

宫颈癌术后尿潴留患者清洁间歇导尿的居家护理

缪玉梦, 占惠鸣, 石祖妹, 盛萍

Home care for patients subjected to clean intermittent urethral catheterization for urinary retention after cervical cancer operation

Miao Yumeng, Zhan Huiming, Shi Zhumei, Sheng Ping

摘要:目的 总结宫颈癌术后尿潴留患者清洁间歇导尿的居家护理措施。方法 对 157 例宫颈癌术后尿潴留患者, 专科护士正确指导患者进行清洁间歇导尿操作, 提高患者首次清洁间歇导尿成功率; 通过多种健康教育方式, 每日微信群规范化随访, 适时电话指导, 保证患者间歇清洁导尿的规范及导尿日记的正确记录, 预防及减少尿路感染的发生; 进行有效沟通, 采取同伴教育缓解患者焦虑情绪。**结果** 112 例(71.3%)通过规范化的居家护理最终顺利完成清洁间歇导尿, 尿潴留治愈; 45 例(28.7%)患者因多种因素放弃治疗, 改为留置尿管。**结论** 通过完整的、个性化的居家护理可以保证患者清洁间歇导尿的质量和安全性, 促进患者膀胱功能恢复, 提高尿潴留治愈率。

关键词: 宫颈癌; 全子宫切除术; 尿潴留; 清洁间歇导尿; 居家护理

中图分类号: R472 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.22.099

尿潴留是宫颈癌广泛全子宫切除术后常见并发症之一, 其发生率可达 1.8%~32.4%^[1]。尿潴留不仅增加患者痛苦, 而且降低其生活质量。既往研究证明, 自我间歇清洁导尿优于留置导尿, 可有效降低尿路感染发生率, 能够促进宫颈癌术后膀胱功能快速恢复, 预防并发症, 提高生活质量^[2-3]。清洁间歇导尿是指在清洁的环境下, 使用专用尿管定时进行导尿, 规律性地排空膀胱的治疗方法。研究证实, 清洁间歇导尿用于治疗宫颈癌术后尿潴留效果显著^[4]。而患者实施清洁间歇导尿一般是在家中进行, 患者的教育背景、学习能力、心理等多方面的差异, 决定了清洁间歇导尿实施效果的个体差异性比较大^[5]。在清洁间歇导尿过程中患者会出现各种问题, 如果缺少医护人员的指导会直接导致清洁间歇导尿的失败, 加重患者病情, 增加患者的经济负担及心理压力。因此, 患者的居家护理尤为重要。2015 年 1 月至 2019 年 12 月, 我科对 157 例宫颈癌术后尿潴留患者行居家清洁间歇导尿治疗, 通过规范化的延续护理对患者居家清洁间歇导尿治疗过程中出现的问题给予针对性护理指导, 取得了较为满意的效果, 报告如下。

1 临床资料

选择在我院妇瘤科行全子宫+双附件切除+盆腔淋巴结清扫术的患者 157 例, 纳入标准: ①临床诊断为宫颈癌 Ib 1~IIa 2 期; ②术后均行留置导尿且尿管于术后 21 d 复查时拔除; ③拔除尿管后 B 超下测残余尿 > 100 mL 确诊为尿潴留; ④患者知情同意, 自愿参与本研究。排除标准: ①尿道狭窄, 导尿管插入困难或不能安全通过; ②尿道外括约肌严重痉挛; ③并存精神障碍。患者年龄 29~66(45.63±9.38)岁。文化程度:

文盲 22 例, 小学 41 例, 初中 38 例, 高中 35 例, 本科 21 例。B 超下残余尿量 100~mL 42 例, 200~mL 54 例, 300~mL 33 例, 400~500 mL 28 例。其中 48 例导尿期间进行了日间化疗, 7 例进行了日间放化疗。患者在专科护士的指导下行清洁间歇导尿。42 例(26.8%)导尿后 2 周内、59 例(37.5%)导尿后 2~周、11 例(7.0%)导尿后 4~8 周(均于治疗期间化疗及放化疗)停止清洁间歇导尿, 尿潴留治愈; 45 例(28.7%)患者因清洁间歇导尿管的费用高、治疗周期过长、依从性差、无陪护照顾、放疗引起的并发症等多种因素而放弃清洁间歇导尿, 改为留置尿管。

