

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.10.014

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2017.10.014>

## 两种导尿术在广泛全子宫切除术患者中的运用

张丽萍<sup>1</sup>, 任先丽<sup>2</sup>, 张振华<sup>3</sup>

(河南中医药大学第一附属医院 1. 物资采购中心; 2. 妇科; 3. 麻醉科, 郑州 450004)

**[摘要]** 目的: 比较两种导尿术在广泛全子宫切除术后患者中的运用效果。方法: 选择2016年4月至2017年3月在河南中医药大学第一附属医院妇科实施广泛全子宫切除术的74例尿潴留患者, 随机分为观察组和对照组, 每组各37例。其中对照组采用常规导尿管管理方案, 观察组采用由患者自行开展的间歇清洁导尿管管理方案。比较两组尿道感染和尿潴留发生率、干预前后生存质量情况。结果: 观察组尿道感染发生率为5.41%, 无尿潴留的发生, 均明显低于对照组; 干预后对照组患者在机体疼痛、总体健康、社会职能、情感职能和精神健康维度上评分均明显降低, 观察组生存质量各维度均有明显改善, 且均明显优于同期对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 由患者自行开展的间歇清洁导尿术安全, 可有效降低广泛全子宫切除术后患者尿潴留和泌尿感染的发生率, 改善患者的生存质量。

**[关键词]** 间歇清洁导尿术; 全子宫切除术; 尿潴留; 生存质量

## Application of two catheterization procedures in patients with extensive hysterectomy

ZHANG Liping<sup>1</sup>, REN Xianli<sup>2</sup>, ZHANG Zhenhua<sup>3</sup>

(1. Material Purchasing Center; 2. Department of Gynaecology; 3. Department of Anesthesiology, First Affiliated Hospital, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450004, China)

**Abstract** **Objective:** To compare the effect of two urethral catheterization procedures in patients after extensive hysterectomy. **Methods:** From April 2016 to March 2017 in our department, 74 cases of urinary retention with hysterectomy were randomly divided into an observation group and a control group, each with 37 cases, the control group used the routine catheterization management scheme, while the observation group used intermittent clean urethral catheter treatment scheme by the patients, and the incidence of urinary tract infection and retention of urine, the quality of life before and after intervention between the two groups were compared. **Results:** The urinary tract infection rate in the observation group was 5.41%, and without the occurrence of urinary retention, the incidence rate was significantly lower than that of the control group; the body pain, general health, social function, emotional function and mental health scores in the control group after intervention decreased significantly ( $P < 0.05$ ), while all dimensions of quality of life were significantly improved in the observation group ( $P < 0.05$ ), which was significantly better than those of the control group

收稿日期 (Date of reception): 2017-07-26

通信作者 (Corresponding author): 张丽萍, Email: zhangliping1412@126.com

after intervention ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Intermittent catheterization by the patients themselves is safe and can effectively reduce the incidence of urinary retention and urinary infection in patients after extensive hysterectomy, and improve the quality of life after extensive hysterectomy.

**Keywords** intermittent clean catheterization; hysterectomy; urinary retention; quality of life

广泛全子宫切除术是宫颈癌最常见的手术方式<sup>[1]</sup>。膀胱位于子宫和直肠之间,在广泛全子宫切除术过程中,由于术中牵拉及子宫切除可导致支配膀胱的神经和韧带损伤,是术后尿潴留的高发人群<sup>[2]</sup>,若未得到有效的处理可导致尿路积水甚至肾功能障碍等并发症,严重影响患者的心身安全<sup>[3]</sup>。常规术后留置尿管可有效缓解术后尿潴留的发生率,但是出院后携带尿管将严重降低患者的舒适度,对患者的日常生活与疾病康复造成影响,同时也增加患者的心理负担<sup>[4]</sup>。间歇清洁导尿术是在清洁的环境下,定时将尿管插入膀胱内达到引流尿液的目的,该技术目前已经运用于尿管依赖及神经性膀胱炎患者中,并取得良好的效果<sup>[5-6]</sup>。本研究比较常规留置尿管与间歇清洁导尿在广泛全子宫切除术患者中的运用效果,现报告如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

