

宫颈癌术后带尿管出院患者自我护理需求的现象学研究*

谭明秀, 胡桂娟, 谢颖, 谢学英

(桂林医学院附属医院妇产科, 广西桂林, 541001)

[摘要] **目的** 了解宫颈癌术后带尿管出院患者的自我护理需求, 为制订实用可行的健康教育路径提供依据。**方法** 采用现象学研究方法, 采用目的抽样法选择 12 例宫颈癌术后带尿管出院患者进行深入访谈, 使用内容分析法进行资料分析。**结果** 宫颈癌术后带尿管出院患者的自我护理需求的 4 个主题是: 希望建立有效的院外随访机制; 留置尿管护理知识及相关护理操作需求较高; 缺乏盆底肌肉康复训练的监督和指导; 患者负罪感和歉疚感较重, 心理支持较欠缺。**结论** 针对带尿管出院患者自我护理需求需指导患者有关留置尿管护理知识, 促进盆底肌肉康复训练, 增加家庭和社会支持, 以满足患者自我护理需求。

[关键词] 宫颈癌; 出院患者; 护理需求; 质性研究

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2019)05-0049-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.05.010

Self-care demand of patients who discharged with urethral tube after cervical cancer surgery: a quantitative study

Tan Mingxiu, Hu Guijuan, Xie Ying, Xie Xueying//Modern Clinical Nursing, -2019, 18(5):49.

(Department of Gynecology and Obstetrics, Affiliated Hospital, Guilin Medical University, Guilin, 541001, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the demand of patients who discharge with urethral tube after cervical cancer surgery for self-care so as to develop a set of educational methods of convenient and feasible healthy. **Method** 12 cases of patients discharged from the hospital with urethral tube after cervical cancer were interviewed via phenomenological method, and the data were analyzed using content analysis. **Result** Four themes were presented by the demand of patients, including more professional knowledge demanded on indwelling urethral catheter nursing, more exercise method required about pelvic floor muscle rehabilitation, the feeling on guilt and shame enhanced by disease, and telephone follow-up needed. **Conclusions** The nursing knowledge of indwelling urethral catheter and training method of pelvic floor muscle rehabilitation should be provided in view of the self-care needs of patients discharged with urethral catheter. The continuous nursing outside the hospital should be carried out, and a supportive and tolerant environment is supposed to create in order to meet the patients' self-care needs.

[Key words] cervical cancer; discharged patients; nursing demand; qualitative research

宫颈癌是最常见的妇科恶性肿瘤, 手术治疗是早期宫颈癌主要的治疗方法, 对宫颈癌 I A~II A2 期患者多行广泛/次广泛子宫切除术+盆腔淋巴结切除术, 手术范围大, 术后留置导尿管时间长, 身体机能恢复需要时间长。随着我国医疗卫生体制改革的深化, 平均住院日缩短, 越来越多患者在急

性期治疗结束后即出院。出院后患者因缺乏相关护理知识与技能, 尿路感染等并发症的发生率将逐渐升高可直接影响患者预后及生活质量^[1-2]。刘华琼^[3]研究表明, 对留置尿管出院患者进行相关知识宣教和护理技能指导, 可提高自我护理的能力, 安全度过留置尿管期。国内关于留置尿管出院患者的护理需求研究较少, 且仅仅是采用问卷调查的量性研究, 不能全面、客观反映患者真实感受和需求, 缺乏从宫颈癌患者的角度深层次探讨其护理需求内在因素的相关研究。质性研究可获取研究对象的真实感受和体验, 可相对客观了解研究

[基金项目] * 本课题为 2018 年度广西医药卫生计划课题, 项目编号 Z20180431。

[收稿日期] 2018-12-23

[作者简介] 谭明秀 (1970-), 女, 广西桂林人, 副主任护师, 本科, 主要从事妇科临床护理和教学工作。

过程,获得一手研究资料。本研究通过对收治的 12 例子宫颈癌术后带留置尿管出院患者进行质性研究,了解其护理需求的内容及可接受的护理模式,现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用目的抽样方法 2017 年 8 月-2018 年 3 月选择本院妇科收治的子宫颈癌手术后带留置尿管出院患者作为研究对象。纳入标准:①病理诊断为宫