2 护理

2.1 首次行清洁间歇导尿的护理 首次行清洁间歇导尿时, 由专科护士进行示范操作, 对于自理能力、理解能力较好且要求自己操作的患者以及无法自行导尿患者的陪护进行讲解及指导, 直至理解并学会。讲解及指导内容包括清洁间歇导尿的操作方法及注意事项; 导尿日记的记录方法, 记录导尿的次数及时间(根据患者的残余尿量制定)、导尿量、每次自解尿量、尿液颜色、每次饮水量、每日饮水总量; 上传导尿日记的方法; 医护人员的联系方式。同时要求患者及陪护加入居家清洁间歇导尿微信群。

2.2 居家清洁间歇导尿微信群的管理 微信平台是延续护理的重要手段^[6]。2015 年 1 月我科建立居家清洁间歇导尿微信群, 为保证每例清洁间歇导尿患者每日至少随访 1 次, 居家清洁间歇导尿微信群由护士长排班, 4 名专科护士轮流值班, 值班时间为每日 19:00~23:00。随访期间, 督促每例患者上传导尿日记, 保证患者依从性, 特殊患者值班专科护士之间进行交接班。随访内容包括: 查看每例患者的导尿日记, 导尿次数、导尿量、饮水量、尿液颜色; 有无不适主诉; 清洁间歇导尿过程中有无特殊情况的发生。为方便微信群的管理, 对已停止清洁间歇导尿的患者采取退群处理。

作者单位: 安徽省肿瘤医院妇瘤科(安徽 合肥, 230031)

缪玉梦: 女, 本科, 护师

通信作者: 占惠鸣, 2843285499@qq.com

收稿: 2020-06-22; 修回: 2020-08-17

2.3 多种形式的健康教育 本组部分患者表示容易遗忘专科护士首次指导的内容、操作过程中对于阴道及尿道口识别不准确、操作时有恐惧心理等原因导致操作失败。同时,也有患者导尿日记记录错误。针对以上问题,专科护士在微信群发送会阴部解剖图片,并对提出疑问的患者或陪护进行指导。针对导尿日记记录错误患者,专科护士微信群内上传导尿日记模板、导尿相关注意事项。如果发现微信随访效果不佳则进行电话联系,使患者或陪护能正确进行导尿并正确记录导尿日记。为进一步提高患者清洁间歇导尿的成功率,2018年2月我科设计了适用于宫颈癌根治术后患者的清洁间歇导尿手册。手册内容包括女性会阴部解剖图、清洁间歇导尿的方法、注意事项、导尿日记模板及记录方法、导尿日记表格、医护人员联系方式等。专科护士在首次指导患者清洁间歇导尿时发放手册,介绍手册相关内容指导患者和家属及时查阅。2018年3月至2019年12月患者及其陪护首次自行操作清洁间歇导尿均获成功,导尿日记记录错误的情况明显减少。间歇清洁导尿手册的使用提高了患者首次清洁间歇导尿的成功率,降低了导尿日记记录错误的发生率。另外,尿路感染会加重患者尿潴留,延长治疗时间,影响患者治疗信心^[7]。为预防尿路感染,专科护士每周2次在微信群发送相关健康教育处方,内容为清洁间歇导尿时如何做到清洁操作,如何保持环境清洁等;在清洁间歇导尿过程中饮水量过少会诱发尿路感染,饮水过多导致患者膀胱过度膨胀,加重病情。专科护士在微信群通过导尿日记观察患者饮水量、患者尿液性状及患者主诉,及时进行指导。本组患者通过随访指导,所有患者能按照饮水计划进行饮水。本组46例(29.3%)患者因尿液浑浊,专科护士微信群中指导其前往泌尿科门诊就诊。经门诊医生诊断为尿路感染,遵医嘱口服抗生素后症状缓解,该46例患者通过清洁间歇导尿后膀胱功能恢复,顺利完成治疗。

