

循证护理对腹腔镜子宫切除术患者 术后尿潴留的预防效果

陈婕妤, 顾伶俐, 毛海英, 李林红
(上海市金山区中西医结合医院 妇产科, 上海, 20150)

摘要:目的 探讨循证护理对腹腔镜子宫切除术患者术后尿潴留的预防效果。方法 选取45例腹腔镜子宫切除术治疗患者设为观察组, 给予循证护理预防尿潴留, 另选取同期收治的40例采用常规护理的腹腔镜子宫切除术患者设为对照组, 比较2组术后排尿、尿潴留及拔除尿管情况。结果 观察组自主排尿的恢复时间短于对照组, 首次排尿量多于对照组, 残余尿量少于对照组, 尿路感染、尿潴留的发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组拔除时的疼痛程度轻于对照组($P < 0.05$)。结论 循证护理能够促进腹腔镜子宫切除术后患者排尿, 减少尿潴留发生, 减轻患者痛苦。

关键词: 循证护理; 腹腔镜; 子宫切除术; 术后尿潴留

中图分类号: R 473.71 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2017)22-067-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201722023

Effect of evidence-based nursing on postoperative urinary retention in patients undergoing laparoscopic hysterectomy

CHEN Jieyu, GU Lingli, MAO Haiying, LI Linhong

(Department of Obstetrics and Gynecology, Shanghai Jinshan District Hospital of Traditional
Chinese and Western Medicine, Shanghai, 20150)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of evidence-based nursing on postoperative urinary retention in patients undergoing laparoscopic hysterectomy. **Methods** A total of 45 patients with laparoscopic hysterectomy in our department were as the observation group, given evidence-based nursing to prevent urinary retention. A total of 40 patients with laparoscopic hysterectomy were given routine nursing as the control group. The postoperative urination, urinary retention and urinary catheter removal were compared. **Results** Autonomous urination recovery time in the observation group was shorter, the first micturition volume was more, the residual urine volume was less, urinary tract infection and urinary retention rate were lower than that in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The pain in the observation group was slightly lighter than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Evidence-based nursing can improve the urination, reduce the incidence of urinary retention and reduce the pain of patients after laparoscopic hysterectomy.

KEY WORDS: evidence-based nursing; laparoscopy; hysterectomy; postoperative urinary retention

预防腹腔镜子宫切除术后尿潴留的发生是围术期护理的重要内容。循证护理是提出问题, 寻找并运用证据解决问题的一种护理模式^[1]。本研究将循证护理应用于腹腔镜子宫切除术患者预防尿潴留的效果与常规护理进行比较, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本科室2016年1—12月采用腹腔镜子宫切除术治疗的45例患者设为观察组, 年龄30~50岁, 平均(39.52 ± 7.56)岁, 宫颈癌34例、子宫

收稿日期: 2017-05-24

基金项目: 上海市金山区中西医结合医院院级科课(2015-9)

通信作者: 李林红

内膜癌 5 例、卵巢癌 6 例,已婚 37 例、未婚 8 例,受教育年限 7 ~ 16 年,平均 (12.85 ± 4.52) 年。另选取同期收治的 40 例腹腔镜子宫切除术患者设为对照组,年龄 30 ~ 50 岁,平均 (38.82 ± 7.26) 岁,宫颈癌 35 例、子宫内膜癌 3 例、卵巢癌 2 例,已婚 34 例、未婚 6 例,受教育 7 ~ 21 年,平均 (12.24 ± 3.95) 年。纳入标准:① 符合广泛子宫切除术适应证;② 疾病经超声、临床症状确诊;③ 知情同意参与本研究;④ 无慢性基础疾病或器质性病变;⑤ 无盆腔手术史;⑥ 无生殖道急性炎症;⑦ 文化程度高中以上,家庭有稳定经济来源;⑧ 认知正常,无沟通障碍。排除标准:① 妊娠及哺乳期妇女;② 凝血功能系统障碍、自身免疫性疾病;③ 严重心肺病变;④ 手术禁忌证;⑤ 严重的心理疾病、精神疾病史;⑥ 尿潴留史;⑦ 术前合并膀胱功能障碍、泌尿系统感染。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者均采用腹腔镜辅助行子宫切除术,麻醉方法、手术方法均衡。对照组按照子宫切除术的常规术后护理方法安排围术期护理工作。观察组在对照组基础上采用循证护理模式预防术后尿潴留:(1) 成立循证护理小组:科室成立循证护理小组,由 1 名责任组长和 4 名高年资护士组成,成员除具备丰富的护理经验、过硬的专科理论知识外,计算机检索水平良好,均接受循证护理知识培训。由循证小组人员向患者提供循证护理。(2) 提出循证问题、获得循证支持:针对护理中需要解决的问题提出确切提问,包括子宫切除术后尿潴留发生的原因,如何预防尿潴留,如何处理尿潴留。根据以上问题,循证小组成员通过知网、万方、维普等数据库进行系统查询和求证,结合临床经验 and 患者需要,寻找实证。① 心理因素:子宫切除术带给患者的心理压力较大,术后因担心未来生活质量,可出现紧张、焦虑等负性情绪,进而导致膀胱痉挛,不利于排尿。术后留置导尿管也可能使患者产生依赖心理,对拔管后能否顺利排尿缺乏信心^[2]。循证支持:做好围术期心理护理,讲解子宫切除术后尿潴留的可能性和危害性,引起患者重视,提高护理配合积极性。术前 3 d 指导患者训练床上排尿及使用坐便器,并提供舒适、隐蔽的排尿环境。每天定时与患者交流,做好心理疏导和支持。② 麻醉及切口疼痛:此类因

