

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.07.051

自制蝶形固定贴联合改良病员裤对宫颈癌术后留置尿管的效果观察

洪蕊,吴晓,茆婷婷,陈其群,钱学慧
(皖南医学院第一附属医院弋矶山医院妇科,安徽芜湖 241000)

[中图分类号] R737.33 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8348(2016)07-1004-02

子宫颈癌是最常见的妇科恶性肿瘤^[1],目前,宫颈癌根治术为治疗宫颈癌首选的方法^[2],由于其手术范围大,术后易出现不同程度的膀胱功能障碍,导致排尿困难、尿潴留等情况的发生,术后需要留置尿管^[3]。留置尿管一方面解决尿潴留的问题,同时长时间留置尿管会出现导管相关性尿路感染^[4]、置管相关并发症(尿管牵拉、引流不畅、漏尿、尿管滑脱等),以及固定胶布反复脱落等问题^[5],因此众多学者对如何克服长期留置尿管的缺点进行研究,本文采用自制蝶形固定贴联合改良病员裤明显改善了宫颈癌术后留置尿管的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月至 2014 年 12 月来本院妇科实施宫颈癌根治术患者 115 例,所有病例均经病理诊断证实。将 115 例患者分为试验组与对照组,其中试验组 54 例,年龄 29~68 岁,平均(43.2±10.1)岁;对照组 61 例,年龄 31~69 岁,平均(41.7±9.3)岁,两组患者年龄、文化程度、病理分型、病情、一般资料等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 两组患者按常规操作插入导尿管,连接康维抗反流集尿袋(康乐保中国有限公司),构成一个密闭的引流系统,集尿袋每周更换 1 次,采用碘伏棉球擦洗尿道外口周围、导尿管近端约 10.0 cm 处及会阴,每日 2 次。对照组留置尿管后,按传统的固定方法,将尿管采用高举平台法固定于大腿内侧,经大腿下方引出,用系带将引流袋固定于一侧床沿,患者穿普通病员裤。试验组则采用自制蝶形固定贴固定于大腿内侧,同时为患者穿上改良病员裤,集尿袋从病员裤的内侧引出后予以固定,穿过病员裤用系带将集尿袋固定于一侧床沿,起床活动时集尿袋稳妥放置于病员裤的口袋内。

1.2.2 蝶形固定贴的制作及固定 先用剪刀裁剪出一长 11.0 cm、宽 5.0 cm 的型号 2733-50N3M 加压固定胶布,在宽边处剪出一长 5.0 cm 的叉口,并剪除两边缘的胶布,形成同等大缺口的蝶形胶布,用 75%乙醇脱脂大腿内侧下 1/3 距离尿道口 6.0~7.0 cm 处,待干后粘贴胶布,叉口与尿道口相对,尿管前端留有弧度,尿道口外脱出尿管约 7.0~8.0 cm 处用两叉口胶布交织缠绕尿管,固定贴每周更换 1 次。

1.2.3 改良病员裤制作 在普通病员裤的基础上改良制作,在右侧或(左侧)腰下侧缝 20.0 cm 处开一条长 25.0 cm 的缝,以侧缝为中线在其外面缝制一布口袋,袋口朝上,其形状与引流袋相同(30.0 cm×35.0 cm),相当于集尿袋面积的 1.5 倍大小,口袋下方缝制三对子母扣(长 6.5 cm,宽 2.5 cm),在袋口上方 5.0 cm 处缝制一固定带,起到固定尿袋作用,在裤腿后片内,与外固定平齐处缝制一固定带,对集尿袋的连接管起到固定作用。

1.2.4 观察指标 观察两组患者在带管期间出现导管相关性

尿路感染,即插管后 1 周做尿常规及尿细菌培养检查,根据检验结果判断有无尿路感染,当中段尿培养菌落数大于或等于 10^5 CFU/mL,每个高倍镜尿白细胞数大于或等于 10 个时,患者无其他临床表现即为无症状菌尿阳性(+),反之为阴性(-),如具备 1 项为可疑阳性;观察有无尿痛、导管脱落、尿管牵拉、引流不畅、漏尿等并发症发生;观察固定胶布反复脱落情况;并对上述情况的发生进行比较。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计分析软件处理数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者带管期间出现尿痛及导管相关性尿路感染的比较 见表 1。

