



宫颈癌术后， 需防尿潴留和淋巴水肿

◎茂县妇幼保健院 雷淞

宫颈癌根治术是早期宫颈癌的主要治疗方式，但术后常伴随尿潴留和淋巴水肿等并发症，影响患者生活质量。科学、系统的护理干预至关重要。本文将从术前准备、术后早期管理到出院后延续护理三阶段，介绍如何预防这两种常见问题。

尿潴留的预防：让膀胱“动起来”

尿潴留是指膀胱无法自主排空尿液，发生率高达30%~50%。其诱因包括神经损伤、疼痛、药物影响及术后卧床等。预防应从术前开始，贯穿整个康复期。

1. 术前准备，提前打好基础。通过尿流率检测和残余尿量超声检查，识别高风险人群，如糖尿病或有盆腔手术史者。术前3天开始凯格尔运动（收缩肛门肌肉5秒后放松，每日3组×15次），增强控尿能力。

2. 术后早期干预，逐步恢复功能。麻醉清醒后取半卧位，每2小时翻身，避免膀胱受压；24小时后尝试床边站立活动。术后6小时少量多次饮水，总量控制在1000ml以内；48小时后增至1500~2000ml/日，维持膀胱适度充盈。合理使用镇痛药，辅以深呼吸、听音乐等方式缓解疼痛对排尿反射的抑制。夹闭尿管2~3小时后开放，模拟自然排尿；拔管前适当充盈膀胱，促进自主排尿启动。温水冲洗会阴部、听流水声、下腹热敷等方法，可辅助触发排尿。

3. 出院后延续护理，长期坚持是关键。养成良好习惯：避免久坐、憋尿，便秘时使用缓泻剂，减少对膀胱的压迫。出现排尿困难、

腹胀等异常症状，应立即就诊，必要时行间歇性导尿。

淋巴水肿的预防：保护好“淋巴管道”

淋巴水肿是手术破坏淋巴系统所致，常见于下肢，发生率为10%~20%。预防重点在于术后早期活动、规范按摩与长期生活管理。

1. 术后早期保护，促进淋巴回流。术后6小时平卧，双腿抬高外展；第1天起进行踝泵运动（脚部勾绷交替），每日3组×20次。术后24小时即可床边活动，逐步过渡到每日30分钟步行，促进循环。保持引流管通畅，观察引流液变化。术后一周穿戴医用弹力袜（20~30mmHg），日间使用，夜间脱除。

2. 循序渐进开展功能锻炼与按摩。术后1周：直腿抬高训练（10秒×10次，每日3组）。术后2周：从床边站立过渡到慢走，逐步增加运动强度（30分钟/日）。期间要避免剧烈动作，如跳跃、负重等，以防加重淋巴负担。伤口愈合后（术后2周），由医护人员进行轻柔的淋巴引流按摩，从足部向大腿方向推按，每日一次，每次15分钟。

3. 长期防护，生活细节决定恢

复效果。每日温水清洁下肢，涂抹无刺激润肤霜；避免划伤、蚊虫叮咬，一旦破损应立即消毒处理。穿宽松棉质衣物，睡眠时抬高下肢（高于心脏）；饮食低盐（每日不超过5克），控制体重，戒烟限酒。每周测量腿围，若双侧差异≥1cm或出现肿胀感，应及时就医。

综合护理：身心同步恢复

1. 心理支持，缓解焦虑，促进康复。术前宣教减轻恐惧；术后通过音乐、交流缓解紧张情绪，帮助放松盆底肌肉，预防痉挛。

2. 营养干预，增强体质，助力恢复。增加优质蛋白（150~200克/日）和膳食纤维摄入（≥300克/日），预防便秘，减轻对膀胱和淋巴系统的压迫。

3. 持续监测，动态调整。术后1~3个月每两周复查残余尿量和下肢周径；术后3~6个月每月评估功能恢复情况，及时调整护理方案。

总之，宫颈癌术后尿潴留与淋巴水肿虽常见，但通过科学护理可显著降低风险。从术前准备到术后康复，每个阶段都需有针对性地进行管理。患者应主动配合，家属与医护人员协同监测，共同推动身心恢复，提升生活质量。全程关注、细节把控，让康复之路更顺畅、更安心。🌞