

# Gynecological Malignant Tumor Cure Postoperative Urinary Retention Factors and Preventive Nursing Progress

Xuehua Wu

Huangshan City People's Hospital of Gynecology and Obstetrics, Huangshan Anhui  
Email: hswxh1129@163.com

Received: Mar. 9<sup>th</sup>, 2020; accepted: Mar. 24<sup>th</sup>, 2020; published: Mar. 31<sup>st</sup>, 2020

---

## Abstract

Cervical cancer, ovarian cancer and endometrial cancer are the most commonly cancers in gynecological, which seriously threaten the health of women. Surgery leads to the development of urinary retention, and a long time indwelling catheterization, resulting to reduce patients' quality of life. The focus of clinical nursing is to prevent and reduce urinary retention caused by radical surgery. This article reviews the related factors of urinary retention and the application of clinical intervention in nursing.

## Keywords

Gynecological Malignancy, Radical Surgery, Urinary Retention, Factors, Preventive Care, Review

---

# 妇科恶性肿瘤根治术后发生尿潴留的因素与预防护理进展

吴雪华

黄山市人民医院妇产科, 安徽 黄山  
Email: hswxh1129@163.com

收稿日期: 2020年3月9日; 录用日期: 2020年3月24日; 发布日期: 2020年3月31日

---

## 摘要

妇科临床最常见的恶性肿瘤是宫颈癌、卵巢癌及子宫内膜癌, 严重威胁到女性的健康, 也是被临床重点

关注癌性疾病之一。手术容易导致尿潴留的发生，且长时间留置导尿，造成患者的生活质量大大降低。预防和减少由根治术所引发的尿潴留情况是临床护理的重点，本文对尿潴留发生的相关因素及临床干预在护理领域的应用研究进展进行综述。

## 关键词

妇科恶性肿瘤，根治术后，尿潴留，因素，预防护理，综述

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

妇科临床最常见的恶性肿瘤是宫颈癌、卵巢癌及子宫内膜癌，尤其子宫颈癌在我国妇科恶性肿瘤占首位，存在较高病死率[1]，严重威胁到女性的健康，也是被临床重点关注的癌性疾病之一。根据宫颈癌诊断标准，治疗上主要采用根治性手术，并有较高的生存率，但此手术范围广，极易损伤支配膀胱与尿道能力的交感神经或副交感神经，导致术后出现排尿困难、尿潴留、尿路感染、直肠功能障碍等一系列并发症[2]，国外文献报道，术后尿潴留的患者发生率有30%~72% [3]，此手术容易导致尿潴留的发生，直接影响患者术后恢复与后续的治疗，且长时间留置导尿管，增加患者的心理压力和情绪，反复重置导尿管，不可避免的损伤尿道、膀胱粘膜，增加泌尿系统感染的机率，造成患者的生活质量大大降低，那么预防和减少由根治术所引发的尿潴留情况是临床护理的重点[4]。因此，目前不少专家针对并发症预防进行临床研究，现将尿潴留发生的相关因素及临床干预在护理领域的应用研究进展综述如下。

## 2. 妇科恶性肿瘤进行根治手术术后易并发尿潴留的因素

### 2.1. 妇科恶性肿瘤根治术的手术范围

临床上目前主要采用子宫广泛切除 + 盆腔淋巴结清扫术，广泛性子宫(包括全子宫、附件、主韧带、骶骨韧带、阴道上段和阴道旁组织)及盆腔淋巴结清扫术(包括髂总、髂内、髂外，宫颈旁及闭孔淋巴结)。由于该手术部位范围广、组织创伤大，在术中不可避免地损伤盆腔自主神经，可能会不同程度的影响膀胱功能，再加上子宫广泛切除后子宫底组织及阴道上端较前明显薄弱，盆腔空虚，使膀胱失去原有的支持，导致排尿困难，残余尿增多，引起尿潴留，而势必容易造成泌尿道感染[5]。李慧聪等[6]专家针对70例宫颈癌进行子宫广泛切除+盆腔淋巴结清扫术患者尿潴留的原因分析，结果显示：非尿潴留组患者的年龄明显低于尿潴留组患者，非尿潴留组患者术中出血量明显低于尿潴留组，非尿潴留组患者手术时间明显低于尿潴留组患者，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )；说明术后尿潴留的发生与年龄、术中出血量呈正相关，与手术范围有关。

### 2.2. 心理、精神状态及情绪变化

术后留置导尿管患者的自我形象受损，活动受限，往往出现焦虑、恐惧的不良情绪。有研究报道[7]，不良的心理状态及情绪极易影响到阴部肌肉和膀胱括约肌的收缩和放松，抑制逼尿肌反射的作用，造成尿潴留。尿潴留发生不但延长住院时间，增加住院费用，而且增加了患者的痛苦，患者情绪低落，自尊心低下，长期的留置导尿管给生活带来了不便[8]。此外，患者由于担心拔管后不能自解，在心理上依赖