本研究通过河南中医药大学第一附属医院伦理委员会审核,选择2016年4月至2017年3月在河南中医药大学第一附属医院妇科行手术治疗的74例宫颈癌患者,患者纳入标准:病理诊断为宫颈癌(病理分型Ia~IIa期),并接受广泛全子宫切除术;术后停留尿管 $\geq 14$  d;拔出尿管后仍无法排尿或存在尿潴留(残余尿量 $\geq 100$  mL);患者认知功能正常,知晓病情且自愿参与本研究。排出标准:合并尿路异常(如结石、泌尿感染、肾积水等);存在躯体功能障碍;诊断出心理疾病及肿瘤远处转移的患者。通过信封法,按照入院时间顺序依次拆开信封将患者随机分为观察组和对照组,每组各37例,对照组年龄32~58( $45.21 \pm 10.28$ )岁,残余尿量110~160( $121.16 \pm 24.18$ ) mL,疾病分型Ia期10例, Ib期18例, IIa期9例;观察组年龄31~56( $46.34 \pm 11.29$ )岁,残余尿量115~160( $122.26 \pm 28.39$ ) mL,疾病分型Ia期9例, Ib期20例, IIa期8例;两组在年龄、残余尿量和病情分型方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

患者在出院前由护士留置尿管,出院前派发《尿管自我管理手册》,并按照手册相关内容加强对患者的健康宣教,包括尿管的固定、尿管的开放和夹闭、尿袋的更换技巧、饮水指导、日常活动等,出院后每周门诊复诊并更换尿管,若出现尿道疼痛、尿道口大量分泌物、肉眼血尿等症状,须立即返回医院就诊。

#### 1.2.2 观察组

患者在出院前拔出尿管,并由主管护士对患者进行自我清洁导尿操作教育,在操作前评估患者的心理情况,针对内心存在疑惑或恐惧的患者,须加强对患者的心理支持,树立患者的信心。1)用物准备:洗手液、擦手专用毛巾或一次性擦手纸、会阴清洗专用盆、会阴擦洗毛巾或一次性纸张、消毒专用锅、一次性凡士林纱块、硅胶导尿管及尿管保存盒。2)操作前的准备:指导患者按照七步洗手法洗手,使用专用毛巾和盆子清洗尿道外阴局部皮肤,打开导尿管包装,用手取出尿管后用凡士林棉纱润滑尿管头部至4 cm处的位置。3)尿液引流:用右手拇指和食指固定尿管头部4 cm处的位置,将尿管插入尿道,见有尿液流出后再插入1~2 cm,待无尿液流出时左手按压膀胱,促使尿液完全排除,然后再拔出尿管。4)操作后处理:将擦手毛巾、会阴毛巾分别清洗后晾干备用,硅胶尿管煮沸10 min后放在专用盒中晾干备用。在每日晨起后进行第一次操作,并根据上次导尿残余尿量情况每4~6 h操作一次。5)饮水计划:需指导患者严格执行饮水计划,参照中国膳食营养指南,除三餐正常饮食外,每日需饮水1 500 mL,本研究以不超过1 500 mL为宜。分别每间隔2~3 h饮水一次,每次150~200 mL,为避免夜间导尿对患者睡眠造成影响,将每日最后一次导尿时间设在睡前1 h执行。睡前2 h避免饮水,若出现口干症状,可进行漱口。在患者出院后建立微信群进行随访管理,将录制好的视频资料上传至微信群中供患者反复学习,并及时解答患者存在的问题。随访观察期为出院至出院后2周。

### 1.3 收集指标

1)尿潴留发生率:其中以残余尿量 $\geq 100$  mL为诊断标准,均在复诊时拔出尿管后监测。2)泌尿感染发生率:以常规尿检中发现脓细胞或白细胞计数 $>10$ 个/高倍镜视野,或中段尿培养菌落计数连续两次 $>10^5$ 个/mL为诊断标准。3)生存质量:采用SF-36问卷进行调查,该问卷为普适性问卷,广泛用于评价成人患者的生存质量,用于评价患者生理机能、生理职能、机体疼痛、总体健康、活力状态、社会职能、情感状态和精神健康8个维度,各维度计算标准分为0~100分,分数越高表明患者该维度生存质量越好<sup>[7]</sup>。其中尿潴留和泌尿感染发生率在出院后2周复诊时进行统计,生存质量分别在出院前及出院后2周复诊时统计。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS22.0软件进行统计学处理,其中泌尿