表 1 两组患者带管期间出现尿痛及导管相关性尿路感染的比较

组别	<i>n</i>	尿痛(<i>n</i>)	感染(<i>n</i>)	感染发生率(%)
试验组	54	3	2	3.7
对照组	61	17	9	14.8
χ^2		9.93	4.04	
<i>P</i>		<0.05	<0.05	

2.2 两组患者置管后并发症发生情况的比较 见表 2。

表 2 两组患者置管后并发症发生情况的比较(*n*)

组别	<i>n</i>	导管滑脱	尿管牵拉	引流不畅	漏尿
试验组	54	0	1	3	1
对照组	61	3	9	11	4
χ^2		2.73	6.00	5.94	9.07
<i>P</i>		0.099	0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者带管期间胶布脱落的比较 见表 3。

表 3 两组患者带管期间胶布脱落的比较(*n*)

组别	<i>n</i>	≤3 d	>3~7 d
试验组	54	0	6
对照组	61	20	35
χ^2		21.43	52.38
<i>P</i>		<0.01	<0.01

3 讨论

3.1 降低患者带管期间的不适感 宫颈癌根治术后留置尿管是常用的护理操作技术,作为侵入性操作,留置尿管对尿道的刺激是引起患者不适的主要原因。如何将尿管留置引起的不适感降至最小,是临床护理的重点。试验组患者采用自制蝶形固定贴进行尿管外固定,配合改良病员裤内侧的固定带,减轻了尿管的摆动,降低了尿管移位对尿道口的刺激与摩擦,活动时又有适宜的口袋放置并固定尿袋,这样大大避免患者活动时

因尿袋重力作用引起的尿管移动和牵拉^[6],因而减低了患者的不适感和疼痛,从表 1 中可以看出试验组留置尿管所致的疼痛和不适感明显低于对照组($P<0.05$)。

3.2 降低导管相关性尿路感染发生率 尿路感染是留置导尿最常见的并发症,如何避免尿路感染是众多学者共同研究的热点^[7]。长时间留置尿管对尿道黏膜的损伤可导致尿道狭窄,极大地增加了尿路感染的机会^[8],同时尿道内尿管的移动可损伤尿道及膀胱黏膜,破坏正常的生理防御屏障,降低其对细菌的机械防御作用而引发尿路感染^[9]。对照组患者导尿管虽然用胶布将其固定于一侧大腿内侧,但随着该侧肢体活动,带管期间固定胶布反复脱落,导尿管的移动概率比试验组明显增加,因而引起病原菌上行的概率增加,同时尿道壁和膀胱壁黏膜的损伤概率也加大,尿路感染的概率自然增加^[10];试验组患者在留置尿管期间采用自制蝶形固定贴对尿管进行严格固定,与对照组相比,减轻了导尿管的移动及尿道和膀胱黏膜损伤的概率,降低了尿路感染的发生率。

3.3 降低置管后并发症发生率 膀胱内的气囊和体外的蝶形固定贴及病员裤内固定带对尿管及尿袋进行多重固定,与对照组相比,尿管在尿道内移动度降低,因而尿管牵拉和漏尿的发生率也明显下降,配合改良病员裤上的内固定带及放置引流袋的口袋,进一步降低尿管的摆动,也减少了引流管折叠的概率,使尿液引流更加顺畅。对于尿管脱落的发生率,两组无显著性差异,这与本科室日常护理工作中本身已加强对导管的评估及管理密不可分。

3.4 减少带管期间胶布脱落的发生 改良病员裤在保留其他优点设计的基础上,进一步提高患者的舒适度,也增加引流袋固定的安全性。其次自制蝶形固定贴因为蝶形口的两边对尿管进行交织缠绕且固着力明显加强,克服了对对照组(高举平台法)尿管易滑行的缺点,尿管固定更加牢固,笔者统计了两个时段(≤ 3 d vs. $>3\sim 7$ d)的胶布脱落的发生率,试验组两者均明显低于对照组($P<0.01$),相对于对照组而言,试验组的护理工作量减轻了,护士的工作效率得到提高,也有利于做好留置导尿的舒适护理,减轻患者的痛苦,提高患者的生活质量^[11]。寻找