2.4 日间放化疗患者行清洁间歇导尿延续护理 本组48例(30.6%)患者导尿期间进行日间化疗,7例(4.5%)患者同时进行日间放化疗。针对此类患者,专科护士与次日值班护士需进行特殊交接班,交接患者目前的输液量、治疗方式、清洁间歇导尿进行的时间、有无不适主诉。每日指导患者正确记录输液量,根据输液量适当减少饮水量;无静脉输液患者每日饮水量为1 500~2 000 mL,放化疗和化疗患者饮水量为1 000~1 500 mL(可根据患者输液量适当调整),其中包括三餐中的饮水量。每晚查看患者导尿日记中的饮水量及是否均匀分布,及时给予指导。根据患者放化疗方案推送健康教育处方,降低患者放化疗不良反应发生率。本组36例患者最终顺利结束清洁间歇导尿,有19例(12.1%)患者因放、化疗引起的胃肠道反应、放射性皮炎、经济压力等原因,与医护人员沟

通、评估后停止清洁间歇导尿。

2.5 心理护理 宫颈癌患者术后由于疾病本身及治疗方式的影响,一直处于心理应激状态,既有其他癌症患者共有的恐癌心理,又有特定的性功能及内分泌方面的疑虑,易产生各种心理问题,以焦虑尤为突出^[8]。本研究中出现较严重的紧张、焦虑情绪,拒绝清洁间歇导尿主要集中在年纪较大、清洁间歇导尿时间2周以上的患者中,这与刘萍等^[9]研究一致。因此,应加强患者的健康教育及心理疏导。而同伴教育能促进健康行为的建立,缓解焦虑情绪^[10]。本研究针对紧张、焦虑的患者,专科护士微信群推送相关电子健康教育处方,满足其对清洁间歇导尿护理知识的需求;电话联系患者及家属,获取更多的家庭支持及社会支持,帮助患者缓解紧张、焦虑情绪。针对情绪低落的患者开展同伴教育。建立同伴教育微信群,选择清洁间歇导尿成功案例且沟通能力良好愿意交流自己治疗经验的患者入群,群内交流缓解焦虑的方法、治疗经验等。本组82例(52.2%)患者表示心情紧张,担心治疗效果,失去信心。通过微信及电话随访后44例患者均能正常进行清洁间歇导尿,有12例患者通过开展同伴教育恢复信心;26例(16.6%)患者因经济压力、无法获得家庭支持等原因导致依从性差,无法坚持间歇清洁导尿。

3 小结

清洁间歇导尿是目前治疗宫颈癌术后尿潴留的有效手段^[11]。既往研究指出,宫颈癌根治术后居家清洁间歇导尿患者出院准备度处于中等水平^[12],临床医护人员应加强出院指导,根据患者情况给予针对性的干预措施,确保患者出院后的安全。本研究依托规范化专科护士值班制的微信平台联合电话随访、多种形式的健康教育以及适时的同伴教育,提高患者导尿日记的正确性、预防及早期治疗尿路感染、减轻患者紧张焦虑情绪,提高清洁间歇导尿依从性,使患者居家护理过程中清洁间歇导尿顺利进行。通过完整的、个性化的居家护理指导保证患者清洁间歇导尿的质量和安全性,从而促进患者膀胱功能的恢复,达到治愈尿潴留的目的。本研究仅选择一组样本量,未设置对照组,其结果的可考量性降低,且时间跨度较长,护理措施亦在不断改进,未来会整合最新的护理措施,增加评价指标,严格按照实验性研究规范,随机分组,进一步探讨护理措施的有效性,为宫颈癌术后尿潴留患者的管控提供新思路。

参考文献:

- [1] Uccella S, Laterza R, Ciravolo G, et al. A comparison of urinary complications following total laparoscopic radical hysterectomy and laparoscopic pelvic lymphadenectomy to open abdominal surgery[J]. *Gynecol Oncol*, 2007, 107(1): 147-149.