

## 综合护理在直肠癌根治术后预防尿潴留的临床效果分析

应杰萍, 王跃琴, 成迎春

盐城市第一人民医院 江苏盐城

**【摘要】目的** 对综合护理在直肠癌根治术后预防尿潴留的临床效果进行探究。**方法** 于 2022 年 3 月—2023 年 5 月于我院接受直肠癌根治术治疗的患者中选择 80 例作为探究对象, 通过随机分组的方式, 将其划分为两组, 一组是对照组, 另一组是实验组, 其中, 对照组患者人数为 40 例, 采用常规护理方式, 实验组患者人数为 40 例, 采用综合护理方式, 对两组患者护理质量、直肠癌根治术后尿潴留预防效果、患者护理满意度等进行比较分析。**结果** 采用综合护理方式的实验组, 患者护理效果远远好于采用常规护理方式的对照组, 并且实验组尿潴留预防效果高于对照组, 实验组患者对护理满意度更高, 两者比较, 有着明显的差异, 具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。**结论** 在为接受直肠癌根治术治疗方式的患者提供护理服务过程中, 综合护理的效果更加理想, 在临床领域中应用广泛, 有效减少术后尿潴留的发生, 保证患者治疗质量, 帮助患者快速恢复身体健康, 护理效果好, 值得临床推广。

**【关键词】** 综合护理; 直肠癌根治术; 尿潴留; 临床效果

**【收稿日期】** 2023 年 7 月 5 日

**【出刊日期】** 2023 年 8 月 15 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230273

### Analysis of clinical effect of comprehensive nursing on prevention of urinary retention after radical resection of rectal cancer

Jieping Ying, Yueqin Wang, Yingchun Cheng

Yancheng First People's Hospital, Yancheng, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To explore the clinical effect of comprehensive nursing on preventing urinary retention after radical resection of rectal cancer. **Methods** From March 2022 to May 2023, 80 patients who underwent radical resection of rectal cancer in our hospital were selected as the research subjects. They were randomly divided into two groups: the control group and the experimental group. Among them, the control group had 40 patients who received routine nursing care, while the experimental group had 40 patients who received comprehensive nursing care. The nursing quality, the prevention effect of urinary retention after radical resection of rectal cancer and patients' satisfaction with nursing were compared and analyzed. **Results** The nursing effect of the experimental group with comprehensive nursing mode was far better than that of the control group with conventional nursing mode, and the prevention effect of urinary retention in the experimental group was higher than that of the control group. The patients in the experimental group were more satisfied with nursing. There was a significant difference between the two groups, with statistical significance,  $P < 0.05$ . **Conclusion** In the process of providing nursing services for patients receiving radical resection of rectal cancer, the effect of comprehensive nursing is more ideal, and it is widely used in the clinical field, effectively reducing the occurrence of postoperative urinary retention, ensuring the quality of patients' treatment, helping patients quickly recover to health, and the nursing effect is good, which is worthy of clinical promotion.

**【Keywords】** Comprehensive nursing; Radical resection of rectal cancer; Urinary retention; Clinical effects

近几年, 直肠癌手术频率随之增加, 因为术后盆腔结构的改变或者盆腔神经丛受到损伤, 容易引发术后尿潴留。如果临床处理不当, 将会延长患者病情恢复时间, 让患者面临严重的痛苦。尿潴留是直肠癌根治术后比较常见的一种并发症, 其发生率一般在 20%

左右, 不但会影响患者治疗效果, 也会阻碍患者正常生活<sup>[1]</sup>。当前临床领域中预防尿潴留症状的方法有很多, 但是发生率依然比较高。

本次研究于我院接受直肠癌根治术治疗的患者中选择 80 例作为探究对象, 进一步对综合护理在直肠癌

根治术后预防尿潴留的临床效果进行探究, 具体报道如下。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 临床资料

于2022年3月—2023年5月于我院接受直肠癌根治术治疗的患者中选择80例作为探究对象, 通过随机分组的方式, 将其划分为两组, 一组是对照组, 另一组是实验组, 其中, 对照组患者人数为40例, 男性患者28例, 女性患者12例, 患者年龄在24-70岁, 平均年龄为(47.12±3.21)岁, 采用常规护理方式; 实验组患者人数为40例, 男性患者29例, 女性患者11例, 患者年龄在24-70岁, 平均年龄为(46.74±2.81)岁, 采用综合护理方式, 两组患者的一般资料无差异,  $p > 0.05$ , 可进行比较。

