

pression is oncogenic in the lung[J]. PLoS One, 2010, 5 (6):11022.

[21] Chen YP, Shi L, Zhang LR, et al. The molecular mechanism governing the oncogenic potential of Sox2 in breast cancer[J]. J Bio Chem, 2008, 283(26):17969-17978.

[22] Otsubo T, Akiyama Y, Hashimoto Y, et al. Micro RNA-126 inhibits Sox2 expression and contributes to gastric carcinogenesis[J]. PLoS One, 2011, 6(1):16617.

[23] Matsuoka J, Yashiro M, Sakurai K, et al. Role of the stemness factors Sox2, Oct3/4, and Nanog in gastric carcinoma[J]. J Surg Res, 2010 Dec 18 [Epub ahead of print].

[24] Sanada Y, Yoshida K, Ohara M, et al. Histopathologic evaluation of stepwise progression of pancreatic carcinoma with immunohistochemical analysis of gastric epithelial transcription factor Sox2: comparison of expression patterns between invasive components and cancerous or non-neoplastic intraductal components[J]. Pancreas, 2006, 32 (2):164-170.

[25] Molina JR, Hayashi Y, Stephens C, et al. Invasive glioblastoma cells acquire stemness and increased Akt activation[J]. Neoplasia, 2010, 12(6):453-463.

(收稿日期:2011-12-09 修回日期:2012-02-22)

· 综 述 ·

宫颈癌根治术后尿潴留的原因及预防护理进展

周 静 综述, 李 力, 郑秀惠 审校

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所妇产科, 重庆 400042)

关键词: 宫颈肿瘤; 手术后并发症; 尿潴留; 护理

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.15.040

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2012)15-1545-02

目前,治疗宫颈癌最有效的方法是广泛性子官切除加盆腔淋巴结清扫术,但其手术创面大,术区解剖变异大,易发生并发症,其中尿潴留是常见的并发症之一。国外报道其发生率为 3.8%~21%^[1],国内为 2.6%~44.9%^[2],如不进行有效护理干预,使膀胱自主排尿功能恢复,将有 30%~70%的患者在 2 周内需要再次留置尿管^[3]。研究显示,减少尿潴留的发生与宫颈癌根治术后护理密切相关,现将宫颈癌根治术后尿潴留的原因及预防护理进展综述如下。

1 宫颈癌根治术后发生尿潴留的原因

1.1 手术损伤盆丛神经 宫颈癌根治术后尿潴留发生的主要原因之一是神经源性膀胱功能障碍。宋一一等^[4]对 121 例实施宫颈癌根治术的患者进行观察后发现,引起宫颈癌根治术后尿潴留最主要的原因是术中对膀胱侧窝副交感神经纤维、输尿管外神经纤维、主韧带以及骶韧带浅层和深层的盆丛神经的广泛损伤。

1.2 膀胱肌层受损 术中游离阴道前壁及子宫下段时,形成较大的创面,可能导致膀胱部分肌层受损,产生较大面积薄弱部分^[5];此外,如术中膀胱后壁加固欠缺,可造成膀胱失去收缩功能,从而引起尿潴留。

1.3 支持组织缺损 宫颈癌根治术时由于子宫、宫旁组织和阴道的大范围切除,造成盆腔空虚,使膀胱失去原有支撑而过度后屈,同时,宫底组织及阴道上端较前明显薄弱^[6],这些因素都可引起尿潴留、排尿困难、残余尿量多等并发症。

1.4 尿路感染 有资料表明留置尿管 3~21 d,患者菌尿的发生率以每日 5%递增^[7],此感染直接影响尿液的排泄,加重尿潴留,尿潴留又可引起尿路感染,从而形成恶性循环。留置尿管时间越长,尿路感染发生率越高^[8]。

1.5 年龄因素 周锦梅和汤春辉^[9]对宫颈癌根治术后发生尿潴留的患者进行相关因素分析显示,年龄是危险因素之一,术后尿潴留发生率随年龄增加而升高。可能与老年患者女性激

