

回顾性分析系统化护理干预对全脑血管造影术后尿潴留发生率的影响

郭晓敏 杨洁 皮红霞 沈丽萍 陈林

成都中医药大学附属医院神经内科 四川成都 610072

摘要：目的 回顾性分析系统化护理干预对全脑血管造影术后尿潴留发生率的影响。方法 90 例研究对象，45 例筛选于实施常规护理模式阶段纳入对照组，另外 45 例筛选于实施系统化护理干预阶段纳入观察组，对两组患者治疗进行回顾性分析，对比两组护理效果及术后尿潴留发生率。结果 观察组患者护理工作满意评分高于对照组，排尿功能优于对照组，尿潴留发生率低于对照组 ($P<0.05$)。结论 实施系统化护理干预，有助于改善全脑血管造影术患者排尿能力，避免发生尿潴留，患者满意度理想，具有临床推广及应用价值。

关键词：系统化护理；全脑血管造影术；尿潴留

现阶段，受人口老龄化情况影响，国内心脑血管疾病发生率显著提升，临床中接受全脑血管造影术检查患者人数随之增加。对于检查患者来说，由于术后患者需要卧床，加之在床上排便首先，同时由于手术等多种因素影响患者心理状态表现异常，极易导致诱发不良问题，最为常见的为尿潴留，容易导致腹部胀痛不适、尿路感染、皮肤血肿等并发症，会对预后产生不利影响。为此在进行全脑血管造影术同时，需要予以科学有效的护理干预措施，确保患者顺利排尿，降低尿潴留发生率，提升患者舒适度，改善预后提升患者及家属对护理工作满意程度^[1]。为此，本研究将本院收治的接受全脑血管造影术患者作为研究对象，对其详细资料进行回顾性分析，评定系统化护理干预对于降低尿潴留发生率的临床效果。现做如下汇报。

1 资料和方法

1.1 一般资料

于本院 2019 年 4 月—2020 年 4 月收治的全脑血管造影术患者中筛选 90 例作为研究对象，依据护理干预模式不同将其分配为两组。入组对象均自愿接受全脑血管造影术检查。临床资料完整；排除意识障碍患者，泌尿系感染患者。对照组男女比例为 23:22，年龄区间 42-78 岁，平均年龄 (61.65 ± 2.44) 岁；观察组男女比例为 5:4，年龄区间 45-78 岁，平均年龄 (60.03 ± 2.50) 岁。两组患者一般资料，组间对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)，满足研究要求。

1.2 护理方法

对照组予以常规护理干预：检查前进行常规宣教，回答患者和家属问题；术中密切关注患者生命体征变化；术后进行常规穿刺护理、观察病情变化，遵医嘱进行常规处置和处理。

观察组予以系统化护理干预：(1) 术前需要根据患者情况合理开展健康宣教，详细告知检查步骤、重要作用及安全性，提升患者信心及依从性；准确判断患者心理状态给予及时有效心理疏导；明确告知术后需要卧床休息并实施肢体活动，指导患者掌握床上排便方法，并说明无法顺利排尿导致的严重后果，术前进行床上排尿训练，尽量指导家属协助患

者完成，降低患者不适感；(2) 术前做好必要准备，告知可能存在的状况，要求患者身体异常及时告知医护人员；对患者进行安抚及鼓励，确保检查顺利完成；(3) 全脑血管造影术后，要求患者绝对卧床 12h；密切观察患者是否出现血肿、创口渗血或是渗液等情况；告知并鼓励患者术后 4 个小时内尽量多的饮水，将造影剂尽快排出体外；观察患者首次排尿时间，通常情况下术后 3-4h 首次排便，如果术后膀胱充盈满胀但是无法顺利排出小便，则可以利用流水刺激、腹部按摩或是中药热敷等方法协助排出小便；协助排尿无效或是术后 6 小时内仍无法顺利排尿，则需要利用导尿管帮助排尿，避免发生尿潴留诱发并发症。

1.3 指标观察

评定患者（家属）护理满意度（依据 NSNS 量表评定），总计 100 分，得分越高表明患者对护理工作越满意。

评定两组排尿功能^[2]：正常（可正常排尿无任何异常），尚可（从存在排便意识到排便需要经历一定时间，或是需要采取辅助措施协助排尿），困难（无法实现自主排尿），记录两组尿潴留发生情况。

1.4 统计学分析

相关研究数据输入 SPSS22.0 软件中分析， $n(\%)$ 表示计数资料接受 χ^2 检验， $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料接受 t 检验，差异具有统计学意义依据为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 两组护理满意度评分比较

对照组患者护理工作满意评分低于观察组，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理满意度评分比较 [$(\bar{x} \pm s)$ ，分]

组别	例数	护理满意度评分
观察组	45	93.65 ± 2.33
对照组	45	90.12 ± 2.40
t		7.079
P		0.000

2.2 对比两组排尿功能及尿潴留发生率

观察组排尿功能优于对照组，尿潴留发生率低于对照组，组间差异显著 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 对比两组排尿功能及尿潴留发生率 [n (%)]

组别	例数	排尿功能			尿潴留发生率
		正常	尚可	困难	
观察组	45	30	14	1	44 (97.78)
对照组	45	15	24	6	39 (86.67)
χ^2				3.873	4.200
P				0.049	0.040

3 讨论

全脑血管造影术是一种安全准确的疾病筛查方法, 将造影剂经由颈部血管注入后通过摄片观察血管的形态、走向和分布, 更为详细地判断疾病情况, 为临床诊治工作提供可靠依据^[3]。手术具有入侵性, 为了避免穿刺部位发生血肿, 因此术后 12 小时内需要绝对卧床并实施下肢制动。患者会因为体位变化或是紧张等因素影响导致排便不畅。尿液潴留在膀胱中无法及时排除容易诱发腹部不适、尿路感染等并发症, 对患者预后具有不利影响。为此需要实施有效护理措施, 针对可能存在的问题进行合理干预^[4]。

本次研究中观察组在围术期实施系统化护理干预, 术前进行心理干预、宣教及床上排尿训练, 术中保持患者情绪稳定, 术后利用有效措施促进正常排尿, 结果显示, 本组排尿功能优于对照组, 尿潴留发生率低于对照组, 患者护理工作满意评分高于对照组 ($P < 0.05$), 表明系统化护理干预措施

临床应用效果优于常规护理干预。

综上, 实施系统化护理干预可降低全脑血管造影术后尿潴留发生率, 提升患者对护理工作满意程度, 效果显著值得推荐。

参考文献

- [1] 吴玉媚, 贺为, 邵丹丹, 等. 系统化护理干预对全脑血管造影术后尿潴留的影响 [J]. 中国医药导报, 2020, v. 17; No. 531 (1): 196-199.
- [2] 别桂兰. 责任制护理干预对脑血管疾病患者认知功能, 并发症发生率及用药依从性的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39 (14): 2613-2616.
- [3] 王博. 护理干预对全脑血管造影术后并发症的预防效果 [J]. 中国医药指南, 2020, 18 (13): 284-286.
- [4] 李铭, 李佳, 汪锐, 等. 脑血管疾病患者数字减影血管造影术后尿潴留发生率及影响因素 [J]. 广西医学, 2019, 41 (21): 2812-2815.