

· 基础护理 ·

导尿管水囊多次预冲法对预防 ICU 患者
留置导尿后漏尿的护理效果分析

黄静莉, 陈明君, 胡建利, 郎剑芳, 叶琰玲
(宁波大学医学院附属医院, 浙江宁波 315020)

摘要:目的 观察导尿管水囊多次预冲法对预防 ICU 患者留置导尿后漏尿的临床效果。方法 选取 410 例 ICU 长期留置导尿患者作为研究对象, 依据随机数字表法分组, 其中 205 例患者为对照组、205 例患者为观察组。对照组按常规操作流程进行留置导尿。观察组在导尿前对导尿管的水囊进行 3 次等渗盐水预冲, 直至水囊均匀张开为止, 抽净水囊后再进行标准留置导尿。观察 10 d 后比较两组患者在留置导尿期间的漏尿发生率, 统计两组患者留置导尿的平均时间。结果 在两组患者平均留置导尿时间无差异情况下($P=0.079$), 观察组漏尿发生率(10.73%) 低于对照组(20.98%), 经比较, $\chi^2=8.063, P=0.005$ 。结论 导尿前对水囊进行多次预冲的方法能有效预防 ICU 患者留置导尿后的漏尿现象。

关键词:留置导尿; 水囊; 预冲; 漏尿 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2019.06.018

中图分类号: R472.9+2

文献标识码: A

文章编号: 1671-9875(2019)06-0059-02

导尿术是临床上一项基本的护理操作。重症监护室(intensive care unit, ICU)收治的患者, 为了观察尿量或对于并发尿失禁或尿潴留者, 往往需要给予留置导尿的处理。但是, 在临床工作中也观察到, 一部分长期留置导尿的患者有漏尿现象。持续漏尿不仅不能有效引流尿液、正确记录尿量, 而且增加了患者的痛苦。引起漏尿的原因较多, 多数与导尿管本身或膀胱功能有关^[1]。笔者在临床导尿操作中发现常规一次预冲导尿管检查水囊时水囊不能均匀张开。本研究针对长期留置导尿患者在常规留置导尿操作前, 尝试对导尿管的水囊进行多次预冲直至水囊均匀张开的方法预防漏尿, 获得较好效果, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 本研究病例纳入标准: 年龄 > 18 岁; 需留置导尿(7~10 d)的患者。排除标准: 男性患者前列腺疾病已达到手术指征; 泌尿系统感染; 神经源性膀胱; 脊髓系统疾病致使支配神经障碍, 造成尿道括约肌松弛; 留置导尿时间 < 7 d 或 > 10 d 患者。选取 2017 年 1 月至 2018 年 6 月本院 ICU 收治的 410 例符合纳入标准的患者为研究对象, 依

据随机数字表法, 将 205 例归为对照组, 另 205 例归为观察组。对照组: 男 134 例, 女 71 例; 年龄 22~73 岁, 平均年龄(51.53±6.37)岁。观察组: 男 126 例, 女 79 例; 年龄 25~76 岁, 平均年龄(51.72±6.68)岁。两组患者基线资料(性别、年龄)差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。本研究方案经过本院医学伦理委员会讨论通过, 患者或家属均签署知情同意书。

1.2 方法 所有患者使用的导尿管为同一公司生产的一次性乳胶双腔导尿管, 型号为 16~18 号, 长约 30~40 cm, 前端 2 个侧孔, 侧管带囊, 注入等渗盐水则形成水囊, 起固定导尿管的作用。

1.2.1 对照组 按常规操作流程进行留置导尿, 导尿前仅常规用 15 ml 等渗盐水检查导尿管水囊是否漏水。

1.2.2 观察组 常规留置导尿前, 在准备导尿管时对导尿管的水囊进行预冲: 使用一次性 20 ml 无菌注射器抽取 15 ml 等渗盐水冲洗水囊, 预冲 3 次使其均匀张开为止。如果 3 次后仍不均匀, 可戴无菌手套人工塑形干预, 直至水囊均匀张开为止, 再进行标准导尿术。

1.3 质量控制 所有患者均严格按照无菌操作原则, 统一导尿管水囊的注水量 15 ml, 为提高患者舒适感, 借鉴卢婕楠等^[2]报道的方法, 插入导尿管后采用高举平台法固定留置导尿管, 即将导尿

作者简介: 黄静莉(1968—), 女, 本科, 副主任护师, 护士长。

收稿日期: 2018-12-01

通信作者: 胡建利, nbdxfyhujuanli@126.com

浙江省医药卫生科技计划项目, 编号: 2018PY056

管固定在大腿内(前)侧上 1/3,减少导尿管头端对膀胱的刺激,常规每周 1 次更换抗返流引流袋。留置期间严格会阴护理防控导管相关性感染,采用不预防性膀胱冲洗,常规清水或湿纸巾进行会阴护理^[3],保持导尿管引流通畅,避免膀胱痉挛。

