论著

文章编号:1000-5404(2012)18-1870-03

早期应用一件式造口袋处理根治性膀胱全切患者术后尿外渗

李雪梅,季惠翔,李珍燕,张 静,陈志文,方 强 (400038 重庆,第三军医大学西南医院全军泌尿外科研究所)

[摘要] **目的** 评估早期应用一件式造口袋处理根治性膀胱全切患者术后尿外渗的相关费用及对患者围手术期生活质量的影响。**方法** 2003年1月至2010年12月本所收治根治性膀胱全切术尿流改道和重建患者483例,其中术后发生尿外渗者97例。根据尿外渗的不同处置方法分为A组:常规更换敷料处置(53例),B组:早期应用一件式造口袋处置(44例),统计2组患者尿外渗处理相关费用并采用欧洲生活质量量表(EuroQol)评估患者术后生活质量。**结果** B组患者尿外渗处置平均费用显著低于A组,且B组的总体生活质量评分显著高于A组,尤其是在疼痛/不适的描述参数存在显著差异。**结论** 在保持引流管通畅情况下,早期应用一件式造口袋处理根治性膀胱全切术后尿外渗,能够显著改善患者围手术期生活质量,降低相关医疗费用和医护资源,具有一定的推广应用价值。

[关键词] 尿流改道;膀胱癌;尿外渗;生活质量

[中图法分类号] R472.92;R619;R699.5 [文献标志码] A

Ostomy bags in management of perioperative urine leakage in bladder cancer patients after radical cystectomy: a report of 97 cases

Li Xuemei, Ji Huixiang, Li Zhenyan, Zhang Jing, Chen Zhiwen, Fang Qiang (Institute of Urology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400038 China)

[**Abstract**] Objective To evaluate the clinical efficiency of ostomy bag in the management of urine leakage in patients with bladder cancer after radical cystectomy. Methods From January 2003 to December 2010, 483 patients with bladder cancer received radical cystectomy and then urinary diersion and reconstruction, and 97 from them were found with urinary extravasation. These patients were then randomly divided into group A (53 cases) and group B (44 cases) respectively. All patients of group A were treated by routine dressing changes. The leakages of group B were managed with ostomy bags. Perioperative quality of life was evaluated with EuroQoL Quality of Life Scale (EuroQol). The results and cost for urine leakage for both groups were compared. Results The average cost in management of perioperative urine leakage was significantly lower in group B than in group A. Patients in group B had an overall better perioperative life quality compared to group A. In particular, the score for pain/discomfort was significantly higher in group B than in group A. Conclusion The management of perioperative urine leakage with ostomy bags avoids constantly body wet, significantly increases the quality of life, and reduces the special costs of urine leakage in patients with bladder cancer after radical cystectomy.

[**Key words**] urinary diversion; bladder cancer; urine leakage; quality of life

Supported by the Clinical Innovation Foundation of Third Military Medical University(2010XLC02). Corresponding author: Fang Qiang, E-mail: fangqiang@tmmu.edu.cn

根治性膀胱全切术后尿流改道和重建已成为治疗进展性膀胱癌的标准治疗[1-3]。虽然在大的医学中心已成为常规的大型手术,但由于手术复杂,围手术期仍存在着多种并发症,其中尿外渗和尿漏是术后早期常见并发症。针对尿外渗采取积极有效的护理措施是促进患者最终康复的关键因素之一。针对患者围手术期尿外渗,临床上常规采用即时更换敷料的方法进行处理,受膀胱癌尿流改道患者造口护理的启发,我们将一件式造口袋用于根治性膀胱全切术后患者尿外渗的处理,并观察相关处置费用及患者围手术期生活质量的

[基金项目] 第三军医大学临床创新基金(2010XLC02)