素降低、机体抵抗力低下、腹肌及肛提肌收缩无力、盆底组织松弛、神经功能恢复慢等有关。

1.6 精神心理因素 因术后长期留置尿管,导致患者自主活动受限,自我形象紊乱,可能出现焦虑、恐惧等情绪,而这种不良情绪抑制逼尿肌的反射,同时影响膀胱括约肌和会阴部肌肉的活动,从而造成尿潴留。此外,患者在心理上对留置尿管产生依赖,对拔管后能否自解小便缺乏信心也是导致尿潴留的因素。

2 宫颈癌根治术后尿潴留的预防和护理

2.1 心理护理 心理护理可以缓解患者的心理压力,使其能积极配合治疗^[10]。首先,应与患者加强沟通,建立良好的护患关系,才能及时发现其心理问题,增强患者的信任感和安全感。其次,加强术前、术后健康宣教,讲解宫颈癌相关知识、术后留置尿管的必要性、可能出现的不适及预防措施等内容,可使患者从根本上增强对宫颈癌根治手术的理解,消除紧张情绪。此外,还应根据患者的家庭、文化背景、受教育程度等进行个性化心理疏导。

2.2 预防尿路感染 选择适合患者的导尿管,插管时严格遵循无菌操作原则,切忌动作粗暴,以免对尿道口及尿道黏膜造成损伤。防止尿管扭曲、受压,妥善固定,保持引流管通畅,每日更换尿袋,每周更换尿管。为防止尿液逆行,应避免尿袋位置高于耻骨联合水平。如出现尿管内沉渣,可遵医嘱以 1:5 000 呋喃西林溶液进行膀胱冲洗。如病情允许,应嘱患者多饮水,保持每日尿量在 2 000 mL 以上。加强会阴部护理,用 1:2 000 新苯扎氯铵液冲洗会阴,每日 2 次,以减少局部皮肤和导尿管周围细菌繁殖,减少逆行感染概率^[11],冲洗过程中应注意从上向下、从内向外冲洗,避免来源于肛门位置的污染^[12]。

2.3 有效的膀胱功能训练

2.3.1 盆底肌肉群训练 术前 3 d 开始指导患者进行盆底肌肉群的训练,方法为^[6,13]:(1)指导患者正确行盆底肌肉收缩,

患者取平卧位,护理者食指带指套,润滑后缓慢插入肛门 2~3 cm,指导患者肛门、阴道肌肉同时用力收缩,每次至少持续 10 s;(2)嘱患者按同一力度进行练习,每日至少 3 次,按平躺、坐位、站立交替训练,每次持续时间应不少于 3 min;(3)术后第 3 天开始按照术前方法继续训练,根据身体康复状况,循序渐进,逐步增加训练次数和持续时间。

2.3.2 腹肌训练 主要目的是为避免患者因术后体弱导致腹肌力量减弱,腹压变小,而影响尿管拔除后自主排尿^[14]。术前 2 d 即开始指导患者行腹肌训练,嘱患者尽量减慢呼吸速度,延长呼吸时间,进行深而大的呼吸,吸气时收腹,呼气时放松,每次 10 min,每日 2~3 次。也可用“骑自行车”训练法^[15],即患者取仰卧位,进行蹬车样运动,术后约 4 d 可开始按患者实际情况进行适当训练。

2.3.3 排尿中断训练 嘱患者每次排尿分段排尽,此训练可锻炼尿道括约肌、逼尿肌的收缩和协调能力^[6]。

2.3.4 采用 Valsalva 屏气法及 Crede 手压法促进排尿^[16] Valsalva 屏气法:协助患者坐于蹲便器上,身体稍向前倾,腹部放松后,开始收缩腹肌,同时向膀胱及盆底用力,从而增加膀胱及盆底压力,促使尿液排出。Crede 手压法:嘱患者双手拇指放于髂嵴处,其余各指放于下腹部膀胱区,先在膀胱区按摩数 10 次,以促进充盈的膀胱收缩,再用力向盆腔方向加压,以间接增加膀胱内压,帮助排尿;也可用手掌加压代替手指加压。

2.3.5 膀胱肌肉的锻炼 根据术后尿管留置的时间,前 10 d,尿管持续开放,使膀胱处于空虚状态,从而得到充分休息。最后 4 d 夹闭尿管,进行间断放尿,在患者自觉有尿意时或每 2~3 h 开放 1 次,以锻炼膀胱收缩功能^[17]。