颈癌并行宫颈癌根治手术;②患者拟携带尿管出院,术后尿常规结果为阴性;③患者小学及以上文化程度,能正常语言交流,语言表达清晰;④患者知道自身病情,并签订知情同意书。排除标准:①手术后有并发症;②患者不知晓病情或不能正常沟通交流者。获取病例 12 例(C1~C12),患者均为女性,年龄 27~61 岁,平均(47.00±10.58)岁。样本量的大小以受访者的资料重复出现,且资料分析时不再有新的主题出现为标准,共收集 12 例患者为研究对象。

表 1 患者一般资料 (n=12)

患者	性别	年龄(岁)	籍贯	学历	疾病诊断	病程(月)
C1	女	54	桂林	初中	宫颈癌Ⅱa2期	1
C2	女	27	桂林	高中	宫颈癌Ⅱa2期	1
C3	女	43	桂林	大专	宫颈癌Ⅰb1期	1
C4	女	41	桂林	初中	宫颈癌Ⅱa2期	1
C5	女	59	外地	小学	宫颈癌Ⅰb1期	1
C6	女	45	桂林	初中	宫颈癌Ⅱa1期	1
C7	女	40	桂林	高中	宫颈癌Ⅰb1期	0.5
C8	女	61	桂林	小学	宫颈癌Ⅰb1期	1
C9	女	45	桂林	小学	宫颈癌Ⅰb1期	1
C10	女	40	桂林	初中	宫颈癌Ⅰb1期	0.5
C11	女	52	桂林	小学	宫颈癌Ⅰb1期	1
C12	女	54	外地	初中	宫颈癌Ⅱa2期	1

1.2 方法

1.2.1 研究方法 采用质性研究中的现象学方法,以面对面、一对一半结构式、个体化深入访谈形式收集资料。访谈前介绍本研究的目的、方法、内容,就录音问题征得研究对象的同意,并承诺用编码代替姓名,绝对保护隐私,研究者根据文献资料初步制订访谈问题,并征求相关专家的意见讨论修改后对 2 例宫颈癌手术后出院患者进行初步访谈,并作相应补充与再次修改。

1.2.2 资料收集方法 为获得患者的真实体验和感受,访谈地点设在妇科病房示教室,交谈方便、不受环境干扰。访谈中认真倾听并仔细观察患者的情绪及各种肢体语言的变化。访谈时间 30~60 min,访谈提纲:①出院前,你最想得到医务人员的指导是什么?②出院后,您希望院外随访是什么时候?③出院后你最担心的问题是什么?④带尿管在

家期间心里会有什么感觉?整个访谈过程进行现场笔录和录音,同时客观记录患者的语气、语调和表情等非语言表达。

1.2.3 资料分析方法 每次访谈后将录音资料转录成文字,并对其进行整理、分析和归纳。采用 Colaizzi 七步分析法^[4]。访谈结束 24h 内整理访谈内容;仔细阅读所有访谈资料并记录;整理提取有意义的陈述;提炼并归纳意义;寻找共性概念提出主题;准确表述;描述该现象的本质结构;结果反馈受访者,求证内容真实性。

1.2.4 质量控制 访谈者要求具备 10 年以上妇科肿瘤护理经验,由 1 名副主任护师承担,有质性研究经验能了解患者身心以及社会问题,有良好的沟通能力并能与患者建立较好的信任关系。访谈前进行访谈内容及研究方法培训,对资料整理分析不一致之处进行讨论、返回原访谈对象以求证补充。

2 结果

2.1 主题 1: 希望建立有效的院外随访机制

受访者出院后电话随访需求较高, 100% 受访者希望回家后得到护士的电话随访, 电话随访时间宜选择 12:00am 或 18:00pm 左右。有些患者年龄大、记忆力差, 返院前 1d 希望护士电话提醒来科室拔尿管。C2: “在医院手术后每天都有护士检查我的尿管和尿量, 回到家我担心喝水不够, 容易引起尿管堵塞, 希望出院后第 2 天有护士电话督促我。” C4: “在医院里护士讲的时候我觉得自己学会了, 但是回来自己做就觉得有点困难, 很感谢护士在出院第 1 天就给我打电话指导。” C8: “住院时, 每天都是护士给我清洗尿管, 我担心自己清洗不到位, 引起感染, 希望出院后再得到护士的电话指导。” C10: “出院后, 很希望有医生护士能关心我的病情。” C12: “我家里没有挂历, 小孩又不在身边, 我真希望护士给我打个电话提醒我按时来医院拔尿管。”