[通信作者] 方 强,E-mail: fangqiang@tmmu.edu.cn

改善情况,希望为该类患者临床护理方法的优化提供依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

2003年1月至2010年12在我科接受根治性膀胱全切术和各类尿流改道和重建术的患者共483例,男性401例,女性82例,年龄35~91岁。诊断为膀胱恶性肿瘤(病理诊断为尿路上皮细胞癌420例,腺癌26例,鳞癌21例,癌肉瘤8例,神经内分泌肿瘤5例,复合癌3例)。采用根治性膀胱切除术加盆腔淋巴结清扫术,包括Bricker回肠膀胱术187例,Studer新膀胱重建术270例,升结肠及回结肠异位可控术26例。

1.2 术后尿外渗的处理方法

483例患者术后发生尿外渗者97例,根据尿外渗的处置方法不同分为A组:常规更换敷料处置组(53例),B组:早期应用一件式造口袋处置组(44例)。A组除了保持引流管的通畅外,均采用更换敷料的方式处理,被动等待引流口尿外渗停止。B组尿外渗的患者应用一件式造口袋(Coloplast™, Humlebeak, Denmark)进行处理。嘱患者平卧,首先将发生尿外渗的引流管剪断,仅保留10 cm,然后用造口尺测量引流口直径,根据引流口的实际大小及形状选择孔径与引流口大小相当或略大的造口袋,用铅笔在造口袋粘贴件的粘胶保护纸上描出引流口的大小及形状,随后用弯剪剪出与引流口孔径相当的孔。拭干引流口周围渗出的尿液,用75%的酒精消毒引流口周围皮肤,并用生理盐水清洗擦干,除去外圈微孔粘胶部分的保护纸,将粘贴件穿过引流管平整地贴在引流口周围皮肤上,最后将剪断的引流管放入造口袋中,将造口袋固定于粘贴件上按压3~5 min(图1)。患者尿外渗终止24 h后去除一件式造口袋。上述临床研究获得西南医院伦理委员会同意,患者知情同意并签署知情同意书。

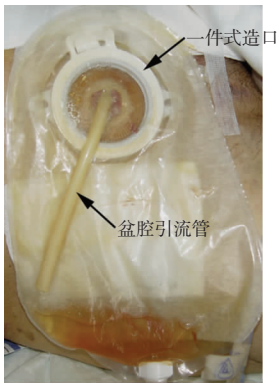


图1 盆腔引流管接一件式造口袋

1.3 不同处理方法相关费用计算方法

A组患者尿外渗相关处置费用按患者伤口大换药次数进行计算,1次伤口大换药计价40元,根据换药次数计算总费用。B组患者尿外渗相关处置费用按患者一件式造口袋使用量计算,每件一件式造口袋的单价76元。

1.4 围术期生活质量评估

参照Brazier等[4-7]的报道,观察2种处理方式对患者生活质量的影响。采用欧洲生活质量量表(EuroQol)评估患者围术期生活质量,选取术后7 d和出院2个时间点进行问卷调查。该量表分为EQ-5D和EQ-VAS两部分,EQ-5D由活动性、自理能力、日常活动、疼痛/不适、焦虑/抑郁5个部分问题组成,EQ-VAS对患者总体健康状态进行评分(分值:0~100)。A组53例尿外渗患者中获得有效生活质量量表34份,B组44例中获得有效生活质量量表38份。由于患者围术期生活质量影响因素较多,如伤口疼痛、感染等,为排除其他因素的干扰,特在其余386例未发生尿外渗患者中选取30例进行生活质量调查,作为对照组(C组),纳入统计分析,术后1周作为研究时间点,出院时间点作为基线值。