素会引起膀胱和尿道括约肌的反射性痉挛。循证支持:教会患者渐进式放松法,放松时可播放一些轻音乐、悠扬歌曲等,转移患者对疼痛的关注。术后 1 ~ 3 d 内采用 NRS 评分法评估患者疼痛状况,根据评分结果适当选择止痛药物^[3]。③ 手术机械性损伤:腹腔镜子宫切除术过程中将破坏部分膀胱纤维及神经纤维,对膀胱功能有一定损伤,可造成神经性膀胱功能麻痹,影响术后排尿。循证支持:制定个体化排尿训练计划流程图,于术前 1 周指导患者进行排尿中断训练(每当排尿时有意中断尿流 2 ~ 3 次)和盆底肌训练(收缩和放松肛门,每次收缩在 10 s 以上,30 次/组,3 ~ 5 组/d)。训练前向患者讲解干预的目的、方法及效果,取得患者配合,告知训练能够增强盆底肌和尿道周围肌肉的张力,减少术后膀胱障碍发生^[4]。术后根据患者恢复情况继续指导患者锻炼,病情允许时指导患者早期下床活动。按摩患者内关、三阴交、足三里、阳陵泉、气海、中极等穴位,按摩前讲解穴位问题及按摩目的,按摩手法有点、按、压、揉等方式,3 次/d。④ 导尿管的使用:导尿管的使用不仅会导致膀胱空虚,影响膀胱功能,而且导尿管的置入可导致尿道水肿,对尿道括约肌的舒张造成一定程度影响。循证支持:除进行个体化排尿训练及按摩外,给予个性化排尿指导,术后 6 d 在患者膀胱充盈的情况下,有尿意时打开尿管,无尿意时每 4 h 开放排尿,一般依从性放尿为 500 ~ 700 mL,有利于膀胱功能的早期恢复与重建。3 ~ 4 d 后拔管,拔除前嘱患者饮水 300 mL,听流水声诱导排尿,当有尿意时拔除尿管协助如厕。自行排尿后行膀胱 B 超测残余尿量,100 mL 以下可拔除导尿管,100 mL 以上应继续留置导尿管。拔管后,继续进行膀胱功能训练。

1.3 观察指标

① 自主排尿恢复时间:拔除导尿管后至患者第 1 次排尿的时间。② 首次排尿量:拔除导尿管后排出的尿液量。③ 尿路感染:诊断标准据国家卫生部医政司《医院感染诊断标准》诊断依据进行评估,符合以下 1 个标准者:尿液细胞计数 > 10 个/ μL 或尿培养菌落数 $> 1 \times 10^5$ 或镜检白细胞 $> 5 \sim 8$ 个/高倍镜视野(HP)。④ 残余尿量:在拔除导尿管患者自主排尿 12 h 后采用 B 超测定。⑤ 尿潴留:术后拔除尿管后,在自主排尿 2 ~ 3 次后,残余尿量仍 ≥ 100 mL。⑥ 拔除导尿管后的自我感觉:根据 WHO 指定的疼痛程度

分级标准评分,分为 I、II、III、IV 4 个等级,分别代表无任何疼痛、有轻微疼痛感、疼痛明显但可忍受、疼痛较为剧烈不能忍受。

1.4 统计学处理

本研究所得数据输入 EXCEL 2007, 统计学软件版本为 SPSS 16.0, 组间比较计量资料($\bar{x} \pm s$)采用 t 检验, 计数资料采用卡方检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 2 组患者排尿相关指标比较($\bar{x} \pm s$)[$n(\%)$]

