

一例子宮頸癌術後尿瀦留患者的護理體會

作者： 劉 薇 周淑慧 譚錦恩

講者： 劉 薇

前言

宮頸癌占婦科惡性腫瘤的第二位，死亡率占女性惡性腫瘤的首位，此類手術範圍大，併發症多，其中尿瀦留最為常見，宮頸癌术后瀦尿留的發生率，文件报道相差较大，多数在10%-20%之间。因此，如何減少尿瀦留的發生，是宮頸癌術後護理的關鍵。



宮頸癌術後發生尿瀦留的原因

- 支配膀胱、輸尿管的血管神經損傷
- 陰道切除的範圍大
- 術中膀胱牽拉過度
- 麻醉抑制排尿反射
- 術後留置尿管時間過長, 大於7天, 引起泌尿系統激發感染
- 精神焦慮緊張



臨床表現

尿頻、排尿不暢、不能排空膀胱，
殘餘尿大於100ml。



尿瀦留的負面影響？

1. 繼發尿路感染
2. 繼發返流性腎病
3. 極大的精神困擾



護理個案介紹

- 患者女，54歲，因宮頸癌入院。
- 过去病史：高血压6年，糖耐量异常升高2个月，心瓣膜病2年，2007年曾在国内行“痔疮套扎术”。
- 2011年1月28日在气内麻下行腹式广泛全宫加双侧附件切除加盆腔淋巴清扫术，术后病理报告示：子宫颈低分化鳞状细胞癌 II a期。

護理個案介紹

- 2月6日拔出尿管，可自行排尿，尿频，每次70-150ml，扫描示：残余尿500-600ml，再次留置尿。
- 2月9日再次拔出尿管，自行排尿，每次70-150ml，扫描示：残余尿40-50 ml，2月12日出院门诊随诊



護理個案介紹

- 2月16日无明显诱因下出现畏寒、乏力周身肌肉酸痛感、流清涕，尿频伴夜间遗尿等症状到本院求诊，收入院治疗。
 - 住院期间诊断：1. 出血性膀胱炎 2. 肾盂肾炎 3. 低蛋白血症 4. 低钾血症 5. 低钠血症 6. 高血压 7. 糖耐量异常 8. 退行性心瓣膜病 9. 子宫颈低分化鳞状细胞癌 II a期术后第一次化疗后。
- 

護理個案評估

運用觀察、會談及Gordon十一項功能性健康形態為評估工具。



護理個案評估結果

- 電解質平衡失調--與下尿路感染有關。
- 下尿路出血和感染--與尿瀦留、細菌侵入關。
- 舒適的改變--尿瀦留。
- 患者睡眠形態紊亂--與擔心夜間遺尿有關。
- 知識缺乏--1. 缺乏造成尿瀦留原因和如何預防尿瀦留的相關知識2. 尿瀦留的危害。
- 營養失調-低於機體需要量--與攝入量不足及感染有關。



護理計畫、實施及評價

護理問題	護理目標	護理措施	護理評價
電解質平衡失調 主觀資料： 2/17主訴：“四肢軟弱無力，精神差。” 客觀資料： 2/18血報告： Na122mmol/L ↓、 K3.3 mmol/L ↓、 Cl89 mmol/L ↓。	1. 近期目標： 患者電解質紊亂的先兆症狀得到控制。（目標時間：3天） 2. 遠期目標： 各項生化指標正常。（目標時間：7天）	1. 按醫囑靜脈補鉀鈉 2. 指導患者飲低鹽水 3. 記錄24小時出入量 4. 檢測患者有無低鉀低鈉加重症狀。 5. 加強對宣教使患者配合做好自我檢測。	1. 2/20主訴：精神狀態明顯好轉，四肢無力感已消失。 2. 2/23血Na. K、Cl、CA、MG生化指標均正常。

護理計畫、實施及評價

護理問題	護理目標	護理措施	護理評價
下尿路出血和感染 主觀資料： 2/17主訴：尿頻，夜間有遺尿。 客觀資料： 1. 2/18留置導尿管流出淺紅色肉眼血尿500ml。 2. 2/17患者體37.3℃，脈搏110次/分；2/18患者體溫38.4-39.2℃脈搏112-128次/分。 3. 2/22 尿培養示：綠膿假單胞菌陽性(2/18留的尿)	1. 近期目標： 尿管引流通暢，血尿減少，感染得到控制。（目标时间:7天） 2. 遠期目標： 拔除尿管，尿培養陰性，尿常規正常。 （目标时间:30天）	1. 按醫囑靜脈定時應用抗菌素，補液。 2. 冰NS3000ml/day持續沖洗膀胱。 3. 記錄24小時出入量。	1. 2/27尿色清，體溫正常。 2. 2/24尿培養陰2/25尿常規報告示：URBC:60/μl $\uparrow$ UWBC 136/μl $\uparrow$. 3. 3/1拔除尿管自排小便尚可，無尿頻尿急尿痛. 3/5尿培養陰性, 3/9尿常規正常.