1.5 统计学方法

采用SPSS 13.0统计软件,2组尿外渗处理的费用比较用方差分析,组间EQ-VAS评分和EQ-5D率的比较分别用秩和检验和χ^2检验。

2 结果

2.1 患者尿外渗的临床特征和分布

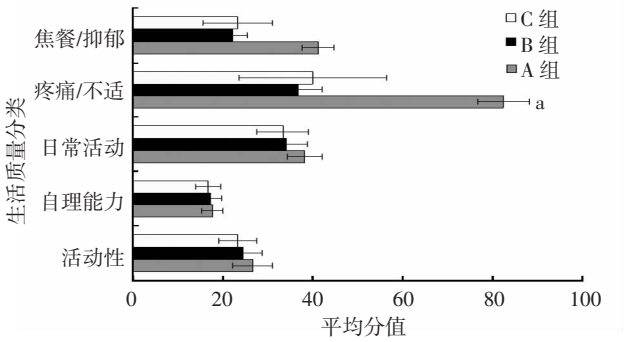
本组483例患者共计发生尿外渗97例,发生率为20.0%,包括引流管管周尿外渗73例,拔除引流管后尿外渗即终止;经造影等影像学证实为各类吻合口尿漏24例,其中新膀胱吻合口尿漏8例,引流后治愈,输尿管肠吻合口漏3例,新膀胱吻合口漏13例。所有漏尿发生在术后3~6 d,经治疗后10~28 d均愈合。

2.2 不同处理方法相关费用情况

管周尿外渗患者,A组相关费用为(551±266)元,明显高于B组[(192±44)元, $P<0.01$];尿漏患者,A组相关费用为(950±281)元,明显高于B组[(325±69)元,$P<0.01$]。

2.3 不同处理方法对患者生活质量的影响

患者围手术期生活质量,根据EQ-5D统计结果显示,术后1周生活质量评分(疼痛/不适)A组显著高于B组和C组($P<0.01$),而B组与C组无统计学差异(图2)。与描述性评分一致,术后1周A组EQ-VAS评分显著低于B组和C组,B与C组相比无差异。作为基线的出院时的3组生活质量评分无统计学差异(表1)。



a: $P<0.01$,与B组和C组比较

图2 患者根治性膀胱全切术后1周EQ-5D生活质量评分

表1 患者根治性膀胱全切术后1周和出院时EQ-VAS评分结果

组别	*n*	年龄	性别（男/女）	术后1周（平均秩次）	出院（平均秩次）
A组	34	54.7(45~78)	27/7	29.37	50.25
B组	38	62.5(41~80)	31/7	62.83	51.14
对照组	30	55.0(39~85)	25/5	62.23	53.37
P		0.210 4	53.37	<0.01	0.908 9

3 讨论

根治性膀胱全切术尿流改道或重建术后各种引流管的管理是围手术期的关键环节之一。Mattei等[8]研究发现，输尿管支架管的留置能显著降低吻合口狭窄和上尿路扩张的发生率。而新膀胱的早期激活有助于降低代谢紊乱的发生率。为了避免支架管周尿外渗的发生，国外有的医学中心运用双J管作为输尿管支架进行内引流，虽然它能起到支架作用并减低尿外渗的发生，但Varkarakis等[9]通过临床试验证实留置双J管后，因为反流造成上尿路感染的发生率明显提高，此外在拔管时需要行膀胱镜的操作，增加了医疗费用和患者精神和身体负担。此外，无论是否放置双J管进行内引流，根治性膀胱全切术后出现引流管管周尿外渗或尿漏的发生率均较高。本组总体尿外渗发生率达20.0%(97/483)，其中大部分患者为管周尿外渗，拔除引流管后，尿外渗终止，小部分为新膀胱或输尿管吻合口尿漏。尿漏能导致伤口延迟愈合或继发感染，甚至造成吻合口狭窄。虽然尿外渗与尿漏很少造成严重的临床结局，但影响患者围术期的生活质量。