2.4 个体化放尿 个体化放尿即患者自觉有尿意时开始放尿,于术后第 7 天开始夹闭尿管,夹管第 1 天患者自觉膀胱区有胀感时,即开放尿管;第 2 天起慢慢延长尿管夹闭时间,每次开放尿管时提醒患者参与主动排尿^[18]。庄秋英等^[19]通过对宫颈癌根治术后患者采用个体化放尿结合定时放尿的观察,证实此方法能减少尿潴留的发生,提高了排尿成功率。

2.5 膀胱注药 药液注入膀胱,目的是止痛、减轻和预防炎症。主要成分为 2% 盐酸利多卡因 5 mL、硫酸庆大霉素 16 U 加入 0.9% 生理盐水 100 mL 中配成复合液,尿管拔除前 3 d 开始行膀胱灌注,每日 1 次。先将尿液放尽,再将药液注入膀胱至少保留 1 h,拔管当天注药 30 min 后拔管。曹鸿敏等^[20]对宫颈癌根治术后患者用普鲁卡因行膀胱灌注后,有效减少了尿潴留的发生。

2.6 选择合适的尿管留置时间 留置尿管可以缓解临床暂时性排尿障碍、促进膀胱功能的恢复;但长时间留置尿管对尿道黏膜的损伤可导致尿道狭窄,同时又极大地增加了尿路感染的机会^[21]。因此,选择合适的尿管留置时间对促进宫颈癌根治术后患者膀胱功能的恢复,减少尿路感染十分重要。鲍螺等^[22]将 220 例宫颈癌根治术后患者,根据尿管留置时间分为 7 d 组和 14 d 组进行对比研究发现,留置尿管 14 d 组尿潴留发生率明显低于留置尿管 7 d 组,证明膀胱功能的恢复与尿管留置时间密切相关。

2.7 改进测残余尿量及拔管方法 在尿管拔除前先放尽膀胱内尿液,再用 0.9% 生理盐水 500 mL 行膀胱灌注,患者自觉有尿意时停止,拔除尿管,记录灌入液体量。协助患者蹲在便盆上,待尿液排尽后测量排尿量,然后用灌入液体量减去排尿量,

即为残余尿量。此外,也可用 B 超在患者排尿后测量膀胱残余尿量。据报道,留置尿管患者膀胱充盈时拔管优于膀胱空虚及患者无尿意时随机拔管,自然排尿成功率达 98%^[23]。宴香红^[24]对 80 例宫颈癌根治术后患者进行改进测残余尿量及拔管方法的比较,认为在膀胱空虚及患者无尿意时拔管,患者在等待膀胱充盈的过程中,因担心尿液不能顺利排出会产生心理应激反应,而影响排尿。在膀胱充盈的情况下拔除尿管后立即排尿,能够提高排尿成功率,减少尿潴留的发生。

2.8 坐浴 拔尿管晨嘱患者尽量多饮水,尿管拔除后立即以 1:5 000 高锰酸钾溶液坐浴^[25],每 2 小时 1 次,每次 15~20 min,共 5~6 次,坐浴后立即排尿 1 次。

2.9 排尿方法及排尿环境 对于排尿乏力或不畅,精神紧张的患者可改变排尿方法,采用二次排尿法,即让患者先排尿,自觉尿液排完后,休息 2.5 min 再次排尿,这会增加膀胱的排尿效应。排尿环境应安静,符合患者的排尿习惯,注意保护患者隐私,如病情允许,尽量减少陪护,使患者全身放松。

3 小 结

尿潴留是宫颈癌根治术后常见的并发症,除手术中技巧运用合理,减少神经损伤,适当修复局部组织外,加强术后护理十分必要。医护人员始终要有一种防范意识,通过对患者术前术后多方面的护理干预,尽可能减少尿潴留的发生,以期减轻患者的痛苦,提高患者的生活质量,促进早日康复。

参考文献:

