

[12] Sabbath EL, Andel R, Zins M, et al. Domains of cognitive function in early old age; which ones are predicted by pre-retirement psychosocial work characteristics? [J]. *Occup Environ Med*, 2016, 73(10):640-647.

[13] Nexø MA, Meng A, Borg V. Can psychosocial work conditions protect against age-related cognitive decline? Results from a systematic review[J]. *Occup Environ Med*, 2016, 73(7):483-504.

• 临床探讨 •

## 优势护理理念的集束化运用在根治性子宫切除患者尿潴留预防中的效果\*

葛 君, 李致远, 张 敏, 冶海红, 谈丽丽, 彭梅娟, 冯 丹, 齐学宏<sup>△</sup>

(甘肃省妇幼保健院生殖泌尿科, 兰州 730050)

**摘要:**目的 分析优势护理理念的集束化运用在根治性子宫切除患者尿潴留预防中的效果。方法 选择集束化护理应用前(2015年7—12月)和应用后(2016年1—6月)收治于该院行根治性子宫切除术的患者(各51例)作为研究对象,将应用前后的患者分别设为对照组与试验组,对两组手术患者干预后的各相关观察指标进行比较分析。结果 试验组手术患者干预后的尿潴留发生率显著低于对照组,而其干预后的护理满意度量化评分值则显著高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 将多种优势护理模式集束化运用于宫颈癌根治性子宫切除患者中,可显著降低该类手术患者发生术后尿潴留的可能性,提高护理满意度。

**关键词:**优势护理; 集束化; 根治性子宫切除; 尿潴留

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.23.037 文章编号: 1672-9455(2017)23-3527-03**

宫颈癌发病率在我国现阶段居于妇科恶性肿瘤之首<sup>[1]</sup>,根治性子宫切除为该肿瘤的主要治疗方案。由于此类手术所造成的创伤度较大,常引发不同程度的膀胱排尿功能障碍等并发症,尿潴留就是其中的一种常见类型<sup>[2-3]</sup>,其发生率最高可达44.9%<sup>[4]</sup>。尿潴留指患者膀胱内虽被尿液充满,却无能力自行排出<sup>[5]</sup>,该并发症的存在会给患者带来诸多身心不适感受,且如未获得有效护理干预,则有30%~70%的患者需于术后14 d内再行留置导尿管<sup>[6]</sup>,对患者术后康复造成较大困扰,且会进一步引起生活质量的下降<sup>[7]</sup>。因此本研究尝试以集束化护理工作方式为指导,将多种优势护理理念集束化运用于宫颈癌根治性子宫切除术患者术后护理中,效果较为理想,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本院自2016年1月起开始将优势护理理念集束化应用于宫颈癌根治性子宫切除患者尿潴留预防性护理实践之中,选择应用前(2015年7—12月)和应用后(2016年1—6月)收治于本院行根治性子宫切除术的患者(各51例)作为研究对象。将应用集束化护理前的患者设为对照组,平均年龄(48.61±11.22)岁;应用集束化护理的患者设为试验组,平均年龄(49.03±10.84)岁。两组患者在病理分期、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 对照组:患者给予常规护理。包括术后检测患者生命体征,观察患者术区辅料是否有异常渗出,观察患者引流液性状和量是否异常,观察患者导尿管,指导患者早期下床活动等。观察组:患者给予集束前护理、心理护理、个性化护理、创新性护理、舒适护理、协同护理等理念于一体的集束化护理。具体护理方案如下:(1)尿路感染的预防。审慎选择合适的导

[14] 卫生部统计信息中心. 中国医患关系调查研究[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2010:12-63.

[15] 王畅,王声湧,代金芳,等. 广东省18家医院急诊科医护人员离职意愿及其影响因素调查[J]. *中国职业医学*, 2011, 38(4):287-290.

(收稿日期:2017-04-29 修回日期:2017-07-28)

