

宫颈癌根治术后尿潴留的原因及预防护理新进展

Causes of urinary retention after radical surgery of cervical cancer and new progress in preventive care

鄢俊 Yan Jun

四川大学华西第二医院 四川省 成都市 610041

West China Second Hospital of Sichuan University, Chengdu City, Sichuan Province 610041

【摘要】宫颈癌是临床常见的具有较高发病率和死亡率的恶性肿瘤，此病症的发生将会对女性的身心健康造成极大威胁。目前，宫颈癌根治术是常用治疗手段，虽具有一定效果，但术后伴有极高的并发症发生风险，其中，以尿潴留最为常见，由此将会加重患者痛苦、延长住院时间、增加治疗费用，对此需要予以高度重视。

【Abstract】 Cervical cancer is a common clinical malignant tumor with high morbidity and mortality, the occurrence of this disease will cause a great threat to women's physical and mental health. At present, radical cervical cancer is a common treatment method, although it has a certain effect, it is accompanied by a very high risk of complications, among which, urinary retention is the most common, which will aggravate the pain of patients, prolong the length of hospitalization, increase the cost of treatment, which needs to be paid great attention to.

【关键词】 宫颈癌根治术；尿潴留；引发因素；预防；护理

【Key words】 radical cervical cancer; urinary retention; causing factors; prevention; nursing

针对宫颈癌这一临床常见病症，临床对此主要以宫颈癌根治术为主。但在治疗过程中，需要对患者进行较大面积的淋巴结清扫，术区辐射范围广，由此将极有对患者的神经、血管等造成损伤，进而出现术后膀胱功能紊乱现象，最终引发尿潴留^[1-2]。所谓尿潴留指的是患者膀胱内充满尿液，但是无法自行排出，或难以有效排空而导致残余尿量 > 100mL。据临床相关分析报告结果显示，宫颈癌根治术后尿潴留的发生率约为 17.20% ~ 26.70%^[3]。尿潴留的发生将会导致患者膀胱过度膨胀以及永久的逼尿肌损伤，严重影响预后及患者的身心健康。并且还会进一步增加尿路感染风险、延长住院日、加重家庭经济负担，带给患者极大的精神压力。因此，尿潴留已成为宫颈癌术后需要高度关注的并发症。就此，本文将着重从术后尿潴留的原因及预防护理方面进行综述，意在为临床相关工作人员的研究工作提供参考，详述如下。

1 宫颈癌根治术后尿潴留的原因

1.1 手术因素

宫颈癌根治术虽然是较为可行的宫颈癌治疗方案，但是此治疗方式的手术区域相对较大，并且在操作过程中需要进行淋巴结清扫，由此会导致膀胱因无所对应的支撑而出现后屈、向骶骨窝延展的情况，进而使得底部与尿道所形成的角度变小，尿液因此难以有效排出而聚集引发尿潴留。此外，手术毕竟属于于侵入式操作，对患者本就具有一定创伤性，加之病灶位置特殊性，极有可能累及或者误伤膀胱、盆腔神经丛等。而一旦运动神经传导受阻，则会直接导致机体的排尿反射机制受到干扰，出现膀胱收缩力下降、膀胱壁和肌肉纤维弹性下降等相关膀胱肌麻痹情况，进而导致尿潴留的发生。

1.2 麻醉因素

有相关资料显示，术中麻醉时间 > 2h 是导致术后出现尿潴留的因素之一^[4]。麻醉药的注入会明显作用于患者的会

阴、盆腔神经丛处，进而导致正常的排尿反射受阻。此外，麻醉药物还会在腹肌收缩、逼尿肌、脑桥排尿中枢以及大脑皮层对膀胱的自主控制过程中产生抑制作用，由此也将会增加尿潴留的发生风险。

1.3 疼痛因素

手术过程中伴有的切口疼痛感将会导致患者的膀胱和后尿道肌群出现反射性痉挛，尿液难以正常排出体内而留滞体内引发尿潴留。此外，患者若有使用相关的镇痛药物，将还会加重其括约肌不受控制性地强直收缩而导致尿潴留的发生。另外，还可能因患者受痛而拒绝排尿，导致体内尿液聚集于膀胱引发尿潴留。

1.4 年龄因素

随着年龄的不断增长，女性的盆底肌肉会开始逐渐变得松弛，韧带弹性也会变差，对手术拔管后的适应能力也会不断下降，从而也将在一定程度上增加尿潴留发生风险。据相关报告显示，在有接受过广泛性子官全切除术治疗史的患者中，50周岁以上患者发生尿潴留的概率明显高于50周岁以下患者^[5]。

1.5 患者自身心理因素

女性大多偏感性化，一旦患病后，绝大部分患者均会比较担心手术治疗是否顺利、家庭负担以及预后效果等，进而导致其出现注入焦虑、恐惧、绝望、抑郁等多种严重不良情绪。而机体一旦长期处于低落负能量状态，将会加重不适感，致使排尿不畅，增加尿潴留的发生可能性。