2.2 主题 2: 留置尿管护理知识及相关护理操作需求较高

受访者出院前希望责任护士或主管医师详细讲解尿管护理相关知识和相关操作, 主要包括倾倒尿液的方法、尿管和或尿袋脱出时处理方法、会阴擦洗消毒方法、预防尿路感染的措施等。C1: “我带尿管出院回家几天后才能拔出尿管, 希望在出院前护士能告诉我尿管护理注意事项。” C5: “护士说在家多喝水保证每日尿量在 2000 mL 以上, 多吃碱性食物, 希望护士告诉我哪些食物属于碱性食物。” C7: “我带有尿管, 不敢出门活动, 希望护士帮帮我。” C11: “如果尿液颜色出现异常或引流不出时, 我应该怎么做。”

2.3 主题 3: 患者缺乏盆底肌肉康复训练指导和监督

部分受访者未重视盆底肌肉锻炼, 认为盆底肌肉应该在插尿管后, 带尿管期间不需要锻炼, 不愿意坚持。C1: “我术后腹部伤口疼痛, 又留有尿管, 腹壁肌肉、尿道、阴道肌肉舒缩锻炼让我伤口更痛, 我觉得没有必要。” C9: “手术后, 身体肯定会觉得累, 出院后应该多休息, 盆底锻炼会让我更累。” C12:

“其实我没什么力气, 拔管后不锻炼应该也没事?”

2.4 主题 4: 患者负罪感和歉疚感较重, 心理支持较欠缺

带尿管出院回家的宫颈癌患者负罪感和歉疚感较明显, 80% 受访者自觉连累其爱人和孩子。C3: “手术后我要休息 3 个月以上, 家庭经济收入受到很大影响, 而且不能照顾爱人和孩子。” C5: “担心带尿管在家身上有尿异味, 影响家人生活, 能不给他们添麻烦就不要添麻烦了。” C7: “担心外出行走引起尿管脱出, 活动受限, 生活还需要家人的照顾, 感觉拖累爱人和孩子。” C11: “我和孩子不在同一个城市生活, 但孩子为了照顾我, 特地从外地请假回来照顾我, 让我有些内疚。”

3 讨论

3.1 建立宫颈癌术后带尿管出院患者院外随访机制

本次访谈中 12 例患者均表示在出院后有带尿管不适、护理困难体验。子宫颈癌术后带尿管出院的患者出院前应该由责任护士详细讲解尿管护理相关知识并操作示范, 如会阴擦洗方法、倾倒尿液的方法、尿管和或尿袋脱出时处理方法。由于医疗制度改革, 宫颈癌手术技术进步, 患者术后并发症少, 手术后康复快, 可带尿管出院。但患者缺乏尿管护理知识, 容易引起尿路感染等并发症。研究显示^[5-6], 患者在疾病治疗的各个阶段需要给予支持, 对携带管路出院患者进行随访, 可以有效提高患者和家属掌握管路维护的知识水平, 减少管路相关并发症的发生。本研究中受访者 C1 在回家第 2 天晨起时发现引流管尿液呈深黄色、不透明, 经过护士指导喝水, 尿液转为淡黄色。刘华琼等^[3]报道, 宫颈癌术后留置尿管出院患者, 有 96.3% 需求掌握尿管护理相关知识。因此, 建立有效的院外随访机制教会患者或家属掌握护理尿管的知识和处理方法的需求较高。

3.2 提供尿管护理相关知识和相关操作指导

何倩等^[7]研究证明, 良好的专业支持对患者疾病康复有重要的促进作用。康会霞等^[8]研究发现, 延续护理能够减少宫颈癌术后留置尿管的并发症, 提高盆底肌锻炼依从性。信息和教育支持能够

促进患者自我照护能力,提高患者疾病和健康管理水平^[9]。本研究受访者出院前希望责任护士或主管医师详细讲解尿管护理相关知识和相关操作,如倾倒尿液的方法、尿管和或尿袋脱出时处理方法、会阴擦洗消毒方法、预防尿路感染的措施等。目前,电话随访是一种操作简单、实用且低价的方式,多数护理人员主要采取此种随访形式^[10]。如患者出院时领取1份关于尿管护理的处方和一张温馨提示卡,方便患者学习和联系主管护师。本研究中发现受访者认为随访时间宜选在12:00pm或18:00pm左右,不影响护士工作,和护士沟通较方便。