导尿管，缺乏自信心也是导致尿潴留的因素。

### 2.3. 尿路感染

李俊丽专家[9]针对宫颈癌根治术后所致尿路感染进行了危险因素研究分析，感染与留置导尿管的时间有关，留置时间在 6~9 天发生尿路感染 29.63%，10~13 天为 47.62%，14 天以上发生率高达 71.64%，宫颈癌根治术后并发较高尿潴留，导致术后泌尿系统感染也升高，二者互为影响形成恶性循环，势必影响治疗效果。

### 2.4. 知识缺乏

患者由于缺乏相关知识，对预防尿潴留的功能锻炼不重视，吴冬冰等专家[10]针对 190 例宫颈癌患者广泛全子宫切除术后中有 23 例发生尿潴留，通过问卷调查，发现影响盆底肌功能锻炼的因素其一患者对盆底肌训练的作用一知半解导致的依从性差；第二与患者年龄和文化程度有关联，对护士予以的健康教育内容接受能力较差，导致锻炼方法不当；第三与护士健康教育能力欠缺和工作繁忙，无暇跟患者详细讲解有关。

## 3. 妇科恶性肿瘤进行根治手术后易并发尿潴留的预防与护理

### 3.1. 尽量缩短麻醉与手术时间及减少神经损伤

王文文等[11]专家在临床研究中提出腹下神经在维持膀胱功能中非常重要，其在进行改良子宫颈癌根治术中注重对宫骶韧带中自主神经的保护，其术后近远期效果明显得到提高。随着科学进步，专家[12]研究指出腹腔镜下与传统开腹的宫颈癌根治术术后并发症相比，微创手术发生率低。因此，越来越多的子宫内膜癌患者接受其技术治疗[13]，尤其是发现机器人手术的术后并发症低于开腹手术组[14]。

### 3.2. 心理护理

患者确诊后往往情绪低落，焦虑不安，烦躁，担心预后，护士根据患者年龄、家庭文化背景、受教育程度等给予预见性心理支持，运用适当的沟通技巧与患者交流，解除患者的焦虑、恐惧心理，调整心理状态，获得其积极的配合非常重要[7]。有专家提出[15]要不断给予心理支持，提高患者术后膀胱功能锻炼依从性，通过悬挂膀胱功能锻炼的提示牌不断提醒患者，有利于患者按时、按量完成膀胱功能锻炼，在一定程度提升其依从性。陈其群等[16]通过品管圈活动，改进女病员裤，更好地保护患者隐私，保护患者自尊心，有利于调整患者的心理状态。

### 3.3. 预防尿道感染

从选择适合患者的导尿管开始，遵守无菌技术，动作轻柔，避免损伤尿道口及尿道粘膜。加强会阴部护理，严格执行保留导尿管护理常规，保持导尿管通畅，尽量缩短导管的时间。

### 3.4. 实施有效的膀胱功能锻炼

排尿是在大脑意识控制受神经系统的作用下，依赖膀胱、阴道、尿道、盆底组织及腹部肌肉的协调作用来完成的。国外研究证明膀胱功能锻炼，能有效增强逼尿肌及括约肌的协调功能，Cammu 等[17]在对 43 例压力性尿失禁妇女进行盆底肌功能锻炼的研究后发现，可有效促进盆底肌功能恢复，能使膀胱容量增加，从而降低尿潴留的发生率。国内专家[18]对恶性肿瘤患者进行早期护理干预的临床研究，严格的围手术期管理明显提高了患者的生活质量，并且手术后尿路感染及尿潴留的发生率也随之降低。郑峰娟[19]在 94 例宫颈癌根治术患者中，临床护理中采用提肛运动和膀胱功能联合训练，取得了良好的临床效

果,减少了尿潴留的发生率。作者认为患者在确诊为恶性肿瘤需要进行根治手术时,责任护士加强围手术期的护理,在手术前 2~3 天,责任护士就要对患者进行术前教育,按健康教育计划进行膀胱功能,包括腹肌、缩肛运动和排尿训练,责任护士每天评估患者掌握训练的情况,给予正确指导;护士长要及时评价、督查患者执行膀胱功能锻炼的效果,了解责任护士的工作状态,提高护士的工作积极性。

### 3.4.1. 锻炼腹肌

此目的主要是避免患者因手术后患者体质虚弱而致腹肌力量的减弱,导致尿管拔除后影响自主排尿。采用腹式呼吸、“骑自行车”等训练法,孙春燕等[20]专家对 98 例老年宫颈癌患者进行抬腿行脚踏式锻炼,能促进膀胱储尿和排尿功能的恢复,证明此方法的训练是有效的。