引流支架管的目的是临时保证尿液引流出体外，从而使吻合口尽早愈合。大部分患者引流效果较好，但是即使在引流通畅的情况下，过量的尿流或体位的变化也可造成尿液从管周渗漏。我们过去处理这类尿漏的常规方法是及时更换敷料，但是效果并不理想，因为即使不断更换敷料，患者身体总是在尿液浸湿状态且异味很重，患者的局部不适合焦虑直接影响生活质量，多数患者总是顾虑手术本身发生了问题并担心可能造成不良的后果，不停换药也显著增加了医护人员的工作量和负担。为解决上述问题，我们用一件式造口袋来处理管周尿外渗或漏尿，该想法源于尿流改道中肠管输出道持续引流尿液的管理。针对管周尿外渗和尿漏，在保留引流管的情况下用一件式造口袋锚定在引流管出口。由于该集尿器的使用效果（不侧漏）至少维持1周，更换便捷，因此运用该方法能有效保持患者身体的干燥从而明显改善患者的舒适程度，同时减低处理尿外渗的医疗费用。本研究中除了实际产生的医疗费用外，医护的人力资源尚未计算在内，因此常规更换敷料处置方法的潜在医疗成本远高于用一件式造口袋处置的新方法。

本研究用欧洲生活量表（EuroQol）评估不同处置方法的2组患者的生活质量，结果表明一件式造口袋处置组的EQ-5D和EQ-VAS总评分显著高于常规更换敷料组，在EQ-5D的5个部分评估中，疼痛/不适描述的比例常规更换敷料组显著高于一件式造口袋处置组，虽然常规更换敷料组焦虑部分描述高于一件式造口袋处置组，但差异无统计学意义。结合护理记录、临床经验和心理学分析，考虑患者的焦虑仍然是存在的。用新方法处理的尿外渗患者生活质量的提高可能源于舒适度和焦虑的改善。由于任何生活质量量表均会受人种、文化背景、知识程度等影响，因而偏倚是难以避免的。我们以痊愈出院时生活质量评分为基线和未发生尿外渗患者为对照组，结果表明在本研究中有效地避免了偏倚的发生。

总之，应用一件式造口袋处理根治性膀胱全切术后尿外渗，能够显著改善患者围手术期的生活质量，降低相关医疗费用和医护资源，具有较大的临床推广价值。

参考文献：

[1] Hautmann R E, Abol-Enein H, Hafez K, *et al*. Urinary diversion[J]. Urology, 2007, 69(1 Suppl): 17-49.

[2] Studer U E, Burkhard F C, Schumacher M, *et al*. Twenty years experience with an ileal orthotopic low pressure bladder substitute--lessons to be learned[J]. J Urol, 2006, 176(1): 161-166.

[3] Kassouf W, Hautmann R E, Bochner B H, *et al*. A critical analysis of orthotopic bladder substitutes in adult patients with bladder cancer: is there a perfect solution? [J]. Eur Urol, 2010, 58(3): 374-383.

[4] Brazier J, Jones N, Kind P. Testing the validity of the Euroqol and comparing it with the SF-36 health survey questionnaire[J]. Qual Life Res, 1993, 2(3): 169-180.

[5] Madhu T S, Raman R, Giannoudis P V. Long-term outcome in patients with combined spinal and pelvic fractures[J]. Injury, 2007, 38(5): 598-606.

[6] Porter M P, Penson D F. Health related quality of life after radical cystectomy and urinary diversion for bladder cancer: a systematic review and critical analysis of the literature[J]. J Urol, 2005, 173(4): 1318-1322.

[7] Damiano R, Autorino R, De-Sio M, *et al*. Does the size of ureteral stent impact urinary symptoms and quality of life? A prospective randomized study[J]. Eur Urol, 2005, 48(4): 673-678.

[8] Mattei A, Birkhaeuser F D, Baermann C, *et al*. To stent or not to stent perioperatively the ureteroileal anastomosis of ileal orthotopic bladder substitutes and ileal conduits? Results of a prospective randomized trial[J]. J Urol, 2008, 179(2): 582-586.

[9] Varkarakis I M, Delis A, Papatsoris A, *et al*. Use of external ureteral catheters and internal double J stents in a modified ileal neobladder for continent diversion: a comparative analysis[J]. Urol Int, 2005, 75(2): 139-143.

（**收稿**：2012-05-17；**修回**：2012-06-14）

（编辑 龙 亮）