

· 论著 ·

宫颈癌术后发生膀胱功能障碍的相关影响因素分析

蔡冰茹*

莆田学院附属医院(福建 莆田 351100)

【摘要】目的 探讨宫颈癌(CC)患者术后发生膀胱功能障碍的影响因素。方法 选取2021年1月至2022年6月医院收治的80例CC患者,所有患者均接受腹腔镜根治术治疗,统计所有患者术后3个月时膀胱功能障碍发生情况,根据结果分为发生组与未发生组,设计基线资料调查表,详细统计两组患者的基线资料并比较,重点分析CC患者术后发生膀胱功能障碍的影响因素。结果 80例CC患者经评估,术后发生膀胱功能障碍有23例,占比28.75%(23/80);发生组与未发生组的年龄、尿路炎症、受教育程度及导尿管留置时间比较,有统计学差异($P<0.05$),组间BMI、手术时间、肿瘤类型、合并慢性病、定时排尿、手术范围及医疗费用支付方式比较,无统计学差异($P>0.05$);经回归分析,结果显示,年龄、导尿管留置时间、受教育程度及尿路炎症均是CC患者术后发生膀胱功能障碍的影响因素($OR>1$, $P<0.05$)。结论 CC患者术后发生膀胱功能障碍的风险较高,年龄、导尿管留置时间、受教育程度及尿路炎症均是CC患者术后发生膀胱功能障碍的影响因素。

【关键词】宫颈癌;手术;膀胱功能;影响因素

【中图分类号】R737.33

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.11.033

Analysis of Related Influencing Factors for Postoperative Bladder Dysfunction in Cervical Cancer Patients

CAI Bing-ru*

The Affiliated Hospital of Putian University, Putian 351100, Fujian Province, China

Abstract: *Objectives* To explore the influencing factors of postoperative bladder dysfunction in patients with cervical cancer (CC). *Methods* 80 patients with CC admitted to the hospital from January 2021 to June 2022 were selected, all of whom underwent laparoscopic radical surgery. The incidence of bladder dysfunction in all patients at 3 months after surgery was analyzed, and they were divided into two groups based on the results. A baseline data questionnaire was designed to collect and compare the baseline data of the two groups of patients, with a focus on analyzing the influencing factors of postoperative bladder dysfunction in CC patients. *Results* After evaluation, 23 out of 80 CC patients developed bladder dysfunction after surgery, accounting for 28.75% (23/80); there were statistical differences in age, urinary tract inflammation, education level and retention time of catheter between the occurrence group and the non occurrence group ($P<0.05$). There were no statistical differences in BMI, operation time, tumor type, combined chronic diseases, regular urination, scope of operation and payment of medical expenses between the groups ($P>0.05$); regression analysis showed that age, retention time of catheter, education level and urinary tract inflammation were the influencing factors of bladder dysfunction in CC patients after surgery ($OR>1$, $P<0.05$). *Conclusion* Patients with CC have a higher risk of bladder dysfunction after surgery. Age, retention time of catheter, education level and urinary tract inflammation are all influencing factors for bladder dysfunction after surgery.

Keywords: Cervical Cancer; Operation; Bladder Function; Influence Factor

腹腔镜根治术是治疗宫颈癌(CC)的重要方法,也是治疗CC的首选方式,可有效将病灶组织切除,延长患者的生存期,降低病死风险,但该术式范围广、创伤较大,在术后有一定的并发症风险,对患者的生活质量造成严重的影响^[1-2]。膀胱功能障碍为CC术后最为常见并发症,可引起尿潴留、尿频及尿急等,同时可延缓术后康复进程,降低患者的躯体功能及社会功能^[3]。既往研究指出,有30%左右的CC根治术患者术后恢复出现尿潴留及尿失禁,并约有33%患者会出现膀胱功能障碍^[4]。基于此,本研究将重点观察CC患者术后发生膀胱功能障碍的影响因素。具示如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取医院2021年1月至2022年6月收治的CC患者80例。