### 3.4.2. 盆底肌肉训练

王芳等[21]专家指出宫颈癌根治术指导患者盆底肌肉的收缩,研究结果对于膀胱功能、直肠功能的恢复有很大的好处。在临床护理过程中,手术前 3 天开始指导患者进行盆底肌肉群的训练:责任护士利用口头、图片等讲解缩肛运动的要领,告知患者每次收缩锻炼要维持 6~10 秒,持续 30~50 次,紧接着再进行快速的收缩与舒张的锻炼 200 次左右,每日 3 次,按平卧位、坐位、站位交替进行,术前 3 天教会患者,术后第 2 天及时在床上进行盆底肌肉的收缩与舒张锻炼,每天只少 3 次,每次持续时间只少 5 分钟。林伟平等[22]专家提出采用可视化健康教育模式,在病区利用电子设备滚动视频播放健康教育资料,护士在给患者做会阴护理与阴道擦洗时,指导患者进行盆底肌训练,直视其肛门外括约肌收缩的情况,让患者掌握锻炼要领,使其循序渐进,持之以恒的,及时评价,督促患者,这样的结果大大提高了患者自我管理依从性。

### 3.5. 排尿中断试验

责任护士与患者及家属沟通交流,手术前指导患者每次排尿要分几段排尽,即排一下,暂停一下,锻炼膀胱内外括约肌、逼尿肌的收缩和协调能力[19],告知患者锻炼的重要性,有利于手术后膀胱功能的恢复。

### 3.6. 穴位封闭

孙红梅等[23]专家对 42 例宫颈癌根治术术后第 3 天进行穴位封闭,药物可以选用新斯的明或维生素 B1,研究结果有利于膀胱功能恢复。

### 3.7. 个体化放尿

个体化放尿[19],就是依据患者自我感觉有尿意时放尿,于术后第 7 天开始,患者自觉膀胱区有胀感或 3~4 小时开放尿管一次;第 2 天起慢慢延长尿管夹闭时间,指导患者在膀胱充盈的情况下,有尿意时放尿。张宏等[24]专家应用 Crede 手压法协助排尿,此方法使患者排空小便有一定的效果。与患者沟通,指导患者利用意念法,将手置于下腹部膀胱膨隆处,由左向右轻轻按摩 10~20 次;在打开尿管的同时,参与主动排尿,感觉自己在排尿一样,这样使患者循序渐进恢复正常的排尿反射意识,有助于恢复膀胱功能。

### 3.8. 拔除尿管时机及拔管方法

患者术后一般情况下一周保持膀胱的空虚,持续引流,一周后定时开放引流管,于术后第 14 天拔除尿管,研究[25]结果当患者有尿意时 < 300 ml 拔管,可以降低患者排尿不适症状。有专家研究后提出,拔尿管后第 1 次排尿时,予开塞露 40 mL 肛塞诱导排尿[23],是因为开塞露成分的作用,它的成分有山

梨醇(45%~50%)、硫酸镁(10%)或含甘油(55%),它能够刺激肠壁引起排便,也能刺激膀胱收缩而引起排尿反射,从而提高排尿的成功几率[26]。

#### 4. 小结

近年来,妇科恶性肿瘤的发病年龄呈现年轻化发展的趋势。对于行根治术的患者,医师在手术中巧用合理方案,最大限度地减少神经损伤,适当修复局部组织。护理上与患者良好的沟通,手术前后适时给予心理支持,持续系统膀胱功能训练,术后排尿困难、残余尿、尿潴留、重置尿管次数等有明显改善,专家提出[27]护患联合护理管理模式与膀胱功能训练联合护理宫颈癌根治术后患者能够显著恢复膀胱排尿功能,大大地减少尿潴留的发生率,已取得较好的临床效果,减轻患者的痛苦。孙春燕[28]等对49例宫颈癌患者术后进行膀胱功能训练后明显改善了尿潴留的发生。且简单易行,适合临床推广使用。表明系统膀胱功能训练有助自主排尿功能的恢复及对尿潴留的预防起重要作用,值得临床护理工作高度重视,真正为患者提供优质护理。