方便、有效的导管固定方法是提高护理质量的保证^[12]。

参考文献

- [1] 谢幸,荀文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:304.
- [2] 李洁,孙艳芬,杨丽萍. 护理干预对宫颈癌根治术后患者尿潴留的影响[J]. 昆明医科大学学报,2012,33(11):154-156.
- [3] 孙红梅,王俊飞. 防治宫颈癌根治术后尿潴留综合治疗措施[J]. 包头医学院学报,2014,30(2):69-70.
- [4] 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(21):4503-4505.
- [5] 郑丽,李冬咏. 老年患者留置导尿管不同位置固定方法的效果比较[J]. 全科护理,2012,10(17):1570-1571.
- [6] 吴琴. 改良病员裤在临床的应用[J]. 护理研究,2012,26(30):2868.
- [7] 孔祥妹. 留置导尿与尿路感染相关因素的探讨与研究[J]. 中国医学工程,2014,22(4):42-44.
- [8] Behtash N, Chaemmaghami F, Ayatollahi H, et al. A case-control study to evaluate urinary tract complications in radical hysterectomy[J]. World J Surg Oncol, 2005, 3(1):12.
- [9] 胡明明,王清,陈瑶,等. 留置导尿管不同外固定法对导管相关尿路感染的影响[J]. 护理研究,2013,27(10):912-913.
- [10] 林巧红. 女性留置导尿管移位与尿路感染的相关性研究[J]. 中外医学研究,2012,10(13):45-46.
- [11] 周静,李力,郑秀惠. 宫颈癌根治术后尿潴留的原因及预防护理进展[J]. 重庆医学,2012,41(15):1545-1546.
- [12] 李清月,阮淑妹,谢冠梅. E 形胶布爪形双固定法应用于中心静脉导管固定[J]. 护理学杂志,2015,20(4):66-67.

(收稿日期:2015-09-01 修回日期:2015-11-16)

(上接第 998 页)

行归纳总结,在思考过程中可以完全按照自己的理解把握该章节的内容,而非被动学习;尤为重要,思维导图简洁明了,更有利于教与学之间的交流。如通过该思维导图,可以很容易地发现该章节对种植义齿这一目前已较广泛应用于口腔临床的修复方式描述不足,因而在教学实施过程中,可以有意识地补充该部分的内容及其前沿动态,从而达到更好的教学效果。通过上述自主学习方式,该章节取得了良好的教学效果。

总之,思维导图是一种便于记忆的学习工具,以绘制思维导图的方式进行口腔专业的自主学习,由被动学习转变为更加灵活高效的主动学习,构建属于自己的知识构架,有效地培养以问题为中心的临床思维方式。同时,需要进一步指出的是,思维导图辅助的自主学习,不仅对于非口腔专业医学生学习口腔专业知识有利,对于其他各学科知识的自主学习都是一个有利的学习工具。随着学生对该工具使用的熟练度逐步提高,其自主学习的能力与水平必将有极大地提升。

参考文献

- [1] 沈佩,张善勇,房兵,等. 欧、美与中国 3 所口腔医学院口腔医学教育比较[J]. 上海口腔医学,2014,23(1):110-112.

- [2] 张俐,张霞,刘云波,等. 大学生自主学习能力评价指标及测评量表的研究[J]. 中国高等医学教育,2014(1):11-12.
- [3] 王毅超,王云贵,黄继东,等. 网络环境下医学生自主学习的必要性及构成要素[J]. 中华医学教育杂志,2013,33(3):418-420.
- [4] 刘祖娟,周蓉,宋生桂,等. 医学专业学生确立自主学习观的必要性和重要性[J]. 现代生物医学进展,2014,14(12):2349-2351.
- [5] 徐芳,刘颖,石磊,等. 病理生理学教学中思维导图的应用[J]. 基础医学教育,2014,16(9):702-704.
- [6] 万小荣. 运用思维导图 构建核心概念[J]. 生物学通报,2014,49(11):39-40.
- [7] 张敏,杨凤梅,朱晓红. 利用思维导图提高学生学习效率的探索[J]. 中国医学教育技术,2010,24(4):340-343.
- [8] 张志愿,俞光岩. 口腔科学[J]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:182-226.
- [9] 赵煜,李冰雁,赵克,等. 牙体缺损修复的临床路径应用于修复临床教学[J/OL]. 中华口腔医学研究杂志:电子版,2014,8(4):316-318.

(收稿日期:2015-09-14 修回日期:2015-11-17)