1.4 评价方法及评价指标 根据尿路感染的指南要求,导尿管留置 10 d 后需更换导尿管,两组患者留置导尿后观察期 10 d。两组患者均由床旁护士观察记录 10 d,比较两组患者在留置导尿期间的漏尿发生情况。安静状态下且膀胱充盈时,夹(或不夹)导尿管的情况下,尿液沿尿道口渗出,发现“尿裤”“尿床”等现象,即为漏尿^[4]。统计两组患者留置导尿管的平均留置时间,即从患者插入导尿管到拔除导尿管的天数。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 19.0 处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以例数(百分率)表示,采用 χ^2 检验。取 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组患者漏尿发生率及留置导尿时间比较见表 1。

表 1 两组患者漏尿发生情况及留置导尿时间比较

组 别	例数	漏尿/例(%)	留置导尿时间/d
观察组	205	22(10.73)	8.63±1.37
对照组	205	43(20.98)	8.85±1.15
χ^2/t 值		8.063	1.761
P 值		0.005	0.079

3 讨 论

3.1 长期留置导尿患者发生漏尿现象的主要原因 临床上患者留置气囊导尿管后发生漏尿的主要原因有尿道松弛、导尿管水囊原因、导尿管引流不畅、膀胱痉挛。尿道松弛:多见于截瘫或长期卧床后盆底肌肉、尿道括约肌等部位松弛,致使尿道内口与导尿管无法贴紧,造成导尿管旁漏尿^[5]。导尿管水囊原因:畸形的水囊,在注水后易堵塞导尿管侧孔使导尿管阻塞;水囊张开不均匀则水囊会偏向一侧,可导致水囊与膀胱出口内壁之间出现缝隙;水囊注水量过少时,会发生漂移,悬浮在膀胱内,如果膀胱内的尿量较少,则导尿管引流口可能处于尿液平面之上,尿液无法流经导尿管,出现漏尿^[6]。导尿管引流不畅:由于导尿管扭曲、受压、变形、尿盐积垢、膀胱黏膜出血后血液凝块等原

因,使导尿管阻塞,尿液从导尿管旁漏尿^[7]。膀胱痉挛:膀胱冲洗时,如果冲洗速度太快、压力太大,膀胱受刺激痉挛后,腹压升高,尿液从导尿管与尿道的间隙流出,产生漏尿^[8]。本研究排除了存在尿道括约肌松弛的患者,并在观察期间两组患者均保持导尿管引流通畅,采取相同的会阴护理方法,预防尿路感染及膀胱痉挛发生。

3.2 导尿管水囊进行多次预冲可有效预防漏尿

归纳引发漏尿的原因后,笔者发现尽管最初导致漏尿的起因各不相同,但最终尿液都需要经过水囊与膀胱出口内壁之间的间隙,才能形成漏尿。因此,封闭水囊与膀胱出口之间的间隙是预防和控制漏尿的关键。导尿管的水囊进行多次预冲后可使囊壁张力减弱而使水囊均匀张开,避免了水囊畸形、张开不均,从而很好的封闭了水囊与膀胱出口之间的缝隙,使漏尿现象得到缓解。本研究采用对导尿管的水囊进行多次预冲后再置管的方法,在两组患者平均留置导尿时间无差异情况下($P=0.079$),观察组漏尿发生率(10.73%)明显低于对照组(20.98%),经比较差异有统计学意义($P=0.005$),与上述观点相符。本研究结果表明采用留置导尿前对导尿管的水囊进行多次预冲的方法能有效预防 ICU 患者留置导尿管后的漏尿现象。

参考文献:

- [1] 钟弦弦,王玉芹,梁爽.长期留置导尿管老年女性患者漏尿护理的研究进展[J].承德医学院学报,2016,33(6):494-496.
- [2] 卢婕楠,沈鸣雁,卢芳燕.留置导尿管高举平台法固定对减少外科重症患者尿路感染的临床研究[J].护理与康复,2016,15(5):451-453.
- [3] 王晓玲,陈香萍,庄一渝.拔管提醒单对降低导尿管相关尿路感染发生率的研究[J].护理与康复,2017,16(1):42-44.
- [4] HUNG S C, CHANG L W, YANG C K, et al. Perirenal abscess after partial nephrectomy because of migration of upper calix stone and urine leakage: a case report[J]. Journal of Endourology Case Reports, 2017, 3(1):138-141.
- [5] 李卓文.某社区老年患者留置气囊导尿管漏尿的原因及对策[J].上海医药,2015,36(6):32-33.
- [6] 张翠玲.脑出血患者留置尿管漏尿原因分析及护理措施观察[J].中国现代药物应用,2015,9(23):196-197.
- [7] 曹俊云,董慧,张焰.高龄男性重症脑卒中患者留置尿管漏尿的原因分析与护理[J].实用医药杂志,2018,35(2):190-191.
- [8] 刘艾红.失效模式和效应分析应用于脑卒中病人留置尿管漏尿中的效果[J].全科护理,2015,13(23):2267-2268.