尿管,执行插管操作时严格无菌技术,动作轻柔避免粗暴,妥善良好固定并注意维持通畅,告知患者应随时保持集尿袋位置低于耻骨联合水平,指导和督促摄入足够水分,正确实施和强化会阴部清洁护理<sup>[8-9]</sup>。(2)积极实施膀胱功能训练。术前3 d指导患者实施盆底肌肉群训练至术日,术后第3天开始继续实施该训练;术前2 d开始指导护理对象实施腹肌训练至术日,术后第4天开始依据护理对象实际状况适当实施该训练;指导实施排尿中断训练、屏气法和手压法训练。(3)心理护理。加强与护理对象沟通的频次与深度,鼓励表达与倾诉,允许和接纳其情绪宣泄,强调术后尿管留置的意义及由此引发不适的必然性,讲解负性情绪与术后尿潴留之间的内在联系,帮助患者理性接纳尿管留置,坦然面对尿管留置导致的身心不适及形象受损,尽可能维持平和心态,积极应对疾病及治疗措施应激<sup>[10-11]</sup>。(4)尿管夹闭。术后第7天开始实施。即当护理对象自觉有尿意时实施放尿,夹闭尿管第1天,当护理对象自我感觉膀胱区出现胀感时,给予尿管开放,从第2天开始,逐渐延长护理对象夹闭尿管的持续时间,并于每次尿管开放时,提醒护理对象实施主动排尿活动。(5)留置尿管的适宜时长。经过实际研究发现术后14 d为尿管留置时间最佳<sup>[12-13]</sup>。(6)实施改良式拔管法。如在护理对象无尿意时或者在其膀胱空虚时实施拔管操作,则护理对象在等待拔管后膀胱首次充盈的过程中,可能因对尿液能否顺利排出的担忧而形成不良心理应激,最终影响正常排尿行为;而在患者膀胱充盈的状态下实施拔管操作,患者拔管后即刻实施排尿行为,可有效避免上述心理等负面效应,提高自行排尿成功的可能性。故本研究尝试实施这种于膀胱充盈时拔管的改良式方法。(7)为患者营造舒适的排尿环境。尽可能贴近患者既往排尿氛围,使患者能于私密、安

\* 基金项目:甘肃省科技支撑计划项目(2016-Y0531)。

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: 379456364@qq.com。

静、温度适宜的环境下实施排尿行为,帮助其维持排尿时的身心放松状态。对于因排尿不畅或排尿乏力而出现精神紧张者,选择二次排尿法,即让护理对象先排一次尿,待其自我感觉已排尽尿液后,指导其以尽可能舒适的方式休息 2~5 min,然后再次尝试排尿,以缓解患者排尿时身心不适,并提升膀胱排尿效应<sup>[14-15]</sup>。(8)对排尿行为实施护患联合管理方式。护理工作鼓励、引导、协助和督导护理对象早期下床实施合理活动,强化患者在水分摄入、尿管开放、膀胱功能训练、排尿需求自我感知等护理内容中的自我管理意识与能力<sup>[6]</sup>。(9)争取社会家庭支持,做好患者主要照顾者、家属、朋友、同事等主要社会家庭支持源的相关知识宣教,引导上述支持力量适时适宜地提供精神援助和行为支持,为患者参与自我护理和依从护理方案提供积极助力。

### 1.3 评价指标

**1.3.1 尿潴留发生率** 拔除尿管后患者无法自行排尿或者虽有能力自行排尿,但残余尿量大于等于 100 mL,经专业护理人员评价为存在尿潴留<sup>[8]</sup>。尿潴留发生率=评价为存在尿潴留的患者例数/总入选观察患者例数×100%。

表 1 两组患者干预后护理满意度各项目评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	及时性	舒适性	个性化	全面化	合理性	有效性
试验组	51	9.02±0.88	8.88±0.95	8.80±0.98	9.06±6.78	8.88±1.11	8.86±0.92
对照组	51	6.82±1.37	7.47±1.45	7.10±1.53	6.82±1.41	6.90±1.42	6.90±1.47
t		9.638	5.821	6.715	9.465	7.862	7.914
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨 论

根治性子宫切除术作为治疗宫颈癌的经典手术,在为患者带来福音的同时,也可能因其手术范围较广而引发以尿潴留为主要特征的膀胱功能性障碍等并发症,并可能因未获得适宜及时处理而引发上尿路积水及肾功能障碍等严重后果<sup>[17]</sup>。本研究尝试将多种优势护理理念集束化运用于宫颈癌根治性子宫切除患者术后护理中,研究结果显示,试验组手术患者干预后的尿潴留发生率显著低于对照组,而其干预后的护理满意度量化评分值显著高于对照组,说明集束化护理的有效性。

将多种优势护理理念集束化运用于宫颈癌根治性子宫切除患者术后护理中,有利于降低该类患者发生术后尿潴留的可能性。导致宫颈癌根治性子宫切除患者发生术后尿潴留并发症的机制较为复杂,单一护理措施或方式难以发挥全面协同的预防性效应。本研究在试验组宫颈癌根治性子宫切除患者的护理实践中,从对术后尿潴留的预防性护理视角出发,受集束化护理理念在有效性方面的启发,将多种先进的护理理念集束化运用于护理过程中,可实现对尿路感染和膀胱功能障碍这两个尿潴留主要危险因素的前移式预防性控制:心理护理理念的优势在于认可和强调心理干预的特殊护理效应,有利于对患者负面情绪的积极改善,降低不良情绪所致的排尿困难;个性化护理理念的优势则主要体现在个性化干预措施与患者实时动态化护理需求的高度契合性,可使放尿护理这一膀胱功能促恢复措施的实施更加贴近患者个性化情况,从而更具实效性;舒适护理理念强调身心舒适状态对解决患者护理问题的推动作用,着力为患者营造舒适的排尿环境和舒适的排尿方式,使患者得以在安全、安心舒适的环境下以无压力的排尿方式实施排尿行为;协同护理理念的实施主旨在于构建护患及家属的疾病共同应对体系,可使患者的排尿护理从护理人员的单一式努力状态转变为以护士为主导、患者及家属积极主动参与的共同努力状态,在提高患者成功自行排尿方面独具价值。上述护理

