

# 优质护理对减少尿动力学检查并发症的效果观察

赵静燕, 袁晓红, 杜拥军, 杨进

(扬州大学临床医学院 泌尿外科, 江苏 扬州, 225001)

关键词: 优质护理; 尿动力学; 并发症

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2013)22-165-02 DOI: 10.7619/jcmp.201322074

尿动力学检查是用以了解尿路排送尿液的功能、机制以及排尿功能障碍性疾病病理变化的检查项目。随着尿动力学检查的迅速发展和普及,尿动力学检查的并发症发生率也呈上升趋势(从1.1%上升至25.0%)<sup>[1]</sup>。本科以64例患者为研究对象,对其中32例患者实施优质护理,取得显著效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

选取2013年1—5月在本科行尿动力学检查的患者64例为观察对象,女30例,男34例,年龄31~75岁,平均56.2岁,其中前列腺增生症患者15例、膀胱过度活动症(OAB)13例、神经源性膀胱8例、下尿路梗阻18例、尿失禁10例,将所有患者随机分为传统护理组32例和优质护理组32例。

传统护理组采用尿动力学检查的常规护理措施,优质护理组自预约登记开始,从检查前准备、心理疏导、检查中的配合以及检查后随访等方面出发,实施优质的护理措施。

结果:尿动力学检查是一种侵入性的操作,检查后易发生并发症。2组患者并发症发生率见表1,结果显示优质护理组患者检查后并发症发生率显著低于于常规护理组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组患者检查后并发症发生率比较[n(%)]

组别	出血	感染	膀胱刺激征	总并发症
传统护理组(n=32)	6(18.75)	5(15.63)	4(12.50)	15(46.88)
优质护理组(n=32)	2(6.25)	2(6.25)	1(3.13)	5(15.63)

## 2 护 理

### 2.1 检查前准备

#### 2.1.1 膀胱尿道准备:检查前1周内禁行膀胱镜

等尿道侵入性检查,以免增加检查后感染的机会;了解患者近期尿培养 尿常规情况,如果结果提示急性感染应推迟检查,并行抗生素治疗直至尿检结果正常<sup>[2]</sup>;糖尿病、脊髓损伤患者尿动力学检查后发生尿路感染风险较高,应控制血糖在正常范围并预防性使用抗生素。女性患者避开月经期。嘱患者正常饮水,让膀胱自然充盈,说明憋尿的意义及尿量不足对检查结果的影响<sup>[3]</sup>。

2.1.2 肠道准备:检查前嘱患者排空大便,以保证直肠空虚,长期便秘患者提前行清洁灌肠或使用开塞露,但应避免使用泻药,以免放置直肠测压管时引起便秘<sup>[4]</sup>。

2.1.3 检查前评估:检查前充分了解患者的病情,评估当前的身体状况,对于一些不能耐受检查的患者,或不能有效配合检查的患者,一般不易得到准确的结果。对高龄合并严重基础疾病者应尽量避免行尿动力学检查。

2.1.4 环境及仪器的准备:保持室内环境清洁,紫外线照射,护士应仔细检查机器及测压管的运行情况,并确保测压管内无气泡且机器的传导性能良好,保持测压管和连接管内充满介质,管道通畅,才能真实反映膀胱逼尿肌功能改变。所有管道均采用高压灭菌方法消毒,并保证1人1管。

### 2.2 心理疏导

尿动力检查是一项较复杂的检查项目,各种管道较多,检查前需向患者充分交代,把检查的过程、方法及其过程中可能出现疼痛及注意事项一一告诉患者,消除其疑虑及恐惧心理<sup>[5]</sup>。

### 2.3 检查方法

患者采取截石位或平卧位,严格无菌操作经尿道插入双腔测压导尿管,记录残余尿量,将直肠测压管置入直肠,注入5 mL注射用水,3M胶布妥善固定导管。安置患者于适宜的体位,一般女性取坐位,男性取立位。膀胱测压时用0.9%氯

收稿日期: 2013-09-16

通信作者: 杨进, Email: zjycs@126.com

化钠溶液按 50 mL/min 速度持续膀胱灌注为宜<sup>[6]</sup>, 连续记录贮存期及排尿期膀胱压力变化, 并计算逼尿肌压力, 膀胱测压完毕后嘱患者排空膀胱。由于尿动力学检查受外界影响的因素较多, 一般均需重复检查 2 次, 这样得出的结果较客观, 更具可重复性<sup>[7]</sup>。