3.3 提醒患者重视子宫颈癌术后盆底肌肉训练

宫颈癌患者由于术后疼痛以及长时间留置尿管带来的不适,导致其对盆底肌肉训练必要性、持续性表示异议,大大降低坚持盆底肌肉训练的积极性。盆底肌肉训练提高盆底肌肉收缩力,促进膀胱排尿。宫颈癌根治手术广泛切除盆腔淋巴结时,切断膀胱侧窝中来自盆壁的副交感神经,容易引起膀胱麻痹,导致尿潴留。本研究中部分受访者未重视盆底肌肉锻炼,认为盆底肌肉应该在插尿管后,带尿管期间不需要锻炼,不愿意坚持。往往肿瘤专科知识较少的患者更不愿意去寻求配合治疗。医护人员可通过与患者分析不做盆底肌肉锻炼可能带来的影响,适时解答患者盆底肌肉锻炼过程中的各种疑惑并向其宣讲相关医学知识,使患者更好地理解盆底肌肉锻炼意义。王玉琼等^[11]报道,患者在床上卧位进行尿道、阴道、肛门括约肌腹壁肌肉的舒缩锻炼,每天不小于3次,每次持续的时间不少于5 min(每次舒缩5~10 s),增强盆底肌肉收缩力,促进膀胱排尿。因此,责任护士一定要有扎实的专科知识和责任感,及时指导患者进行康复训练,必要时由科内有经验的盆底康复治疗师指导训练,减少尿潴留等并发症的发生。

3.4 增加患者心理支持,协助患者家庭社会回归

研究证实^[12],良好的外部支持系统能缓冲应激状态对患者健康造成的伤害,有助于患者维持较好的情绪体验,改善患者的自我认知,提高其生命质量。由于子宫切除,75%以上的患者会出现不同程度的紧张、恐惧、焦虑、自卑甚至绝望自杀。罗红等^[13]认为社会支持与患者抑郁情绪呈负相关,

即社会支持越高,抑郁水平越低。周莲清^[14]认为建立家庭干预,加强社区癌症支持系统,可有效提高患者的生活质量,重建其社会功能。因此,向其介绍一些术后恢复良好的实例,并对其爱人给予正确的引导和教育,鼓励多关心、对陪伴患者,以减轻患者疾病带来的心理负担,促进其身体康复。

4 结论

通过对12例宫颈癌术后带尿管出院患者深入访谈,揭示出宫颈癌术后患者面对带尿管出院的真实内心体验,可通过建立有效的院外随访机制,帮助患者获取留置尿管护理知识、指导患者盆底肌肉康复训练、提供积极的心理支持,对宫颈癌术后带尿管出院患者提供广泛而持续的帮助来促进其康复。

参考文献:

- [1] 国务院.“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案[EB/OL].(2012-03-23)[2019-04-06] <http://politics.people.com.cn/GB/17473003.html>.
- [2] 俞惠艳.长期留置尿管患者尿路感染因素分析与护理措施[J].中华医院感染学杂志,2012,22(12):2526-2527.
- [3] 刘华琼,雷岸江.宫颈癌术后留置尿管出院患者自我护理需求调查[J].华西医学,2010,25(10):1914-1915.
- [4] 刘明.护理质性研究[M].北京:人民卫生出版社,2008:39,59.
- [5] 尹玉珊,梁玮莹.对携带留置尿管出院的脑血管病患者实施延续护理模式的效果[J].广东医学,2012,33(24):3832-3833.
- [6] 张秋娥.PICC带管出院患者延续护理中的并发症发生状况与对策[J].当代护士:专科版(下旬刊),2012(11):66-68.
- [7] 何倩,蒋亚芬,杨敏,等.延续护理在早期宫颈癌病人全子宫切除术后中的应用[J].全科护理,2017,15(19):2379-2381.
- [8] 康会霞,马俊英,冯宝杰,等.延续护理对宫颈癌术后院外留置尿管患者的影响[J].河北医药,2018,40(4):624-627.
- [9] SUTANTO B, SINGH-GREWAL D, MCNEIL H P, et al. Experiences and perspectives of adults living with systemic lupus erythematosus: thematic synthesis of qualitative studies[J]. Arthritis Care Res, 2013, 65(11):1752-1756.
- [10] 乔娟,刘晓辉,单岩.电话随访在出院患者延续护理中