1.6 置管时间过长

术后常需要留置导管 1-3 周，但若是留置时间过长，膀胱内将不会有足量的充盈尿量，膀胱肌的收缩、放松功能均将会因此受到抑制，进而致使膀胱麻痹，增加尿潴留的发生风险。而一旦出现尿潴留，必然会延长尿管放置时间，由此又将增加尿路感染风险，引发排尿障碍，导致恶性循环。

2 宫颈癌根治术后尿潴留的常用治疗方式

2.1 药物治疗

常规平滑肌兴奋药物对术后尿潴留的治疗效果并不理想,因此需要不断探索新药物或采用联用方式进行改进。目前,临床中运用较多的药物包括有新斯的明、 α 受体拮抗剂、胆碱酯酶抑制剂、肌注肉毒杆菌等,其均对尿潴留的治疗具有一定效果。但是,目前治疗术后尿潴留的口服药物尚不是很多且类型较为局限,因此,关于术后尿潴留的治疗药物仍需要进一步研究。

2.2 中医疗法

随着我国中医学的不断发展进步,近年来,中医中的针灸疗法开始被应用于宫颈癌根治术术后尿潴留的治疗中,可在一定程度上缓解患者的痛苦,促进康复。临床相关文献指出,进行针灸时,首选穴位包括三阴穴、中级、关元、阴陵泉、足三里、气海、肾俞等^[6-7]。同时还可指导患者自行按压阳性穴位(利尿穴、气海穴)并配合常规 1 : 5 000 高锰酸钾溶液坐浴以提高治疗效果,减轻患者痛苦。

2.3 电刺激法

电刺激法主要是通过非长频脉冲刺激电流刺激患者相应的骶神经以促使其神经处于兴奋状态,进而增强其膀胱、尿道外括约肌和盆底肌生理功能,以达到解除尿潴留症状的目的。

2.4 膀胱冲洗

膀胱冲洗主要是将某些液体快速注入膀胱内,待其达到一定量后迅速排空,以此来锻炼并刺激患者的膀胱肌恢复舒张、收缩功能。并且膀胱冲洗液绝大多数均为抗生素类药物,该类物质能够在冲洗过程中有效将附着于膀胱壁的炎性细胞以及坏死物质冲出,进而减少炎症反应的发生,保持膀胱处于相对健康的状态。

3 宫颈癌根治术后尿潴留的预防干预

3.1 准确评估患者膀胱情况

顺利完成手术后,需要对患者的膀胱储尿量进行准确评估并督促患者及时排尿,同时,指导患者正确进行排尿中断练习,告知其在每次排尿时尽可能分段将尿液排尽,通过此种训练方式以提高患者逼尿肌、尿道括约肌的操作与协调能力,对预防术后尿潴留具有重要作用。

3.2 加强健康教育

在手术前向患者进行健康知识宣教,做好解释工作,提高患者认知,并使其意识到术后尿潴留的危害性,积极配合相应的治疗、护理工作以在保证治疗效果的同时降低术后并发症的发生风险。

3.3 心理干预

术后,护理人员应积极主动与患者进行沟通交流,了解患者心理状态,及时帮助其舒缓负面情绪,询问其需求,并对合理需求尽可能满足。鼓励患者尽早下床活动,自行排尿,以尽可能降低尿潴留的发生风险。

3.4 尿路感染全面预防

在对患者进行术后插管操作时需要选用大小适宜的导尿管,严格按照无菌操作原则进行处理。在此过程中需要注意保持动作轻柔,以防对尿道黏膜以及尿道口产生损伤,还应避免挤压、曲折尿管,确认无误后进行稳妥固定。同时,

尿管所处位置应位于耻骨联合水平之下,以避免因尿液回流而对患者造成逆行感染。尿管应保持每三日更换一次,每日加强对尿道口的清洗(至少两次)。同时还可使用内含苯扎氯铵药物的溶液对患者的外阴部位进行冲洗以防局部皮肤与导管周围滋生细菌,降低感染率^[8]。冲洗过程中应注意由上至下、由内至外,若是尿管内存在残渣情况,则可进一步采用生理盐水对其膀胱处进行冲洗。根据患者实际病情状况,嘱咐其尽可能多饮水,保证每日饮水量在 2000ml 以上。

3.5 膀胱内药物注射

手术结束后可向患者膀胱内注射合适的药物以帮助其缓解疼痛、预防炎症。常用的药液主要成分为 0.9%NS 溶液 100ml、16U 硫酸庆大霉素、5ml 浓度为 2% 的盐酸利多卡因。在尿管移除的前三日,还可对其进行中药治疗,每天一次,在此之前需要将患者的尿液全部放尽,再将药液注入膀胱中,至少留置 1h,拔管当日,药物注射半小时后可进行拔管操作。