组别	自主排尿恢复时间/d	首次排尿量/mL	残余尿量/mL	尿路感染	尿潴留
对照组($n=40$)	1.73 ± 0.56	229.26 ± 45.32	85.26 ± 18.25	8(20.00)	9(22.50)
观察组($n=45$)	0.82 ± 0.25*	325.26 ± 52.14*	68.21 ± 12.36*	1(2.22)*	2(4.44)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 患者拔除导尿管时自我感觉比较

观察组患者拔除尿管时的疼痛轻度轻于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 2 组患者拔除导尿管时的自我感觉比较[$n(\%)$]

组别	I 级	II 级	III 级	IV 级
对照组($n=40$)	14(35.00)	14(35.00)	8(20.00)	4(10.00)
观察组($n=45$)	30(66.67)*	11(24.44)*	4(8.89)*	0*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

腹腔镜子宫切除术是指在腹腔镜辅助下进行子宫切除术, 具有手术时间短、创口小、临床疗效好的优点, 已逐渐取代传统开腹手术。尿潴留是腹腔镜子宫切除术后患者比较常见的并发症, 表现为膀胱内尿液不能自行排出, 常发生于术后的 6~8 h^[5]。腹腔镜子宫切除术虽然具有微创性, 但手术范围较广, 不可避免会损伤盆底组织、膀胱壁神经节、血液供应等, 加之术后一段时间患者需留置导尿管, 改变了原有排尿方式, 容易导致尿潴留的发生。另外, 由于子宫为女性生殖器官, 是女性的象征, 患者围术期会出现一定焦虑、抑郁情绪, 进而影响中枢神经系统的调控功能, 出现尿潴留, 给患者带来巨大的心理和生理负担, 不利于患者术后康复。

循证护理通过对腹腔镜子宫切除术患者术后尿潴留原因进行全面分析, 寻找循证支持, 以辩证方法灵活应用临床上常见护理方法^[6], 发现手术因素、导尿管因素和心理因素是导致腹腔镜子宫切除术患者术后尿潴留的原因, 并针对以上影响因素实施循证护理支持。针对手术因素, 制定个体化排尿训练计划流程图, 进行按摩护理, 其中膀胱功能肌训练可增强尿道、膀胱、子宫和直肠的盆

2 结果

2.1 自主排尿恢复时间、排尿量、残余尿量、尿路感染、尿潴留情况

观察组自主排尿的恢复时间短于对照组, 首次排尿量多于对照组, 残余尿量少于对照组, 尿路感染、尿潴留的发生率低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

底肌肉力量, 提高尿道阻力和控尿能力, 减轻术后膀胱障碍, 有效减少残余尿量, 其作用已被研究^[7]证实, 而按摩中所取穴位均与膀胱有关联, 能够有效阻断病理性神经冲动的传入, 降低膀胱痛觉感受器兴奋性, 减少膀胱空虚感, 改善膀胱功能^[8], 且按摩在一定程度上能满足患者心理需求, 转移患者注意力, 缓解躯体和精神痛苦。心理护理通过对患者进行认知干预, 能提高患者对术后尿潴留的认知度以及防御、处置能力, 减轻心理压力, 减少心理因素引起的术后尿潴留。在导尿管使用方面, 实施个性化排尿指导, 能减少妇科腹腔镜术后尿潴留的发生, 改善患者拔除导尿管时的自我感觉^[9]。

参考文献

- [1] 刘淳, 于会勇, 赵艳茹, 等. 品管圈在降低妇科腹腔镜术后尿潴留发生率中的应用[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(3): 125-126.
- [2] 张秀娟. 循证护理在预防宫颈癌患者术后尿潴留及改善生活质量中的作用[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(7): 85-86.
- [3] 李丹丹. 罗伊适应模式对腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者尿潴留发生率及负性情绪的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(5): 80-81.
- [4] 全健, 黄梅, 黄芳. 人本位护理在预防妇科恶性肿瘤术后尿潴留中的应用[J]. 广西医学, 2016, 38(8): 599-601.
- [5] 杜静华, 陈仿, 陈雅民. 外科手术后尿潴留患者护理体会[J]. 河北中医, 2013, 35(4): 608-609.
- [6] 张洪. 循证护理模式对宫颈癌患者化疗后尿潴留与性生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2015, 12(22): 161-164.
- [7] 牛玉娥. 盆腔肌肉训练在预防骨科术后患者尿潴留中的应用效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(18): 24-26.
- [8] 刘燕, 曾美男, 张茂玲, 等. 中医综合护理方法对妇科术后尿潴留的体会[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(8): 93-94.
- [9] 陈小妹. 针对性护理对广泛子宫切除术后尿潴留的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(23): 2606-2607.