#### 参考文献

- [1] 张英杰, 李克红. 高危型人乳头瘤病毒检测联合细胞学检查进行宫颈癌前病变及宫颈癌筛查的临床价值[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(8): 1390-1392.
- [2] Plotti, F., Angioli, R., Zullo, M.A., et al. (2011) Update on Urodynamic Bladder Dysfunctions after Radical Hysterectomy for Cervical Cancer. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, **80**, 323-329. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2010.12.004>
- [3] Muraji, M., Sudo, T., Nakagawa, E., et al. (2012) Type II versus Type III Fertility-Sparing Abdominal Radical Trachelectomy for Early-Stage Cervical Cancer: A Comparison of Feasibility of Surgical Outcomes. *International Journal of Gynecologic Cancer*, **22**, 479-483. <https://doi.org/10.1097/IGC.0b013e31823fa7bd>
- [4] 张秀娟. 循证护理在预防宫颈癌患者术后尿潴留及改善生活质量中的作用[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(7): 85-86.
- [5] 孙艳霞. 宫颈癌根治术后膀胱功能训练方法研究[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(11): 975-976.
- [6] 李慧聪. 宫颈癌术后患者尿潴留的原因分析及护理措施[J]. 中医临床研究, 2016, 8(8): 131-133.
- [7] 王光远, 聂婉翎. 盆底肌肉训练联合心理护理干预对宫颈癌根治术后患者尿潴留的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(8): 941-943.
- [8] 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.
- [9] 李俊丽. 宫颈癌根治术后留置尿管所致尿路感染的相关危险因素分析及护理策略[J]. 中国实用医药, 2015, 10(16): 225-226.
- [10] 吴冬冰, 颜丽芳, 殷爱顺. 宫颈癌术后盆底肌功能锻炼的影响因素及对策[J]. 清远职业技术学院学报, 2013, 6(6): 50-51.
- [11] 王文文, 李斌, 佐晶, 等. 改良型保留盆腔自主神经的宫颈癌根治性手术对患者膀胱功能及预后的影响[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(5): 341-347.
- [12] 赵华菊. 腹腔镜与开腹宫颈癌根治术联合腹主动脉旁淋巴结清扫治疗早期宫颈癌临床对比研究[J]. 当代医学, 2017, 23(15): 90-92.
- [13] Penner, K.R., Fleming, N.D., Barlavi, L., et al. (2015) Same-Day Discharge Is Feasible and Safe in Patients Undergoing Minimally Invasive Staging for Gynecologic Malignancies. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, **212**, 186.e1-186.e8. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2014.08.010>
- [14] Ran, L., Jin, J., Xu, Y., et al. (2014) Comparison of Robotic Surgery with Laparoscopy and Laparotomy for Treatment of Endometrial Cancer: A Meta-Analysis. *PLoS ONE*, **9**, e108361. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108361>
- [15] 陈北秀, 王彩芳, 骆爱萍, 王少梅, 张晓玲. 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): 66-67.
- [16] 陈其群, 洪蕊, 孙岭军, 等. 品管圈活动对降低宫颈癌的效果观察[J]. 中国临床护理, 2016, 8(1): 32-33.
- [17] Cammu, H., Van Nysten, M. and Amy, J.J. (2000) A 10-Year Follow-Up after Keg-El Pelvic Floor Muscle Exercises

---

for Genuine Stress Incontinence. *BJU International*, **85**, 655-658. <https://doi.org/10.1046/j.1464-410x.2000.00506.x>

- [18] 孙海燕. 早期护理干预对预防宫颈癌术后尿潴留的临床效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(2): 257-258.
- [19] 郑峰娟. 提肛运动联合膀胱功能训练预防宫颈癌根治术后尿潴留效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(10): 63-65.
- [20] 孙春燕, 杨宏, 文辉, 赵燕. 膀胱功能训练改善老年宫颈癌患者术后尿潴留观察[J]. 中国老年保健医学, 2015, 13(5): 113-114.
- [21] 王芳, 倪观太, 唐彬, 王菲. 96 例腹腔镜宫颈癌根治术的预见性护理体会[J]. 皖南医学院学报, 2017, 36(3): 300-302.
- [22] 林伟平, 杨素清, 陈娅, 刘小春. 可视化健康教育预防宫颈癌术后尿潴留的效果观察[J]. 护理学报, 2014, 21(8): 76-77.
- [23] 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.
- [24] 张宏, 童茜. 康复护理对促进宫颈癌根治术患者膀胱功能恢复的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(3): 153-155.
- [25] 崔菊芬, 叶育红. 妇科术后尿潴留再置尿管拔管时机的探讨[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(3): 277-278.
- [26] 杨靖文. 宫颈癌术后尿潴留护理干预的临床分析[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(12): 82-85.
- [27] 王群慧. 护患联合护理管理及膀胱功能训练对宫颈癌患者根治术后尿潴留的影响[J]. 中国医学创新, 2016, 13(9): 78-80.
- [28] 孙春燕, 杨宏, 杜文辉, 赵燕. 膀胱功能训练改善老年宫颈癌患者术后尿潴留观察[J]. 中国老年保健医学, 2015, 13(5): 113-114.