

分析重症患者留置尿管血尿发生原因及护理对策

张超琼

(绵阳市第三人民医院 四川省精神卫生中心 四川 绵阳 621000)

【摘 要】目的：分析重症患者留置尿管血尿发生原因，并提出有效的护理对策。方法：研究以重症留置尿管患者为中心展开，置管期间均发生了血尿，回顾性分析其临床资料，明确血尿发生原因及护理对策实施后的效果。结果：经分析发现，患者自身因素、护理人员操作因素等是导致尿管留置血尿发生的主要原因，相应护理干预实施后，可进一步减少血尿的发生率，改善患者的就医体验，提高其满意度。结论：针对重症留置尿管的患者而言，血尿是置管期间常见并发症，不仅会加剧其痛苦，也延长了治疗时间，而护理干预的落实则能促进治疗效果及安全性的提高，应引起重视。

【关键词】重症患者；留置尿管；血；原因；护理

To analyze the causes and nursing strategies of indwelling catheter hematuria in severe patients Chaoqiong Zhang

(Mianyang Third People's Hospital Sichuan Mental Health Center, Mianyang, Sichuan, 621000)

[Abstract] Objective: To analyze the causes of severe patients with indwelling catheter hematuria, and put forward effective nursing countermeasures. Methods: The study was centered on patients with severe indwelling catheter. Hematuria occurred during catheterization, and the clinical data were retrospectively analyzed to clarify the causes of hematuria and the effect of nursing countermeasures after implementation. Results: After analysis, it was found that patients' own factors and nurses' operation factors were the main reasons for the occurrence of hematuria in catheter indwelling. After the implementation of corresponding nursing intervention, the incidence of hematuria can be further reduced, the patient's medical experience can be improved, and their satisfaction can be improved. Conclusion: For patients with severe indwelling catheter, hematuria is a common complication during catheterization, which will not only aggravate their pain, but also prolong the treatment time. The implementation of nursing intervention can promote the improvement of treatment effect and safety, which should be paid attention to.

[Key words] Critically ill patients; Indwelling catheter; Blood; The reason; nursing

在重症患者的治疗中，考虑到易排尿障碍，如尿失禁等，往往就需留置尿管，而留尿管护理也就成为了重要护理内容之一。在此过程中，需全程贯穿无菌理念，严格遵守相关操作规范，保持动作轻柔，根据患者的实际情况选择合适的导尿管，将导尿管插入深度控制早合理范围内，旨在确保导尿成功，反之则极易出现血尿等并发症^[1]。本文主要以重症留置尿管患者为中心，展开了血尿原因的分析，并落实了有效的护理干预。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以重症留置尿管患者为中心展开，置管期间均发生了血尿，择取时间始于2021年4月止于2022年2月，共20例，男女例数分别为13例、7例，年龄上限、下限分别为45至76岁。患者无其他恶性疾病合并；无精神疾病史；无传染病史；知情同意。将患者的资料展开对比、分析，未发现较大差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

采取回顾性分析的方式对本组重症患者留置尿管血尿发生原因进行分析，实施相应的护理干预。护理措施：(1)插管前：留置尿管前，要进一步对患者的病情进行了解、评估，如若患者发生血尿等并发症的风险性较高，相关操作的展开就需慎之又慎^[2]。同时，还需基于患者实际情况的前提下，合理的选择导尿管，充分考虑材质的柔软性、型号大小等，结合个体差异明确导尿管插入深度，以避免对患者造成不必要的损伤^[3]。(2)润滑尿道：需对导尿管的前端外予以润滑处理，将丁卡因胶浆顺着尿道口注入，避免动作力度过大，之后需停留片刻再落实软管的摆出，防止出现胶浆未充分注入就反流尿道情况的发生^[4]。(3)插管：在插管的过程中，护理人员要做到技术顺利，动作充分体现出轻、稳及准的特点，如若此过程中遇到较大的阻力，为防止出现导尿管反弹的情况，就需让患者深呼吸，利用左手拇指及食指将阴茎上端捏住，用右手将阴茎握住，由前尿道向着后尿道快速

