌握程度,制定相应护理流程。

表 2 影响审查指标依从性的障碍因素、促进因素及对策

项目	障碍因素	促进因素	对策
审查指标 1	1. 医生对最佳证据知晓率不高 2. 医生参与度不高 3. 对于术后尿潴留高发生率习以为常	1. 科主任支持护理变革 2. 科室医护合作氛围良好 3. 科室开展过留置尿管的变更项目,持续开放,不夹管	1. 与科主任沟通,取得支持 2. 建立相关评估单及记录单 3. 医护间信息交流及其协作
审查指标 3	1. 医生参与度低 2. 减少药占比 3. 增加护理人员工作量	1. 科主任重视患者尿潴留现状 2. 科主任建议采取药物预防措施	1. 医护间信息交流及其协作 2. 增加 2 名助理护士,减轻临床护理工作压力 3. 加强医护同质相关理论培训
审查指标 5	1. 科室缺少 12Fr 硅胶导尿管	1. 护理部重视项目实施,在政策上支持 2. 减少插管阻力,使患者舒适	1. 与总务科联系采购 12Fr 硅胶导尿管
审查指标 2、4、9、11	1. 护理管理者缺乏引导与监督 2. 护理人员缺乏留置导尿护理知识 3. 缺乏相应的护理意识与知识 4. 缺乏规范化的护理流程 5. 经验主义优先 6. 健康教育缺失 7. 部分证据增加护理人员工作量,存在抵触心理	1. 科室正在进行每日微课学习 2. 科室新职工人数较多,学习积极性高 3. 领导层注重循证护理,愿意支持 4. 有学习及培训的场所和设备 5. 部分证据减少护理工作量 6. 部分证据降低患者医疗费用	1. 加强证据相关知识理论培训 2. 制定患者健康教育相关手册 3. 不定期抽查相关知识掌握情况 4. 建立相关考核标准及监测指标 5. 不定期进行抽查,积极纠正护士现有不良工作习惯

3.3 增加人力、物力投入,促进证据顺利转换 循证护理实践的整个过程均需要充足的人力物力支持。如果缺乏,则会影响循证护理实践效果。本次审查指标中,指标 5 指出长期留置导尿需要 12Fr 硅胶导尿管,但我院未采购此类尿管。指标 2、3、4、9、11 对应的证据应用会增加护理人员工作量,因此循证护理实践运行中需注意物资充足、医护患紧密合作、增加人力资源等。

3.4 合理利用促成因素,最大限度保证循证护理实践 本次审查发现的促成因素有护理部重视项目实施,在政策上给予支持;科室开展过留置尿管的变更项目,支持护理变革;医护合作氛围良好,学习积极性高;可以降低患者的医疗费用等。循证小组应充分发挥有力的领导力,规范管理流程,结合本科室人员的可塑性,考虑患者的利益,充分运用以上促成因素,改善实践中的固有观念,制定科学的行动策略,为证据的引入提供系统、有效、科学的方法和策略。

4 小结

本研究通过对 LRH 术后尿潴留循证护理证据的临床审查发现,培训不足、物资缺乏、医护人员意识问题、缺乏规范化尿潴留管理流程为主要障碍因素。通过深入剖析,制定科学的解决策略,有助于提高护士依据证据进行临床实践的依从性。但本研究尚缺乏最佳证据的临床应用,实践效果需要进一步探讨。

参考文献:

[1] Manyazewal T, Oosthuizen M J, Matlakala M C. Proposing evidence-based strategies to strengthen implementation of healthcare reform in resource-limited settings: a summative analysis[J]. BMJ Open, 2016, 6(9):e012582.

[2] 周英凤, 钟婕, 李丽, 等. 构建证据生态系统, 推动循证护理实践发展[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(3):193-197.

[3] 林小玲, 邓惠珍, 刘东霞, 等. 间歇性自我清洁导尿术在宫颈癌术后尿潴留患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2016, 31(24):58-59.

[4] 吕永利, 李沙沙, 李霞, 等. 宫颈癌患者根治术后尿潴留预防及管理的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(7):1110-1115.

[5] 郝玉芳, 胡雁. 循证护理学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2018:246.

[6] 黄海燕, 米元元, 喻姣花, 等. 危重症住院患者失禁相关性皮炎预防及护理的最佳证据总结[J]. 护理学杂志, 2017, 32(21):50-53.

[7] 李玲玲, 彭飞, 李金晓, 等. 妇科短期留置导尿管清洁的最佳证据应用[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(19):1759-1764.

[8] 黄辉, 黄海燕, 喻姣花, 等. ICU 成人失禁相关性皮炎护理证据应用审查及障碍分析[J]. 护理学杂志, 2018, 33(14):105-108, 112.

[9] 黄海燕, 米元元, 喻姣花, 等. ICU 成人失禁相关性皮炎预防及管理的循证护理实践[J]. 护理学报, 2018, 25(19):34-39.

(本文编辑 宋春燕)