纳入标准:符合CC的诊断标准^[5];签署知情同意书;均接受腹腔镜根治术治疗;预计生存期>3个月。排除标准:有既往精神病史;术后严重并发症;肝肾功能异常;术前膀胱功能障碍;存在心脑血管疾病;存在躯体残疾。

1.2 方法

1.2.1 膀胱功能评估及分组方法 术后3个月,参照标准^[6],将拔除导尿管,患者自主饮水、排尿后,采用重置导尿管检测参与尿量

≥100mL,为膀胱功能障碍,纳入发生组,其余纳入未发生组。

1.2.2 基线资料 统计所有患者的年龄、体重指数(BMI)、手术时间、导尿管留置时间、肿瘤类型(腺癌、鳞癌、腺鳞癌)、合并慢性病(是、否)、定时排尿(是、否)、尿路炎症(有、无)、受教育程度(大专及以上学历、中专或高中、初中及以下)、医疗费用支付方式(医保、自费)、手术范围(广泛全子宫切除、次广泛全子宫切除)。

1.3 统计学方法 采用SPSS 25.0软件,采用Logistic回归分析检验CC患者术后发生膀胱功能障碍的影响因素;以%和n表示计数资料(肿瘤类型、合并慢性病、定时排尿、尿路炎症、受教育程度、手术范围、医疗费用支付方式),采用 χ^2 检验;采用“($\bar{x} \pm s$)”表示计量资料(年龄、手术时间、导尿管留置时间及BMI),组间以独立样本t检验。

2 结果

2.1 膀胱功能障碍 经评估,80例CC患者术后发生膀胱功能障碍有23例,占比28.75%(23/80)。

2.2 基线资料 发生组与未发生组的年龄、尿路炎症、受教育程度及导尿管留置时间比较,有统计学差异($P<0.05$),组间BMI、手术时间、肿瘤类型、合并慢性病、定时排尿、手术范围及医疗费用支付方式比较,无统计学差异($P>0.05$)。见表1。

【第一作者】蔡冰茹,女,主管护师,主要研究方向:妇科护理。E-mail: caibingrubr@163.com

【通讯作者】蔡冰茹

2.3 CC患者术后发生膀胱功能障碍影响因素的Logistic回归分析 自变量为2.2基线资料比较有统计学差异的变量(赋值见表2), 因变量为CC患者术后发生膀胱功能障碍情况(1=发生, 0=未发生), 经回归分析, 结果显示, 年龄、导尿管留置时间、受教育程度及尿路炎症均是CC患者术后发生膀胱功能障碍的影响因素(OR>1, P<0.05)。见表3。

表1 发生组与未发生组患者的基线资料比较

资料	发生组(n=23)	未发生(n=57)	统计值	P
年龄(岁)	61.37±3.52	57.26±3.69	t=4.567	0.000
BMI(kg/m ²)	22.43±1.06	22.65±1.10	t=0.818	0.416
手术时间(min)	273.26±30.47	270.38±29.44	t=0.392	0.696
导尿管留置时间(d)	17.26±2.89	12.75±2.62	t=6.765	0.000
肿瘤类型			$\chi^2=0.236$	0.889
腺癌	11(47.83)	24(42.11)		
鳞癌	7(30.43)	20(35.09)		
腺鳞癌	5(21.74)	13(22.81)		
合并慢性病			$\chi^2=0.509$	0.476
是	7(30.43)	13(22.81)		
否	16(69.57)	44(77.19)		
定时排尿			$\chi^2=0.537$	0.464
是	18(78.26)	40(70.18)		
否	5(21.74)	17(29.82)		
尿路炎症			$\chi^2=6.817$	0.009
有	15(65.22)	19(33.33)		
无	8(34.78)	38(66.67)		
受教育程度				
大专及以上	3(13.04)	24(42.11)	Z=2.876	0.004
中专或高中	7(30.43)	18(31.58)		
初中及以下	13(56.52)	15(26.32)		
医疗费用支付方式			$\chi^2=0.528$	0.468
医保	18(78.26)	50(87.72)		
自费	5(21.74)	7(12.28)		
手术范围			$\chi^2=0.366$	0.545
广泛全子宫切除	15(65.22)	33(57.89)		
次广泛全子宫切除	8(34.78)	24(42.11)		