感染发生率和尿潴留发生率为计数资料,采用百分比(%)表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。残余尿量及生存质量为计量资料,组间比较采用 $t$ 检验,均设定 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组泌尿感染及尿潴留发生率比较

观察组泌尿感染及尿潴留发生率均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ,表1)。

### 2.2 两组干预前后生存质量比较

组内比较,对照组干预后在机体疼痛、总体健康、社会职能、情感职能和精神健康维度评分均明显降低,观察组在干预后生存质量各维度均有明显改善,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。组间比较,观察组在干预后生存质量各维度评分均明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ,表2)。

表1 两组泌尿感染及尿潴留发生率比较( $n=37$ )

Table 1 Comparison of incidence of urinary infection and urinary retention between the two groups ( $n=37$ )

组别	泌尿感染/[例(%)]		尿潴留/[例(%)]	
	发生	未发生	发生	未发生
对照组	18 (48.64)	19 (51.36)	9 (24.32)	28 (75.68)
观察组	2 (5.41)	35 (94.59)	0 (0.00)	37 (100.00)
$\chi^2$	17.541		26.035	
$P$	$<0.01$		$<0.01$	

表2 两组干预前后生存质量比较( $n=37, \bar{x} \pm s$ )

Table 2 Comparison of the quality of life before and after the intervention between the two groups ( $n=37, \bar{x} \pm s$ )

项目	对照组		观察组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
生理机能	65.15 $\pm$ 9.36	68.23 $\pm$ 10.04	64.38 $\pm$ 11.16	83.52 $\pm$ 10.25 <sup>*&amp;</sup>
生理职能	61.23 $\pm$ 11.29	64.26 $\pm$ 10.17	62.12 $\pm$ 10.28	74.17 $\pm$ 10.16 <sup>*&amp;</sup>
机体疼痛	64.19 $\pm$ 8.07	58.66 $\pm$ 10.19 <sup>*</sup>	62.18 $\pm$ 11.35	81.26 $\pm$ 9.61 <sup>*&amp;</sup>
总体健康	63.45 $\pm$ 11.45	55.36 $\pm$ 9.48 <sup>*</sup>	64.51 $\pm$ 10.73	80.78 $\pm$ 9.85 <sup>*&amp;</sup>
活力状态	65.19 $\pm$ 10.26	61.36 $\pm$ 10.16	63.54 $\pm$ 10.28	82.36 $\pm$ 10.38 <sup>*&amp;</sup>
社会职能	68.23 $\pm$ 10.71	65.19 $\pm$ 10.27 <sup>*</sup>	69.38 $\pm$ 9.93	81.47 $\pm$ 10.12 <sup>*&amp;</sup>
情感职能	66.11 $\pm$ 9.92	59.55 $\pm$ 11.72 <sup>*</sup>	66.39 $\pm$ 10.16	74.16 $\pm$ 6.62 <sup>*&amp;</sup>
精神健康	67.17 $\pm$ 11.03	58.31 $\pm$ 9.19 <sup>*</sup>	66.62 $\pm$ 10.18	82.18 $\pm$ 7.15 <sup>*&amp;</sup>

组内比较,  $*P<0.05$ ; 组间比较,  $^{\&}P<0.05$ 。

Comparison of intragroup,  $*P<0.05$ ; comparison between the groups,  $^{\&}P<0.05$ 。

### 3 讨论

广泛全子宫切除术是根治宫颈癌最常用的外科手术方式, 由于手术导致子宫周围神经、韧带损伤, 此外膀胱位于子宫旁, 在全子宫切除术后可导致膀胱位置发生改变, 可导致术后膀胱功能障碍, 临床表现以逼尿感丧失、贮尿和排尿功能失常及残余尿量增加为主<sup>[8]</sup>。全子宫切除术后患者住院期间常规留置尿管14 d, 期间容易导致患者对尿管形成依赖, 排尿感减弱, 可导致尿潴留的发生<sup>[9]</sup>。如不及时处理可导致膀胱炎、肾积水等并发症, 严重影响患者安全<sup>[3]</sup>, 目前临床通过膀胱康复锻炼等措施干预取得良好的效果<sup>[2]</sup>, 但在患者出院后仍然存在尿潴留无法及时缓解, 需及时进行处理。