#### 2.4 检查过程中的配合

① 保持环境温度适宜, 保护患者的隐私; ② 保证尿动力管、连接管的无菌及操作区的相对无菌; 放置膀胱测压管时应严格无菌操作; ③ 检查过程中, 护士应时刻监测机器的运转情况, 保证测压管内无气泡。护士需主动和患者交流, 保证能准确地记录患者的膀胱感觉; 指导患者尽量保持体位不要变动, 以免干扰信号测定。排尿时由于测压管的刺激, 会引起排尿疼痛, 从而导致患者排尿终止, 加上排尿环境和体位的不适宜, 患者往往不能顺利排尿, 护士需耐心诱导, 并鼓励患者持续排尿。

#### 2.5 检查后处理

① 检查后指导患者多饮水, 保证每日尿量达 2 000 mL, 达到冲洗膀胱的目的; ② 检查中一旦发生膀胱痉挛且患者不能耐受时, 应立即终止检查, 给予解痉、止痛等治疗。对置管失败者, 反复

尝试置管易致尿道黏膜损伤、水肿甚至引起急性尿潴留, 故应密切随访, 发生急性尿潴留时应及时导尿; ③ 在检查后 1~3 d 对患者进行随访。对于检查后有感染症状的患者给予口服抗生素或静脉滴注抗生素, 同时给予物理降温, 高热患者予药物降温。症状一般会在 1~2 d 内逐渐消失。

#### 参考文献

- [1] Yenilmez A, Kebapei N, Isikli B, et al. Morbidity after urodynamic study in diabetic patients[J]. Aeta Diabetol, 2009, 46(3): 197.
- [2] 张儒林. 尿动力学的评估及护理[J]. 国外医学: 护理学分册, 1997, 16(2): 38.
- [3] 杜开洪, 林芬, 宋一一. 妇科患者尿动力学检查的护理配合[J]. 海峡预防医学杂志, 2010, 16(1): 92.
- [4] 胡丹, 杨荆艳, 杜茂信. 脊髓脊膜膨出患者尿动力学检查的护理[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(12): 903.
- [5] 林江虹. 非完全同步影像尿动力学检查的配合与护理要点[J]. 大家健康: 学术版, 2011, 5(6): 40.
- [6] 沈斌, 陈林. 尿动力学检查的护理配合[J]. 现代护理, 2007, 13(14): 1281.
- [7] 胡艳红, 王秋开. 神经源性膀胱尿道功能障碍尿动力学检查护理[J]. 护理研究, 2011, 3(353): 810.
- [8] Koestler A J. Psychological Perspective on Hand injury and Pain[J]. JHandTher, 2010, 23(2): 199.

(上接第 162 面)

第 3 天进流质饮食, 逐渐过渡到半流质饮食、普食, 禁刺激性食物, 并避免产气食物如牛奶、豆浆和甜食等, 进食时少量多餐、细嚼慢咽, 避免暴饮暴食<sup>[8-9]</sup>。

并发症的预防及护理: 由于禁食禁饮致使口腔干燥、口腔溃疡感染, 应给予口腔护理, 保持口腔清洁, 防止口腔炎和腮腺炎<sup>[10]</sup>。术后早期活动能促进肠蠕动恢复, 应鼓励患者尽早下床活动。对痰液黏稠者, 指导患者有效咳嗽排痰, 同时给予雾化吸入, 预防肺部感染。若患者在术后 2~3 d 内仍未排气、排便同时有腹胀者, 可协助患者更换体位, 必要时可用开塞露等, 避免便秘的发生。

#### 参考文献

- [1] Scott-Coombers D, Whawell S A, Vipond M N, et al. Human intraperitoneal fibrinolytic response to surgery[J]. Bri J Surg, 1995, 82: 414.

- [2] Nagelschmidt M, Minor T, Saad S, et al. Polyethylene glycol 4000 attenuates adhesion formation in rats by suppression of peritoneal inflammation and collagen incorporation[J]. Am J Surg, 1998, 176: 76.
- [3] 田桂芬. 粘连性肠梗阻手术治疗的护理体会[J]. 中华临床医药与护理, 2006, 4(5): 39.
- [4] 付体珍, 冉燕. 粘连性肠梗阻的临床观察及护理[J]. 中国美容医学, 2011, 20(4): 4251.
- [5] 王小清. 术后粘连性肠梗阻的临床护理[J]. 安徽中医临床杂志, 2003, 15(4): 340.
- [6] 刘桂锋, 尹丽杰. 198 例肠梗阻患者的护理体会[J]. 中国实用医药, 2010, 5: 203.
- [7] 连笑菊. 浅谈肠梗阻患者的护理体会[J]. 中国实用医药, 2011, 6(31): 759.
- [8] 李华琼, 陈悦彰. 循证护理在预防腹部手术后并发粘连性肠梗阻中的应用[J]. 中国当代医药, 2010, 17(25): 98.
- [9] 宋玉平. 胃肠道手术后粘连性肠梗阻 54 例护理体会[J]. 山东医药, 2008, 48(2): 50.
- [10] 李小寒, 魏多梅. 基础护理学[M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 6.