直肠癌术后两种不同拔除导尿管方法的比较及护理

夏姣燕

(南华大学附属第一医院肿瘤外科,湖南 衡阳 421001)

摘要: **目的** 探讨两种不同的直肠癌术后导尿管的拔除方法对减轻拔管时的刺激症状和拔管后的排尿功能障碍影响。**方法** 将 80 例直肠癌术后患者按随机数字表法分为两组,碳酸氢钠组 40 例为试验组,庆大霉素组 40 例为对照组,两组患者采用以下方法拔除导尿管:碳酸氢钠组在拔管前用 30℃ 左右的 5% 碳酸氢钠溶液 250 mL 滴入膀胱内,而庆大霉素组在拔管前用 0.9% 生理盐水(NS)250 mL + 庆大霉素 8 万 u 滴入膀胱,待患者有明显尿意时拔除导尿管。**结果** 碳酸氢钠组在拔管时的刺激(疼痛或不适)及拔管后的排尿功能障碍方面较庆大霉素组有显著的差异。**结论** 对直肠癌根治术后留置导尿管的患者按碳酸氢钠组方法拔管,可以有效减轻拔管时的刺激及拔管后的排尿功能障碍等并发症,提高患者术后的生活质量。

关键词: 直肠癌; 导尿管; 排尿功能障碍; 护理

中图分类号: R473.73

文献标识码: B

直肠癌是常见的恶性肿瘤,据 2001 年中国卫生事业发展情况统计公告,直肠癌的发病率在我国恶性肿瘤居第 3 位,位于恶性肿瘤致死原因的第 5 位^[1]。随着淋巴结清扫范围的扩大及全直肠系膜切除术的应用进展,直肠癌患者的生存率已有明显改善。但另一方面,大范围的淋巴结清扫及全直肠系膜完整切除使许多患者的泌尿及生殖功能受到不同程度的影响。由于直肠癌术后常需留置较长时间的导尿管,从而容易引起泌尿系统感染及排尿功能障碍。为了改善直肠癌患者术后的生活质量,减少泌尿系统刺激征和并发症,本文对 2011 年 7 月 ~ 2012 年 1 月 80 例直肠癌根治术患者采用两种不同的拔除导尿管的方法进行比较,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为 2011 年 7 月 ~ 2012 年 1 月在本科行直肠癌根治术患者 80 例,经本院伦理学委员会批准,随机分成两组,碳酸氢钠组 40 例,庆大霉素组 40 例。碳酸氢钠组中男性 28 例,女性 12 例,平均年龄 54.4 ± 12.2 岁。庆大霉素组中男性 30 例,女

性 10 例,平均年龄 56.6 ± 13.1 岁。碳酸氢钠组及庆大霉素组均排除术前有泌尿系感染,术前尿常规正常。两组患者在性别、年龄等方面差异无显著性 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者术后均常规留置气囊导尿管,术后第二天常规行膀胱功能训练,于术后第 10 天左右上午拔除导尿管。两组病人放空膀胱内的尿液后,分别用 30℃ 左右的 5% 碳酸氢钠溶液 250 mL (碳酸氢钠组) 或 0.9% 生理盐水(NS)250 mL + 庆大霉素 8 万 u (庆大霉素组) 滴入膀胱内,至患者有明显尿意后,用 20 mL 的注射器抽净导尿管气囊内的生理盐水,拔除尿管。以拔管时有无疼痛不适和拔管后有无排尿功能障碍及重插导尿管等为观察内容。

1.3 护理内容

1.3.1 术前宣教 向患者说明导尿的目的,可能出现的不适,如何配合,保护患者的隐私,让患者以放松良好的心态配合操作。术前训练患者在床上排尿,正确使用便器。

1.3.2 留置导尿管时,避免损伤尿道黏膜 选择粗细适宜,表面光滑,对黏膜刺激小的硅胶尿管,操作时动作轻柔,嘱咐患者放松慢慢做深呼吸,导尿是严格无菌操作,见尿后女性患者再插入 5 cm,男性患者一定要将尿管全部插至导尿管分叉处,然后再给气囊注入 15 mL 0.9% NS^[2],然后往外拉尿管,直到有阻力为止,以免气囊固定在尿道内口而引起尿道

出血。

1.3.3 术后护理 术后妥善固定导尿管,保持导尿管通畅,防止扭曲,翻身时不可过度牵拉,防止导尿管在尿道内移位,以减轻尿道黏膜的损伤,下床活动时尿袋要低于耻骨联合的水平,防止尿液逆流,可采用防逆流的尿袋。保持会阴及床单整洁干净,每天用0.5%碘伏消毒尿道口及会阴,每日2次。术后不采用膀胱冲洗,膀胱冲洗的原理是利用压力的作用,将一定量的无菌溶液注入膀胱,达到清洁膀胱和清除沉淀物的作用,但每日反复冲洗反而不利^[3]。

1.4 统计学处理

数据用平均数±标准差表示,两组资料的数据采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有显著性。

2 结 果

碳酸氢钠组拔管后有疼痛不适者14例及无不适者26例,而庆大霉素组拔管后有疼痛不适者35例、无不适者5例,两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。碳酸氢钠组在拔管后有1例排尿功能障碍,经腹部会阴热敷、坐浴、听流水声、下床排尿,患者在拔管后4h自行排尿,无1例重新插入尿管;而庆大霉素组则出现8例不同程度的排尿功能障碍,经处理后有4例自行排尿,另有4例无效,重新插入导尿管;两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3 讨 论

直肠癌根治手术患者长期留置导尿管是由于手术时很容易损伤盆腔自主神经,而该神经是支配排尿功能的主要神经,而且手术后膀胱后方骶前间隙

会遗留一个很大的空隙,膀胱后方缺乏支持,膀胱即在此向后移位,易引起排尿困难,因此术后常留置较长时期的导尿管,一般在2周左右。本观察的2组患者均在术后10天拔除导尿管。一组拔管时用庆大霉素滴入膀胱,有利于预防尿路感染及拔管后的不适。另一组拔管时给予碳酸氢钠,由于碳酸氢钠呈弱碱性,能碱化尿液,抑制霉菌的生长、繁殖^[4]。此外,30℃左右的碳酸氢钠冲洗液冲洗膀胱可有效减少膀胱痉挛,避免出血,而且温热的液体会使患者感觉舒适,精神放松,不但可有效防止拔管时的不适更有利于拔管后患者尿液的排出。另外,加强术前预防护理和术后导尿管的护理也是防止排尿功能障碍的重要措施。

直肠癌根治术,因手术对膀胱的影响、长期留置导尿管、麻醉的抑制及患者的性别等多种原因均可导致术后排尿功能障碍的发生,而排尿功能作为衡量直肠癌术后生活质量的一个重要指标。本文认为按照碳酸氢钠组的方法拔除导尿管能最大的减少拔管时的不适和拔管后的排尿功能障碍,因此,这种方法值得在临床上进行推广。

参考文献:

- [1] 李乐之,路潜.外科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2012:463.
- [2] 应霞艳,俞立农.气囊导尿管的留置方法的改进与应用[J].护士进修杂志,2003,18(1):72-73.
- [3] 周容,姚文芳,阎效红,等.长期留置尿管病人膀胱冲洗间隔时间探讨[J].护理研究,2004,18(9):1664-1666.
- [4] 周增华,蔚爱英.碳酸氢钠在临床新用途[J].实用医技杂志,2003,10(3):203-204.

(此文编辑:秦旭平)