表2 自变量赋值情况

自变量	变量情况	赋值情况
年龄	连续变量	-
导尿管留置时间	连续变量	-
受教育程度	分类变量	1=“初中及以下”, 2=“中专或高中” 9, 3=“大专及以上”
尿路炎症	分类变量	1=“有”, 0=“无”

表3 CC患者术后发生膀胱功能障碍影响因素的Logistic回归分析结果

变量	B	SE	Wald	P	OR	95%置信区间
常量	39.817	12.128	10.778	0.001	-	-
年龄	0.287	0.125	5.283	0.022	1.332	1.043~1.702
导尿管留置时间	0.579	0.163	12.703	0.000	1.785	1.298~2.455
受教育程度	0.941	0.339	7.681	0.006	2.561	1.317~4.981
尿路炎症	1.322	0.520	6.456	0.011	3.750	1.353~10.395

3 讨论

CC为临床常见妇科恶性肿瘤, 患者经根治术治疗后可有效延长生存期, 但术式为有创操作, 会损伤患者的机体, 引起多种并发症, 其中常见的为膀胱功能障碍, 会影响患者术后康复, 导致患者生活质量降低^[7-8]。刘红花^[9]研究对102例CC患者进行观察, 结果患者术后出现膀胱功能障碍有31例, 占比为30.39%。本研究结果显示, 经评估, 80例CC患者术后发生膀胱功能障碍有23例, 占比28.75%(23/80), 较上述研究结果低, 可能与随访时间、样本选取量等有关, 但仍提示CC患者术后膀胱功能障碍发生风险较高, 寻找CC患者术后膀胱功能障碍发生的影响因素十分重要。

本研究经对两组患者的基线资料进行比较后, 经回归分析发现, CC患者术后发生膀胱功能障碍的影响因素为年龄大、导尿管留置时间长、受教育程度低及存在尿路炎症。分析原因, 导尿管留置时间: CC根治术会对患者的盆底造成一定的影响, 为确保正常排尿, 需留置导尿管, 但同时作为侵入性操作, 导尿管的留置时间长会刺激CC患者的尿道, 将患者的排尿反射减弱, 继而增加患者术后膀胱功能障碍发生风险^[10]。对此, 建议对于长时间留置导尿管CC患者, 应重视导尿管材质的选择, 应以弹性好、柔软为主, 并保证导尿管留置期间制动, 减轻对尿道的刺激, 增强排尿反射, 降低术后膀胱功能障碍发生风险。年龄: 膀胱顺应性与年龄有关, 随着年龄的增大, 会将CC患者的括约肌功能减弱, 膀胱顺应性、尿道闭合压降低, 同时手术刺激引起的神经支配调节功能失调, 导致CC患者的膀胱收缩力降低, 增加膀胱功能障碍风险^[11-12]。对此, 建议应关注年龄大CC患者术后的膀胱功能状态, 可指导患者进行盆底功能锻炼, 以将CC患者术后的尿道括约肌收缩功能增强, 可能对减少术后膀胱功能障碍发生有所帮助。尿路炎症: CC术后患者存在尿路炎症, 导致尿路有多种细菌聚集, 且在术后CC患者无自主排尿能力, 存在尿潴留, 继而导致尿路细菌上行侵袭膀胱, 加上膀胱功能损伤, 继而增加CC术后患者膀胱功能障碍发生风险^[13]。对此, 建议对于存在尿路炎症的CC术后患者, 应采取广谱抗生素抗感染, 并定期对外阴进行清洁, 嘱咐饮食清淡、多休息, 减轻尿路炎症情况, 可能对减少CC患者术后膀胱功能障碍发生有所帮助。受教育程度低: 术后进行盆底功能锻炼, 可改善盆底神经功能, 并可对膀胱肌肉萎缩进行预防, 促进膀胱功能恢复, 但受教育程度低的CC患者难以通过各种途径获取疾病相关知识, 对于术后膀胱功能恢复的重要性并不重视, 对于规范性的康复锻炼并不自觉履行, 延长CC患者术后的膀胱功能恢复时间, 继而导致膀胱功能障碍发生^[14-15]。对此, 建议应加强CC术后患者的健康教育, 可通过教育手册及视频等方式, 并通过电话、微信随访, 嘱咐家属督促患者进行规范性康复训练, 以降低膀胱功能障碍风险。