**1.3.2 护理满意度** 以本研究目的及特点为出发点,护理部自行编制患者护理满意度评价问卷,在出院前邀请两组患者对其所接受和感知的护理服务在及时性、舒适性、个性化、全面化、合理性、有效性 6 方面给出满意度评分,以上 6 个项目量化评分范围均为 0~10 分,量化评分值越高,提示患者满意度相应越高。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS17.0 统计学软件对数据进行分析和处理。计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分数表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组患者尿潴留发生率比较** 试验组手术患者干预后的尿潴留发生率为 7.84%(4/51),显著低于对照组 23.53%(12/51),差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.744, P = 0.026$ )。

**2.2 两组患者护理满意度评分比较** 试验组手术患者干预后的护理满意度量化评分值显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

理念在患者护理问题的解决过程中各具特色和优势,以集束化方式将多种优势护理理念进行捆绑式应用,可保证护理问题解决策略的全面性,并在发挥各自优势效应的基础上形成合力,提升护理问题的解决力度<sup>[18]</sup>。因此,将多种优势护理理念集束化运用于试验组宫颈癌根治性子宫切除患者后,其术后尿潴留的发生率仅为 7.84%,显著低于对照组的 23.53%。

将多种优势护理理念集束化运用于宫颈癌根治性子宫切除患者术后尿潴留的预防性护理实践之中,有利于提高该类患者的护理满意度。结果显示,试验组干预后对于护理效果的及时性、舒适性、个性化、全面化、合理性、有效性得分均显著高于对照组( $P < 0.05$ )。本研究为试验组根治性子宫切除术患者所提供的基于术后尿潴留预防的多种护理理念的集束化应用模式,选择的各理念均是在多个护理领域得到普遍认可的先进护理理念,于选择时对这些护理理念在根治性子宫切除术患者术后的尿潴留防范中的适用性和实效性也进行了充分的考虑,强调上述护理理念在具体护理情境中的灵活性调整和综合性应用,注重以各护理理念的优势效应对应不同性质和类型的护理问题,审慎链接各类优势护理理念的护理目标和护理措施,保证各优势护理理念在护理实践中能够各尽其用,并通过集束化效应提升与扩大护理效果,为试验组患者提供及时有效、舒适全面且兼顾个性化和合理性要求的优质护理供给,促使试验组宫颈癌根治性子宫切除术患者在获得良好客观护理结局(术后尿潴留发生率降低)的同时,亦获得主观护理感受满意度的提高,从而给出显著高于对照组的满意度评价。

## 参考文献

[1] 王雪芳, 王金英, 王遐. 腹腔镜下宫颈癌根治术的临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(23): 3665-3667.  
 [2] Nam H, Park Y, Kim Y, et al. Laparoscopic versus open radical hysterectomy in early-stage cervical cancer: long-

term survival outcomes in a matched cohort study[J]. Ann Oncol, 2012, 23(4):903-911.

[3] Park Y, Kim Y, Kim H, et al. Laparoscopic versus open radical hysterectomy in patients with stage IB2 and IIA2 cervical cancer[J]. J Surg Oncol, 2013, 108(1):63-69.

[4] 占惠鸣, 胡成文. 自我清洁间歇导尿管在宫颈癌广泛全子宫切除术后尿潴留患者中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(4):39-42.

[5] 李明. 护理干预对宫颈癌根治术后尿潴留的影响[J]. 全科护理, 2013, 11(5):420-421.

[6] 索瑞君. 宫颈癌根治术后尿潴留的预防及护理对策[J]. 中国实用医药, 2013, 8(3):230-231.

[7] 阳志军, 陈艳丽, 姚德生, 等. 腹腔镜下广泛性子官切除术治疗早期宫颈癌的疗效及对患者预后和生命质量的影响[J]. 中华妇产科杂志, 2011, 46(11):854-859.

[8] Filippeschi M, Moncini I, Bianchi B, et al. What kind of surgery for cervical carcinoma? [J]. G Chir, 2012, 33(4):139-146.

[9] 田丽华, 管计, 王金莲, 等. 集束化护理干预对恶性肿瘤患者的影响研究[J]. 护理实践与研究, 2013, 1(16):4-5.

[10] 周静. 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.