的推动导尿管,以确保导尿管能够顺利的插入膀胱^[5]。值得注意的是,如若一些患者此方法不适用,就可在导尿管的引流腔内置入无菌金属导丝,并予以固定,旨在促进导尿管弹性的提高,其避免金属导丝由侧孔滑出,将导尿管插入膀胱后,就可将导丝慢慢的拔出^[6]。(4)插管后:待插管成功后,护理人员就需落实对患者尿液引流量的检测,对于膀胱存在高度膨胀的患者,可采取分次间断放尿的方式,有利于对膀胱及腹腔内压进行调整,这也是防止因膀胱突然减压而导致膀胱黏膜急剧充血,或是损伤情况发生的关键,对于血尿的预防起着积极的意义^[7]。另外,如若患者有前列腺增生的情况,就可在术前麻醉后导尿,在无痛导尿下,患者不会出现因疼痛而产生躁动,防止相关损伤情况的出现,且手术室无痛点还能进一步确保无菌操作,保护隐私,这对于减轻患者的负面心理起着积极的意义^[8]。在留置导尿管的期间,需避免尿管不通畅情况的发生,将引流袋置于合适高度,以不低于膀胱水平为准,在搬运患者,或是展开相关检查及治疗时,就需将引流管做夹闭处理,其目的是避免尿液逆流情况的发生,预防逆行感染;做好会阴部清洁,可应用0.5%碘伏棉球进行消毒,当尿道外口、导尿管、会阴部受到大便污染,据需立即展开清洁消毒处理;定时将集尿袋更换掉,普通无菌集尿袋每周更换2次,单向活瓣集尿袋每周更换1次,当观察到尿袋中尿液量在2/3左右,则需予以放尿处理^[9]。值得注意的是,更换尿袋,或是放尿的过程中需全程贯穿无菌理念,让患者多喝水,旨在自然冲洗尿路,并基于尿培养结果的前提下,合理的选择抗生素,以预防或控制尿路感染;对于留置尿管时间较长的患者,在对其膀胱冲洗时,需缓慢的进行,将压力尽量控制在最低,这也是避免血尿的关键,而如若患者有因膀胱冲洗而出现血尿情况,低速低压冲洗膀胱可使用生理盐水,待排空后将生理盐水、肾上腺素注入,待患者产生尿意时放出,旨在实现止血^[10]。(5)拔管:在此过程中,可基于注射器的前提下降液体抽出,患者感负压后再将适量的液体注入,拔除导尿管,尽量避免因拔管而引发的摩擦尿道黏膜情况,可降低或避免尿道损伤。

1.3 观察指标

总结、分析重症患者留置尿管血尿发生原因,并实施相应的护理干预,观察患者血尿减少情况,基于问卷调查的前提下记录其满意度。

1.4 统计学方法

研究中相关数据的统计、分析依靠SPSS20.0软件进行,t、 χ^2 分别应用于计量、计数资料的检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 血尿原因及护理实施后血尿情况

经分析发现,患者自身因素、护理人员操作因素等是导致尿管留置血尿发生的主要原因,相应护理干预实施后,20例血尿患者仅有1例还存在血尿情况,发生率为5.0%,分析其原因可能与患者自身因素有关,经再次予以针对性处理后,血尿情况消失。

2.2 满意度

重症留置尿管血尿患者接受相应干预后,临床情况得以显著改善,进一步促进了其护理满意度的提高,与护理前相比,有着一定的差异($P < 0.05$)。见表1。

表1 护理干预后护理满意度对比

时间	n	满意	一般满意	不满意	满意度
干预前	20	5 (25.0)	8 (40.0)	7 (35.0)	13 (65.0)
干预后	20	16 (80.0)	3 (15.0)	1 (5.0)	19 (95.0)

3 讨论

重症留置尿管患者血尿原因:(1)患者自身因素:重症患者往往有合并多种疾病,如前列腺肥大等,这就会在一定程度上提高尿管留置难度,损伤患者尿道的可能性就较高,增加了血尿发生风险。同时,重症患者往往存在神志欠清等情况,如若其强行将导管拔除等,则也会引发血尿。(2)护士操作因素:在留置导尿管的过程中,如若护士缺乏经验,或是操作方法不合理、动作力度过大等,则会直接一番损伤问题,或是造成插管失败,反复进行则会增加血尿发生风险。同时,如若拔管前存在气囊活塞失灵等情况,或是盲目拔管,就会造成尿道痉挛,进而引发血尿。针对男性患者而言,如若护理人员缺乏对男性尿道解剖特点的了解,就难以顺利进行插管,从而增加血尿发生的可能性。(3)导尿管因素:在留置导尿管的过程中,如若血痂、黏膜与尿管粘连,或是膀胱尿垢形成结石后附着于气囊、尿管气囊回缩差,在拔管时则极有可能损伤尿道黏膜,进而导致出血。

预防血尿的护理对策:(1)合理区分:在此过程中,可将标志牌制作成不同的颜色,旨在实现留置尿管患者的血尿发生风险进行区分,充分发挥其提醒作用,有利于医务人员及时了解患者的情况,基于指示牌的前提下展开相应护理干预。同时,也要明确各区域人员的职责,指派专人维护导尿管,以确保相关诊疗操作有序、顺利的进行。另外,考虑到时常有人员走错通道,就可使用带颜色箭头进行指示,这对于避免交叉感染起着积极的意义。(2)规范消毒,控制血尿等并发症:在规范消毒的过程中,可应用文字、标签,或是图标等作为标示物,从而避免消毒不彻底等情况的出现。在病房门口粘贴文字,主要发挥着提醒进入病房的人员需注意相关事情的作用,无菌方面体现于