### 1.2 方法

对照组采用的常规护理方式, 护理人员根据患者实际情况, 为其提供心理护理, 主动和患者交流, 消除患者紧张情绪。在接受手术治疗以后, 需要给患者提供阴部护理服务, 常规输注抗生素要求, 预防发生尿潴留感染。手术后的第三天, 引导患者进行闭管训练, 每间隔3小时进行一次。每天使用温度为30摄氏度左右, 比例为1:5000的呋喃西林溶液500ml清洗膀胱部分, 防止尿路道感染, 在术后的7天左右拔管<sup>[2]</sup>。

实验组采用的综合护理方式, 也就是在常规护理的基础上, 在患者接受手术治疗之前, 根据患者病情, 提前制定治疗方案和护理计划, 并向患者讲解和病情相关的知识, 如手术治疗流程、护理方法和注意事项等。通过向患者进行健康教育, 让患者对疾病有深入了解, 提高患者治疗的依从性。与此同时, 加强患者心理疏导, 并给患者进行技能训练, 训练患者床上排尿。手术以后的第三天, 需要对患者膀胱位置进行红外线理疗, 每天1次, 每次0.5h。并且在手术后的第五天, 需要向患者注射维生素B, 每天1次, 术后的第八天, 鼓励患者在膀胱充盈、有尿感的情况下拔除尿管, 自主排尿。如果患者患有前列腺疾病, 可以配合对应的药物治疗<sup>[3]</sup>。

### 1.3 研究指标

对比对两组患者护理质量、直肠癌根治术后尿潴留预防效果、患者护理满意度等。观察和比较两组患者拔管以后首次排尿情况, 膀胱功能恢复等级划分为三级, 一级是患者可以顺利排尿; 二级是患者排尿有一定困难, 但是经过听流水声等, 温水冲洗会阴部位, 患者可以排尿; 三级是患者无法正常排尿, 或者经过辅助处理以后依然不能正常排尿, 需要重新加入置尿管。膀胱功能恢复为一级和二级为有效, 患者未出现尿潴留, 三级为无效, 患者出现尿潴留。比较两组患者在接受一段护理后的满意度, 可以根据医院自行制定的调查评分报表, 量表总分为100分, 超过90分为非常满意, 60-89为满意, 60分以下为不满意。

### 1.4 数据处理

采用SPSS20.0软件进行数据处理, 计量资料采用“( $\bar{x} \pm s$ )”表示,  $t$ 检验; 计数资料采用“n/%”表示, 用 $\chi^2$ 检验, 当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者首次排尿情况比较

两组患者首次排尿情况比较见表1。根据表1可以得知, 采用综合护理方式的实验组, 患者出现尿潴留的发生率为2.50%, 采用常规护理方式的对照组, 患者发生尿潴留的发生率为17.5%, 两组比较有统计学意义,  $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者拔管以后自然排尿情况比较

两组患者拔管以后自然排尿情况比较见表2。根据表2可以得知, 采用综合护理方式的实验组, 两小时内可以自主排尿的患者数量为17例, 四小时内可以自主排尿的患者数量为16例, 诱导排尿的患者数量为7例。采用常规护理方式的对照组, 两小时内可以自主排尿的患者数量为11例, 四小时内可以自主排尿的患者数量为12例, 诱导排尿的患者数量为17例。两组比较有统计学意义,  $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者护理满意度比较

两组患者护理满意度比较见表3。根据表3可以得知, 采用综合护理方式的实验组, 患者满意度为100.0%, 远远高于采用常规护理方式的对照组80.0%, 组比较有统计学意义,  $P < 0.05$ 。

表1 两组患者首次排尿情况比较

组别 (n)	无尿潴留	尿潴留
实验组 (40)	39 (97.50%)	1 (2.50%) *
对照组 (40)	33 (82.50%)	7 (17.50%) *

注: \*表示与对照组比较,  $P < 0.05$ 。下表同。

表 2 两组患者拔管以后自然排尿情况比较

组别 (n)	2h 内自主排尿	4h 内自主排尿	诱导排尿
实验组 (40)	17	16	7
对照组 (40)	11	12	17

表 3 两组患者护理满意度比较

组别	总例 (例)	比较满意 (例)	满意 (例)	不满意 (例)	总满意率 (%)
实验组	40	23	17	0	100.0%
对照组	40	19	13	8	80.0%
$\chi^2$		-	-	-	8.889
P		-	-	-	P<0.05

### 3 讨论

通过对尿潴留发生原因的调查, 直肠癌根治术后导致尿潴留发生的原因有很多, 临床报道中, 男性在直肠癌根治术后发生尿潴留的几率相对较高, 并且晚期清扫盆腔淋巴的发生率也相对偏高。一般情况下, 导致尿潴留发病原因有以下几点:

第一, 手术以后脏器位置发生改变。直肠癌根治切除手术后, 膀胱位置可能会出现比较大的空腔, 原有支撑结构发生改变, 膀胱向后方向移动, 导致尿道球部和前列腺的成角变大, 这种关系的改变容易引发梗阻, 这也是导致直肠癌根治术后发生排尿阻碍问题的根本原因。女性膀胱位移发生不太明显, 因此发病率相对偏低<sup>[4]</sup>。

第二, 盆腔神经受到损伤, 盆腔副交感神经作为控制排尿的主要运动神经, 展现出了传导神经冲动兴奋逼尿肌的效果, 如果在手术过程中由于操作不当而导致神经受到损伤, 则会导致患者无法感受到排尿感觉, 从而出现尿潴留或者是尿失禁。与此同时, 控制逼尿肌的神经受到损伤, 也会导致逼尿肌和尿道外括约肌力量不太均匀, 增加排尿难度。

第三, 对于患有直肠癌疾病的患者来说, 通常年龄比较大, 老年男性患者可能会伴随不同程度的前列腺功能障碍问题。一些患者在手术之前就已经出现排尿不通畅的状况, 手术以后因为解剖关系影响, 使得前列腺功能障碍加重, 在各种因素影响下, 从而引发尿潴留状况。

第四, 体位性因素。一些患者因为体位关系不习惯排尿, 并且肛提肌切除也会给排尿协同运行产生一定影响, 这也是导致尿潴留出现的基本原因。

在对患者进行综合护理过程中, 在手术之前, 护

理人员需要向患者讲解疾病发生机理, 并且引导患者进行盆底肌群训练, 让患者有意识排尿, 通过不断练习, 直到患者掌握控制排尿的基本功能。与此同时, 引导患者腹式呼吸, 向患者讲解训练对手术以后身体康复的影响, 督促患者每天都要接受训练。在手术过程中, 尽可能保证手术过程的规范性和标准性, 避免造成盆腔神经损伤, 手术方式选择尽可能选择直肠系膜全切手术, 直肠系膜全切手术的基本要求就是直肠后间隙内操作、锐性分离、保证脏层筋膜完整。在手术以后, 第一天安排患者进行夹管排尿训练, 并且要求患者有意识排尿, 对患者的腹肌排尿功能进行训练。通过协助方式为患者进行按摩, 保证用力均匀, 不可用力过猛。配合穴位按压, 引导患者自主排尿, 每天一次。

通过对患者进行综合护理, 实验组患者发生尿潴留的概率远远小于采用常规护理方式的对照组, 并且实验组中可以自主排尿的患者数量多于对照组, 实验组患者对护理的满意度更高, 治疗效果更加理想。在为接受直肠癌根治术治疗方式的患者提供综合护理服务过程中, 需要把综合护理模式应用在直肠癌根治术整个过程中, 从术前、术中、术后等多方面入手, 全面贯彻综合护理干预, 从根源上减少尿潴留疾病的发生。与此同时, 根据患者实际情况, 为患者提供心理疏导, 消除患者对疾病的紧张感和焦虑感, 让患者对疾病有深入了解, 积极配合, 在保证治疗质量的同时, 也能减少尿潴留的发生。与此同时, 为患者提供穴位注射治疗。通过服用对应的药物, 控制原发病, 促进膀胱恢复正常功能<sup>[5]</sup>。总之, 结合直肠癌根治术各个手术阶段, 提供综合护理服务, 对预防尿潴留发生有着重要意义。

在本次研究中, 采用综合护理方式的实验组, 患者护理效果远远好于采用常规护理方式的对照组, 并且实验组尿潴留预防效果高于对照组, 实验组患者对护理满意度更高, 两者比较, 有着明显的差异, 具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。综上所述, 在为接受直肠癌根治术治疗方式的患者提供护理服务过程中, 综合护理的效果更加理想, 在临床领域中应用广泛, 有效减少术后尿潴留的发生, 保证患者治疗质量, 帮助患者快速恢复身体健康, 护理效果好, 值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 顾涛.综合护理在腹腔镜下结直肠癌根治术患者围手术期的应用分析[J].中国医药指南,2021,19(34):139-140.
- [2] 柳石梅.综合护理干预对大肠癌行腹会阴联合直肠癌根治术患者精神状态的影响[J].中国医药指南,2021,19(11):220-221.

- [3] 刘杰.综合康复护理对结直肠癌根治术患者康复效果及并发症的影响[J].中国实用医药,2021,16(03):141-143.
- [4] 卢小莉.腹腔镜下结直肠癌根治术围术期综合护理干预的效果评价[J].中外医疗,2020,39(27):175-177.
- [5] 黄翠珍,黄嘉愉,李转连.围术期综合护理在腹腔镜下结直肠癌根治术中的应用[J].黑龙江中医药,2020,49(03):256-257.

**版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



**OPEN ACCESS**