- [1] Liang ZQ. Complication of laparoscopic radical hysterectomy and lymphadenectomy: an analysis of 23 cases gynecol oncol[J]. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi, 2005, 40(7): 438-440.
- [2] 蔡红兵,陈惠祯. 子宫颈癌[M]. 北京:科学技术文献出版社, 2011.
- [3] 彭正燕,赵锋. 宫颈癌根治术后恢复自主排尿功能的护理干预[J]. 实用全科医学, 2007, 5(12): 93-94.
- [4] 宋一一,魏旭芳,郑惠英,等. 121 例宫颈癌根治术近期并发症分析[J]. 肿瘤学杂志, 2004, 10(2): 31-32.
- [5] 刘婷婷,孔为民. 宫颈癌根治术后膀胱麻痹尿潴留的原因及防治[J]. 北京医学, 2009, 31(2): 49-51.
- [6] 胡艳飞,胡桂芬. 系统膀胱功能训练预防子宫广泛切除术后的尿潴留的研究[J]. 解放军护理杂志, 2005, 22(3): 12-14.
- [7] 吴艳霞,杨波,郝明,等. 宫颈癌根治术后留置导尿管相关性泌尿系感染的临床分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2011(21): 107-109.
- [8] 王俊梅,倪瑞芹,宋涛. 宫颈癌根治术后留置尿管伴随尿路感染的临床分析[J]. 护理实践与研究, 2007, 4(12): 7-9.
- [9] 周锦梅,汤春辉. 宫颈癌根治术后尿潴留相关因素分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(20): 24-25.
- [10] 吴晓. 宫颈癌根治术后尿潴留的护理干预[J]. 华北煤炭医学院学报, 2010, 12(4): 218-219.
- [11] 王奕敏,欧玉兰,蔡瑞卿,等. 宫颈癌术后尿潴留的预防及护理[J]. 全科护理, 2010, 8(2): 498-499. (下转第 1551 页)

ICU 专科护士中,也培养了一批优秀的护理师资力量^[6]。这进一步说明,在规范化、重点化培养专科护士的基础上,也在不断优化原有的师资队伍。

5.3 规范化组织和实施培训是 ICU 专科护士培训成功的必要手段 专科护士在经过护理院校内培训到实训基地脱产培训后,基础理论和护理理念得到巩固和更新。在有限的时间中,组织并确保培训内容和手段的落实至关重要,也是提升学员综合素质的关键时期。在研究后期,院所提出以美国医疗机构评审国际联合委员会(Joint Commission International Accreditation, JCI)的标准和理念建院治院,随即将 JCI 相关的国际患者安全目标、品质指标的建立、持续质量改进等管理理念与做法纳入课程体系中,并作为必须培训和掌握的内容,获得了良好的满意度。

5.4 校院合作,最大程度发挥临床培训基地作用的探索 ICU 收治的患者病情危重、病情多变,护理操作项目繁多、监护记录细致,护理的技术含量高^[7]。国外 ICU 病房护士在毕业后需经过时间不等的专科培训,而中国由于种种原因限制,护士进入 ICU 后的培训尚缺乏正规化、系统化的培训内容,使得 ICU 护士不能更好地胜任 ICU 工作^[8],也成为继续护理学教育(continuous nursing education, CNE)重点关注的方面^[9]。本院依托学校进行 ICU 专科护士规范化培训,重点加强临床基地的教学管理,集合医院 ICU 专科学术带头人、护理骨干、相关专科医学及护理专家一同建立并完善了 ICU 专科培训团体、培训课程体系和培训模式,并进行进一步评估、论证多元主体在教学内容、方法、保障、评估等方面应发挥的作用及互动关系。

5.5 实践中尚有待解决的问题 卫生部发布的“护士条例”第 3 章第 17 条指出:护士在执业活动中,发现患者病情危急,应当立即通知医师;在紧急情况下为抢救垂危患者生命,应当先行实施必要的紧急救护。但在临床实践工作中,ICU 专科护士的职责与工作权限,尚无明确相关法律条文规定。在医护工作

界限不明确的情况下,护士的职责与工作权限应当如何界定,尚待进一步明确。

参考文献:

- [1] Arnold-Worner N, Holle R, Rathmann W, et al. The importance of specialist treatment, treatment satisfaction and diabetes education for the compliance of subjects with type 2 diabetes -results from a population-based survey [J]. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*, 2008, 116(2): 123-128.
- [2] 钱春荣,张艳,程红缨,等.重症监护室专科护士规范化培训方案的实施效果[J]. *解放军护理杂志*, 2010, 27(6A): 857-858.
- [3] Hamric AB, Spross JA, Hanson CM. *Advanced practice nursing: an integrative approach* [M]. St Louis Missouri: Elsevier Saunders, 2005.
- [4] 刘明. 专科护士核心能力架构之探讨[J]. *中国护理管理*, 2009, 9(4): 27-29.
- [5] 周厚秀,朱京慈. 护理本科生临床能力评价指标体系的构建[J]. *解放军护理杂志*, 2007, 24(9B): 4-7.
- [6] 诸晓静,李愉. 以继续教育为重点,打造学习型护理队伍[J]. *全科护理*, 2011, 9(2): 457-458.
- [7] 毕越英,张秀英,郭淑兰. 继续护理学教育实践效果分析与评价[J]. *解放军医院管理杂志*, 2001, 8(2): 116-117.
- [8] 毕越英,张秀英,郭淑兰,等. 确保继续护理学教育实效性的探讨[J]. *中华护理杂志*, 2001, 36(11): 853-855.
- [9] 董伟伟. 上海市级医院护士继续教育动机与期望的调查分析[J]. *上海护理*, 2011, 11(1): 5-8.

(收稿日期:2012-01-20 修回日期:2012-03-07)

(上接第 1546 页)

- [12] 焦永倩. 自主排尿功能训练与创伤性截瘫的康复管理研究[J]. *护士进修杂志*, 2007, 22(3): 31-33.
- [13] 甘飞儿. 降低宫颈癌根治术后尿潴留的预见性护理[J]. *护士进修杂志*, 2011, 26(9): 53-54.
- [14] 张冬梅. 宫颈癌根治术后尿潴留的护理干预[J]. *护理实践与研究*, 2010, 7(4): 24-25.
- [15] 刘燕,吴海燕,林小玲. 宫颈癌根治术后尿潴留的原因分析及预防护理[J]. *全科护理*, 2010, 8(8): 26-27.
- [16] 南登蔻. *康复医学* [M]. 北京:人民卫生出版社, 2004.
- [17] 谢玫玲,吴佩雁,翁惠兰. 宫颈癌根治术后尿潴留的预防性护理[J]. *河北医学*, 2006, 15(1): 109-111.
- [18] 曹月兰. 56 例宫颈癌根治术后留置尿管患者的护理[J]. *护理研究*, 2007, 21(6): 42-43.
- [19] 庄秋英,范丽君,路玲芳. 个体化排尿训练计划对宫颈癌术后尿潴留的影响[J]. *中华护理杂志*, 2006, 41(4): 39-40.

- [20] 曹鸿敏,陈琳,陈鹏珍. 普鲁卡因膀胱灌注对宫颈癌根治术后患者膀胱功能恢复的观察及护理[J]. *实用临床医学*, 2004, 5(2): 114-115.
- [21] Behtash N, Ghaemmaghami F, Ayatollahi H, et al. A case-control study to evaluate tract complications in radical hysterectomy [J]. *World J Surg Oncol*, 2005, 3(1): 12.
- [22] 鲍螺,赵恩峰,邹杰,等. 广泛性子官切除术膀胱功能的研究[J]. *中国妇产科临床杂志*, 2006, 6(7): 27-31.
- [23] 李惠玲,李淑蓉,刘淑蓉,等. 拔除留置尿管时机对减少尿潴留的临床研究[J]. *护士进修杂志*, 2002, 17(6): 71-72.
- [24] 宴香红. 循证护理在宫颈癌根治术后预防尿潴留中的应用[J]. *当代护士:学术版*, 2010(9): 96-97.
- [25] 岳清鸽,田喜平,戚春鹤. 宫颈癌术后留置尿管 48 例的护理[J]. *中国误诊学杂志*, 2009, 9(27): 105.

(收稿日期:2012-01-12 修回日期:2012-02-24)