[11] 刘祯. 综合护理干预对宫颈癌根治术后患者尿潴留的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(2):90-91.

[12] 邹毓媚, 吴益芬, 李俊儿. 集束化护理在预防血液透析导

管相关血流感染的效果分析及护理[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(7):665-667.

[13] Berretta R, Marchesi F, Volpi L, et al. Posterior pelvic enteration and retrograde total hysterectomy in patients with locally advanced ovarian cancer: clinical and functional outcome[J]. Taiwan J Obstet Gynecol, 2016, 55(3):346-350.

[14] 王阳阳, 宋素婷, 刘安. 综合护理干预对宫颈癌根治术后患者膀胱功能恢复的影响[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(22):45-46.

[15] 郭红丽. 腹腔镜下宫颈癌根治术 32 例疗效观察[J]. 山东医药, 2010, 50(47):74-75.

[16] 毛莉, 李波. 腹腔镜下子宫颈癌根治术治疗早期宫颈癌的疗效分析[J]. 中国实用医药, 2012, 7(25):20-21.

[17] Tseng CJ, Shen HP, Lin YH, et al. A prospective study of nerve-sparing radical hysterectomy for uterine cervical carcinoma in Taiwan[J]. Taiwan J Obstet Gynecol, 2012, 51(1):55-59.

[18] Saltari M, Corrado G, Patrizi L, et al. Comment: survival rate comparisons amongst cervical cancer patients treated with an open, robotic-assisted or laparoscopic radical hysterectomy: a five year experience[J]. Surg Oncol, 2016, 25(3):244-245.

(收稿日期:2017-06-24 修回日期:2017-09-10)

• 临床探讨 •

## 氧化锌联合氩氦激光照射治疗 1 例儿童皮肤 IV 度急性 GVHD 的护理\*

周小琴, 伍满群, 张 诚, 孙爱华, 刘 学, 杜 欣<sup>△</sup>  
(陆军军医大学第二附属医院血液科, 重庆 400037)

**摘要:**目的 探讨氧化锌联合氩氦激光照射治疗儿童皮肤 IV 度急性移植物抗宿主病(GVHD)的护理。方法 选择 2015 年 1 月 7 日, 陆军军医大学附属第二医院血液科收治的 1 例行母供子人类组织相关性抗原(HLA)5/10 相合造血干细胞移植术后出现急性 GVHD IV 度皮肤损伤的患儿作为研究对象。在该患儿整个治疗过程中, 注意病情观察及记录, 遵医嘱给予他克莫司针剂、甲泼尼龙针剂、2 次输注巴利昔单抗、抗病毒、保肝、抑酸保胃、禁食水、静脉营养支持等治疗, 同时护理干预给予全环境保护、全身皮肤黏膜的保护(包括皮肤出现渗液及水泡抽吸, 后给予氧化锌外敷; 皮肤大片损伤并剧烈疼痛时给予氩氦激光照射治疗后氧化锌粉外敷; 皮肤出现结痂干裂无渗液时及时给予氧化锌油涂擦等护理措施)及儿童心理护理。**结果** 患儿移植后 45 d 全身皮肤恢复完整。**结论** 氧化锌联合氩氦激光照射在治疗异基因外周血造血干细胞移植后急性 GVHD 皮肤损伤的整个护理过程中护理效果较好。

**关键词:**氧化锌; 氩氦激光照射; 移植物抗宿主病

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.23.038 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)23-3529-03**

移植物抗宿主病(GVHD)是造血干细胞移植的主要并发症和死亡原因, 急性 GVHD 常发病始于造血干细胞移植 100 d 以内, 其主要靶器官是皮肤、肝脏和消化道, 各靶器官损害程度并不一定平行, 皮肤损害主要表现为红斑或斑丘疹, 严重者可出现水泡、表皮剥脱等<sup>[1]</sup>。按西雅图 GVHD 分级, 2015 年 1 月 7 日本科收治的 1 例行母供子人类组织相关性抗原(HLA)5/10 相合造血干细胞移植术后出现急性 GVHD 皮肤损伤的患儿其皮肤损伤为 IV 度。根据氧化锌药理作用和氩氦激光作

用原理<sup>[2-4]</sup>, 二者联合作用均可以提高机体免疫功能, 保护皮肤, 促进伤口愈合及再生, 对治疗皮肤损伤起到一定的作用。在整个治疗过程中, 笔者对该例患儿细心观察, 精心护理, 使其治疗得以顺利完成, 现将护理体会报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2015 年 1 月 7 日本科收治的 1 例行母供子 HLA 5/10 相合外周血异基因造血干细胞移植术后出现急性 GVHD IV 度皮肤损伤的患儿作为研究对象。该例患儿为

\* 基金项目:第三军医大学第二附属医院护理科研课题(2013XQHLYG-07)。

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: xinqiaoduxin@163.com。