传统针对广泛全子宫切除术后合并尿潴留的患者需携带尿管出院, 患者在家庭中缺乏良好的卫生环境, 且缺乏自我护理技能, 将增加泌尿感染的风险<sup>[10]</sup>, 本研究结果显示对照组患者泌尿感染的发生率为48.64%, 对患者的术后康复造成影响。本研究观察组通过采用间歇清洁导尿管, 避免患者长期携带尿管的状态, 患者在出院后可以快速融入到正常的生活和工作中, 能够减轻患者的心理负担。此外, 通过间歇排尿能够保持适中的膀胱内压, 有利于维持膀胱内膜的血运状态, 促进膀胱功能的恢复, 降低泌尿感染的发生率<sup>[6]</sup>。加强操作中感染的控制对实施间歇清洁导尿管尤为重要, 吴红琴等<sup>[11]</sup>报道显示: 专业护士在脊髓损伤患者中进行间歇清洁导尿管, 其泌尿感染的发生率为7.5%, 本研究中患者自行执行间歇清洁导尿管中泌尿感染的发生率为5.41%, 表明经过规范培训的患者可保证清洁导尿管中安全。指导患者严格按照间歇清洁导尿管规范进行, 保持整洁的环境, 在操作前按照七步洗手法规范洗手, 若将尿管插入阴道或尿管跌落地需更换后使用, 严格执行饮水计划, 避免膀胱过度充盈, 在无尿液排出时再通过适度按压腹部, 促进尿液的全部排出, 可有效促进膀胱功能的恢复, 降低尿潴留的发生率。

本研究显示: 对照组机体疼痛、总体健康、社会职能、情感职能和精神健康维度评分均明显降低, 由于尿道分布丰富的神经, 尿管刺激尿道或尿路的感染可引起尿急、尿痛等不适症状, 将严重降低患者的主观舒适度, 对患者睡眠质量造成困扰, 影响其生存质量<sup>[12]</sup>。此外, 受中国传统文化的影响, 部分患者表现出不愿让人知晓病情, 不愿出门参加社区活动, 担心尿袋显示出来

后造成的尴尬场面。因此携带尿管出院将增加患者的心身负担, 不利于患者生存质量的改善。通过开展自我清洁导尿, 可避免尿管对尿道的长期刺激, 促进患者尽快融入到社区的工作和生活中, 且通过执行饮水计划, 避免夜间排尿对患者睡眠造成的困扰, 可有效改善患者的生存质量。

综上, 尿潴留是广泛全子宫切除术后常见的并发症, 常规带尿管出院不仅增加泌尿感染的风险, 还将增加患者的身心负担, 降低其生存质量, 通过开展间歇清洁导尿管, 可有效降低常规携带尿管造成的困扰, 促进膀胱功能的恢复, 降低泌尿感染的发生率和尿潴留的发生, 有利于改善术后患者的生存质量, 值得进一步在临床推广。