综上所述, 年龄、导尿管留置时间、受教育程度及尿路炎症均是CC患者术后发生膀胱功能障碍的影响因素, 应加强CC患者术后的康复训练及健康教育, 并给予必要的抗感染治疗, 以降低膀胱功能障碍发生风险。

参考文献

[1] 邵群圆, 林红娣. 宫颈癌根治术后膀胱功能障碍发生情况和干预措施研究[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35 (23): 4466-4469.

[2] 杨秀玮, 万迎春, 张淑萍. 保留盆腔自主神经对早期宫颈癌患者术后膀胱功能恢复及血清Hcy、IGF II、E2水平的影响[J]. 癌症进展, 2018, 16 (11): 1390-1392, 1434.

[3] 黄艳君, 过亚群, 王昊廷. 凯格尔运动法训练对宫颈癌术后患者膀胱功能的影响研究[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34 (23): 5372-5374.

[4] 陈艳蕾, 佟玉静, 王坤, 等. 盆底康复训练对宫颈癌术后膀胱功能恢复及减少尿潴留的临床效果[J]. 现代肿瘤医学, 2021, 29 (19): 3443-3447.

[5] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 296-297.

[6] 陈惠桢. 实用妇科肿瘤手术学[M]. 3版. 北京: 科学出版社, 2014: 44-45.

[7] 张海梅, 刘海峰, 张海琴. 护患共同参与式护理对宫颈癌术后患者膀胱功能恢复的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25 (10): 1263-1265.

[8] 郭婷, 鲁天福, 王娇. 腹腔镜下保留神经平面广泛子宫切除术对宫颈癌患者直肠和膀胱功能恢复的影响[J]. 解放军医药杂志, 2019, 31 (6): 37-40, 45.

[9] 刘红花. 宫颈癌根治术后患者远期膀胱功能障碍的危险因素分析[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29 (12): 109-113.

[10] 张芸芸, 何泽真, 左凌寒, 等. 初产妇产后早期盆底功能状况及压力性尿失禁影响因素分析[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25 (10): 94-98.

[11] 刘璐. 宫颈癌患者腹腔镜根治术后并发膀胱功能障碍的影响因素[J]. 河南医学研究, 2021, 30 (30): 5619-5622.

[12] 王婉莹, 陈蕾. 宫颈癌术后尿路感染的危险因素及不同膀胱功能训练法产生的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27 (4): 415-418.

[13] 康会霞, 马俊英, 冯宝杰, 等. 宫颈癌术后早期尿潴留的相关因素及护理干预[J]. 河北医药, 2018, 40 (5): 784-786, 792.

[14] 孙宇, 卢凌, 刘志颖, 等. 改良后尿管拔除方法对宫颈癌术后患者尿潴留发生率及尿路疼痛的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26 (3): 382-385.

[15] 赵文芳, 刘桂娟, 黄樱. 基于赋能理论的互联网型延续护理对宫颈癌术后带尿管出院患者排尿功能的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25 (24): 120-123.

(收稿日期: 2023-09-25)

(校对编辑: 翁佳鸿)