4 宫颈癌根治术后尿潴留护理干预

4.1 心理护理干预

予以宫颈癌根治术后患者具有针对性的护理干预能够有效提高患者护理依从性。护理人员需要做好与患者的沟通交流工作,从源头上发现患者的心理问题并据此及时进行采取相应的疏导措施。告知患者保持积极良好心态对提高预后效果、促进病情康复的重要性,建议患者可通过多与人交流、听舒缓音乐、冥想、阅读等方式分散对疾病的注意力,进而保持心情处于放松状态。同时,还应加强对患者的健康宣教力度,为其普及疾病相关知识并强调术后留置导尿管的作用与重要性,告知其尿管留置期间可能出现的常见不适现象以及对应的处理方式,帮助患者提高认知,消除疑虑。

4.2 膀胱功能训练干预

通过对患者进行膀胱功能训练能够有效提高第一次排尿通畅率。膀胱训练主要是通过对不同体位的尿道、阴道、肛门括约肌、腹壁肌肉以及盆底肌肉等进行舒缩锻炼。同时采用 B 超对残余尿量进行测定,由此可有效减少术后尿潴留的发生。但为了保证训练效果,应注意协助患者掌握正确的功能训练方法。

4.3 膀胱挤压、排便诱导排尿法

膀胱挤压法主要是通过外力作用,加大腹压、膀胱内压,进而刺激逼尿肌收缩、弛缓内括约肌以有效促进尿液的顺利排出。而尿液对尿道的刺激将会进一步使排尿中枢活动呈出发射性增强,从而有助于恢复自主排尿功能。但是值得注意的是在膀胱过度膨胀时不可使用该方法,否则易引发膀胱破裂。同时还应合理掌握力度,避免过度挤压产生不良后果^[9]。而排便诱导法则主要是利用肛门括约肌与膀胱括约肌具有内在协同作用基础促进排尿,在排便过程中,腹压增加,肛门括约肌将变得松弛,膀胱括约肌也会变得较为松弛,由此便可促使尿液随其顺利排出体外。

4.4 坐浴护理

对符合拔管标准的患者,嘱咐其在拔尿管当日清晨尽量多饮水,在尿管拔出后随即用 1 : 5000 高锰酸钾溶液坐浴,每次 20min 左右、每间隔 2h 一次,共计 5~6 次,坐浴完后

立即排尿1次。为缓解患者紧张、减轻精神压力,应注意保护患者隐私,保持排尿环境安静且符合患者排尿习惯。

5 小结

宫颈癌是女性中尤为常见的恶性肿瘤,其病发率与死亡率接近于乳腺癌,好发于35~60岁人群,主要病变部位为宫颈管和子宫阴道部,宫颈癌的发生会对患者的生命安全构成严重威胁。目前,宫颈癌根治术是临床主要治疗手段,但是因其手术范围相对较大且需要进行淋巴结清扫,容易损伤神

经、血管,进而引发尿潴留。而尿潴留是宫颈癌根治术术后并发症发生率较高的一种,不仅会加重患者痛苦,也会延长其住院时间,造成恶性循环。因此,为了有效降低术后尿潴留的发生率,除了手术过程中合理运用技巧、减少神经损伤、适当修复局部组织外,还需要加强对患者的预防及术后护理干预^[10]。护理人员需要根据患者实际情况从多方面进行干预,加强防范意识,以尽可能减少尿潴留的发生率,帮助患者减轻痛苦,改善预后,提高生活质量,促进其更快回归正常生活。

参考文献

- [1]万海霞.早期盆底康复训练联合心理疏导治疗产后尿潴留的临床应用及对患者临床症状的改善效果观察[J].中国妇幼保健,2020,35(18):3344-3346.
- [2]黄泽琴,景艳,朱卫华.腹腔镜下早期子宫颈癌根治术的临床应用[J].中外医疗,2020,39(30):7-9.
- [3]周诗,吴伟,徐坪.泌尿外科留置尿管患者预防尿路感染的护理效果分析[J].智慧健康,2020,6(36):113-114.
- [4]王兰.宫颈癌根治术患者实施康复护理的临床效果[J].中国医药指南,2020,18(33):182-183+186.
- [5]孙桃梅,冯丽嫦,黄兰英,等.盆底肌肉训练结合盆底电刺激护理对宫颈癌根治术后尿潴留改善的作用[J].护理实践与研究,2020,17(11):110-111.
- [6]李超,李渊,李芷茹,余娅,等.早期盆底肌肉训练及电刺激治疗对产后盆底康复影响的研究[J].中国康复,2019,34(01):22-25.
- [7]杨大荣.康复训练联合针灸预防宫颈癌术后尿潴留临床观察[J].实用中医药杂志,2019,35(05):597.
- [8]缪玉梦,占惠鸣,石祖妹,等.宫颈癌术后尿潴留患者清洁间歇导尿手册的设计与应用[J].护士进修杂志,2020,35(11):1025-1027.
- [9]杨西萍,赵祥冬.个性化排尿训练预防子宫颈癌根治术后尿潴留观察[J].中国医药指南,2018,9(13):125-126.
- [10]樊文君,林佳卉.宫颈癌根治术后尿潴留的预防性护理[J].人人健康,2019,27(19):141.