### 参考文献

1. 段洁, 王燕, 郎雁, 等. 腹腔镜和经腹广泛全子宫切除术后对宫颈癌患者生活质量的影响比较[J]. 实用预防医学, 2013, 20(12): 1487-1488.  
DUAN Jie, WANG Yan, LANG Yan, et al. Influence of laparoscopic and transabdominal radical hysterectomy on the quality of life in patients with cervical cancer[J]. Practical Preventive Medicine, 2013, 20(12): 1487-1488.
2. 陈北秀, 王彩芳, 骆爱萍, 等. 膀胱功能锻炼对广泛全子宫切除术后膀胱功能恢复的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(1): 66-68.  
CHEN Beixiu, WANG Caifang, LUO Aiping, et al. Effect of bladder function exercise on bladder function after extensive hysterectomy[J]. Nursing Practice and Research, 2016, 13(1): 66-68.
3. 阮琦. 盆底康复训练对广泛全子宫切除术后膀胱功能恢复的作用[J]. 临床医药实践, 2015, 24(7): 513-514.  
RUAN Qi. Effect of pelvic floor rehabilitation training on the recovery of bladder function after extensive hysterectomy[J]. Proceeding of Clinical Medicine, 2015, 24(7): 513-514.
4. 龙德蓉, 罗碧如, 刘星, 等. 宫颈癌术后带尿管出院患者家庭访视效果探讨[J]. 护理学杂志, 2009, 24(20): 85-86.  
LONG Derong, LUO Biru, LIU Xing, et al. Home visits for postoperative cervical cancer patients with catheter[J]. Journal of Nursing Science, 2009, 24(20): 85-86.
5. 刘淑芹. 间歇清洁导尿对脊髓损伤病人神经源性膀胱功能影响[J]. 青岛大学医学院学报, 2012, 48(6): 541-542.  
LIU Shuqin. The influence of clean intermittent catheterization on neurogenic bladder function in patients suffering from spinal cord injuries[J]. Acta Academiae Medicinae Qingdao Universitatis, 2012, 48(6): 541-542.
6. 林灵芝, 周卫东. 改良自家间歇性清洁导尿管在神经性膀胱尿

- 道功能障碍患者中的应用[J]. 河北医药, 2012, 34(8): 1206-1207.  
LIN Lingzhi, ZHOU Weidong. Application of modified intermittent clean catheterization in patients with neurogenic bladder and urethra dysfunction[J]. Hebei Medical Journal, 2012, 34(8): 1206-1207.
7. 王兰, 雷云. 健康教育护理对老年宫颈癌患者SF-36问卷评分影响[J]. 中国老年保健医学, 2012, 10(2): 70-71.  
WANG Lan, LEI Yun. Effect of health education and nursing on SF-36 score of elderly patients with cervical cancer[J]. Chinese Journal of Geriatric Care, 2012, 10(2): 70-71.
8. 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.  
ZHOU Jing, LI Li, ZHENG Xiuhui. The cause of urinary retention after radical resection of cervical cancer and its prevention and nursing progress[J]. Chongqing Medical Journal, 2012, 41(15): 1545-1546.
9. 林银翠, 郭智勇, 罗艳, 等. 不同护理方法对宫颈癌术后尿潴留疗效的比较[J]. 广东医学, 2014, 35(14): 2302-2303.  
LIN Yincui, GUO Zhiyong, LUO Yan, et al. Comparison of the effect of different nursing methods on urinary retention after cervical cancer operation[J]. Guangdong Medical Journal, 2014, 35(14): 2302-2303.
10. 郑江霞, 张岳和. 全切术后留置尿管致尿路感染的预防和护理[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(12): 1840.  
ZHENG Jiangxia, ZHANG Yuehe. Prevention and nursing of urinary tract infection caused by indwelling catheter after total resection[J]. Journal of Qiqihar University of Medicine, 2013, 34(12): 1840.
11. 吴红琴, 张兰香, 王速敏, 等. 自我清洁间歇导尿在脊髓损伤神经源性膀胱患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2014, 29(16): 77-79.  
WU Hongqin, ZHANG Lanxiang, WANG Sumin, et al. Application of clean intermittent self-catheterization in patients with spinal cord injury[J]. Journal of Nursing Science, 2014, 29(16): 77-79.
12. 陈秋风, 郭奕萍. 延伸护理在留置尿管患者家庭护理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(14): 1331-1333.  
CHEN Qiufeng, GUO Yiping. Application of extended nursing in home nursing for patients with indwelling catheter[J]. Journal of Nurses Training, 2016, 31(14): 1331-1333.

**本文引用:** 张丽萍, 任先丽, 张振华. 两种导尿管在广泛全子宫切除术患者中的运用[J]. 临床与病理杂志, 2017, 37(10): 2102-2106. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.10.014

**Cite this article as:** ZHANG Liping, REN Xianli, ZHANG Zhenhua. Application of two catheterization procedures in patients with extensive hysterectomy[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2017, 37(10): 2102-2106. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.10.014