護理計畫、實施及評價

護理問題	護理目標	護理措施	護理評價
舒適的改變 主觀資料： 2/17主訴：“尿頻、夜間遺尿” 客觀資料： 1. 2/18排尿後腹部B超示：膀胱12.4×7.8×8cm。立即導尿留置尿管，可見紅色的肉眼血尿流出500ml。 2. 患者術後有尿瀦留史。	1. 近期目標： 尿液排出，尿路感染得到控制。（目标时间:7天） 2. 遠期目標： 尿路感染痊癒，排尿功能恢復正常。（目标时间:30天）	1. 解釋尿瀦留的原因 2. 留置尿管時嚴格執行無菌操作，期間每天沖洗會陰二次。 3. 拔除尿管前兩天開始q3h夾放尿管。 4. 留置尿管期間指導盆底肌鍛煉。 5. 拔尿管後：膀胱功能鍛煉；盆底肌鍛煉	1. 2/24尿培養陰，2/25尿常規報告示：URBC:60/μl ↑. UWBC136/μl ↑ 尿色清。 2. 3/1拔除尿管排180ml-250ml. 3. 3/2排尿後腹部B超示：膀胱7.6×5.0×6.1cm. 於一次性導尿引200ml淺黃色尿液。 4. 3/9門診復診患者無尿頻、尿痛和遺尿。排尿功能基本正常，尿常規正常

護理計畫、實施及評價

護理問題	護理目標	護理措施	護理評價
體溫過高 主觀資料： 2/17患者主訴：畏寒、乏力、全身肌肉酸痛。 客觀資料： 2/18 患者體溫 38.4-39.2℃，脈搏112-128次/分。 2/19掃描示：雙腎鈣化斑，雙輸尿管上段輕度擴張，膀胱壁毛糙不均增厚，考慮膀胱炎。	1. 近期目標： 體溫下降，病情好轉。 （目標時間：7天） 2. 遠期目標： 體溫正常，自我感覺良好。 （目標時間：10天）	1. 嚴密監測體溫變化並做好記錄。 2. 飲食：清淡流質為主。 3. 按醫囑靜脈用抗菌素、補液、鹼化尿液等。 4. 冰敷物理降溫。 5. 降低室溫，使室溫維持在28℃左右。 6. 按醫囑口服藥降溫。	1. 2/21體溫下至37.3℃，畏寒、乏力全身肌肉酸痛感消失。 2. 2/23體溫恢復正常1天。主訴：“體力恢復良好。”

護理計畫、實施及評價

護理問題	護理目標	護理措施	護理評價
患者睡眠形態紊亂 主觀資料： 2/17患者主訴：“我怕睡覺後，小便失禁，一晚要醒幾次。 客觀資料： 2/17患者平素每天約睡眠7-8小時，品質良好，現不敢入睡，一晚醒多次，2/18早醒後，患者仍顯疲憊面容。	1. 近期目標： 睡眠品質得到改善。 （目标时间:3天） 2. 遠期目標： 睡眠基本恢復正常： （目标时间:7天）	1. 向患者解釋留置尿管期間不會有夜間遺尿，解除患者的擔心。 2. 為患者創造安靜、舒適、整潔的睡眠環境。 3. 睡前按醫囑給予口服安眠藥。	1. 2/20患者夜間連續睡眠可達6小時左右，醒後疲倦感消失。 2. 3/1患者睡眠已基本恢復正常。

護理計畫、實施及評價

護理問題	護理目標	護理措施	護理評價
知識缺乏 主觀資料： 自訴“定模該我手術後根麼長時間了，排尿越來越差？而家重有血尿添。” 客觀資料： 1. 2/6拔尿管至本次入院前，沒有按護士指導做膀胱功能鍛煉和盆底肌鍛煉。 2. 評估患者不能完整敘述膀胱功能鍛煉和盆底肌鍛煉的方法。	1. 近期目標： 掌握尿瀦留的相關知識. 掌握膀胱功能鍛煉和盆底肌鍛煉的方法. (目标时间:2天) 2. 遠期目標： 堅持膀胱功能鍛煉和盆底肌鍛煉. (目标时间:14天)	1. 詳細講解尿瀦留的原因. 2. 講解尿瀦留可造成的負面影響. 3. 指導膀胱功能鍛煉和盆底肌鍛煉方法.	1. 2/18患者可講述： 我的尿路感染是由長時間尿瀦留所致, 尿瀦留與手術有關, 通過治療和鍛煉尿瀦留及感染可痊癒. 2. 3/2患者已掌握膀胱功能鍛煉和盆底肌鍛煉方法.

護理計畫、實施及評價

護理問題	護理目標	護理措施	護理評價
營養失調 主觀資料： 近日胃口較差，只能進食一些清淡的飲食。 客觀資料： 2/18驗血報告示：HGB: 96.8g/L, Albumin26.4g/L.	1. 近期目標： 糾正貧血. 低蛋白血症.（目标时间:7天） 2. 遠期目標： 感染全愈, 順利康復.（目标时间:14天）	1. 詳細講解貧血低蛋白的原因. 2. 請營養師調節飲食 3. 靜脈輸入白蛋白.	1.2/23 Albumin26.4g/L。 2. 3/5尿培養無菌生長;3/9尿常規各項指標均正常3/11 HGB:102g/l;Albumin37.1g/L.

結 論 及 建 議

- 尿瀦留是宮頸癌根治術的主要併發症，預防和減少尿瀦留的發生關鍵是早期發現早期治療。
- 健康宣教及功能鍛煉最好在术前开展。
- 加强院外的監測。



參 考 文 獻

- 1. 商宇紅 魏麗惠 宮頸癌術後尿瀦留的分析〔期刊論文〕中國婦產科臨床雜誌 2003（1）
- 2. 沈耀敏 宮頸癌術後尿瀦留的預防和護理〔期刊論文〕中國實用護理雜誌 2007（3）
- 3. 李曼瓊 羅豔華 護理診斷及措施 人民出版社 1999（7）