要求人员规范着装。值得注意的是,对于室内的不合格的器械,或是存在质量问题的,则需制作统一的标志物予以明确。此外,还需严格规范护理人员的操作流程,在留置尿管操作流程及相关注意事项等张贴在明显的地方,有利于人员时刻树立较强的专业及卫生意识,这对于血尿等并发症感染的控制起着积极的意义。另外,也要明确消毒流程,将无菌操作的重要性等以通知栏的形式进行宣教,并强化人员的专科操作水平,增强其无菌操作意识,促使人员能够正确的展开消毒处理,旨在从根本上降低血尿、感染等情况的发生。(3)规范操作。在操作前,应收集病人信息,包括年龄、性别、病史等,并对其加以评估,进而对尿管的软硬、粗细进行选择。若病人为老年男性,且有长期卧床情况,这可选择比较细、坚韧度较高的尿管,在插管时,可向尿道内注入具有润滑作用的石蜡油、利多卡因等,减小尿管与尿道的摩擦,以免损伤导尿括约肌,降低疼痛感,提高插管成功率。若病人为老年女性,他们会阴部弹性相对较弱,尿道括约肌较为松弛,可选择比较粗的尿管型号。值得一提的是,由于男性留置尿管远远长于女性,对插入尿管长度的判断更易出现偏差,故需规范操作,按照相关标准进行。将导尿管轻柔送入至尿管分叉处,若仍未观察到尿液流出,则可能是病人尿液存储较少,膀胱充盈度不够,可在膀胱附近区域轻柔,增加压力,促使尿液流出,随后进行气囊固定,向外拉留置尿管时有阻力感。该方法的使用,能够帮助医生进行插管判断,进而降低尿道损伤的可能。在对女性进行留置尿管操作时,观察到尿液流出后,可再插入4厘米。

另外,在此过程中也要落实对护理管理制度的完善、健全,基于护理差错事件危险程度的前提下,合理的展开分级处理,加强与科室人员的沟通,动态掌握导尿管护理工作流程执行情况及进度,当不良护理事件发生时,护理人员需及时上报,并开会讨论,进一步分析根本原因,明确系统漏洞,找出相关风险因素,展开针对性的防范,尤其是危重及频发事件,尽可能的避免或降低同类型事件的再次发生。基于风险评估的前提来说,在血尿等并发症预防控制方面起着支撑作用,将风险评估合理应用于重症留置尿管的护理中,参照评估结果,可确保护理干预的针对性、合理性。此外,也要强化消毒灭菌的管理力度,做好室内的空气消毒,如每天2小时的紫外线消毒,而地面及物体表面的消毒,则可应用消毒剂,保持室内通风良好,严格控制人员的出入,要求进入病房的人员均需做好防护,包括佩戴口罩等,防止交叉感染;落实相关医护人员、患者及其家属的宣教,加深他们对留置尿管血流的认识,不断强化医护人员的专科水

平,增强其专业及无菌操作意识,并纠正患者的不良卫生习惯,做好导管局部的清洁管理,避免发生因人为因素而导致的导管相关性并发症。值得注意的是,这也对护理人员提出了更高的要求,故为确保应用效果,就需落实对护理人员的培训,加深人员对血尿风险、防治措施等的了解,不断强化人员的专业能力及综合素质,促使其在实际的工作中能够严格遵守相关规范要求,遇到不良事件可沉着冷静的应对,将负面影响降至最低,为护理效果提供保障,最大化避免血尿等风险情况的发生,有利于提高患者的满意度。

本研究显示,经分析发现,患者自身因素、护理人员操作因素等是导致尿管留置血尿发生的主要原因,相应护理干预实施后,20例血尿患者仅有1例还存在血尿情况,发生率为5.0%,分析其原因可能与患者自身因素有关,经再次予以针对性处理后,血尿情况消失;重症留置尿管血尿患者接受相应干预后,临床情况得以显著改善,进一步促进了其护理满意度的提高,与护理前相比,有着一定的差异($P < 0.05$)。说明,针对重症留置尿管的患者而言,血尿是置管期间常见并发症,不仅会加剧其痛苦,也延长了治疗时间,而护理干预的落实则能促进治疗效果及安全性的提高,应引起重视。

参考文献:

- [1] 钟淑英. 使用双气囊导尿管留置导尿的护理 [J]. 中华医学研究杂志, 2020,6(8):938
- [2] 刘凤英, 孔爱玲, 王亚军. 导尿和留置尿管的护理进展 [J]. 实用护理杂志, 2020,13(3):161 — 162
- [3] 白银霞, 郭艳艳, 张琴, 等. 气囊尿管拔出障碍处理方法介绍 [J]. 家庭护士, 2019,4(12):73
- [4] 许丹, 胡燕霞, 贺娜林. 气囊导尿管在临床是常见问题及护理对策 [J]. 实用医学杂志, 2020,21(24):2731
- [5] 黄秋香. 气囊导尿管留置导尿相关问题的分析及预防 [J]. 实用护理杂志, 2019,18(3):45
- [6] 李月芹. 冠心病介入治疗患者留置尿管舒适度研究 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018,14(6):23
- [7] 王艳芬, 唐波. 老年卧床患者长期留置尿管的护理 [J]. 吉林医学, 2012,33(10):2231—2232
- [8] 车媛, 王岩, 张丽芳. 持续性植物状态伴长期留置尿管的护理 [J]. 护士进修杂志, 2019,24(3):234
- [9] 周革. 老年住院患者留置尿管感染的原因及护理对策 [J]. 护理实践与研究, 2020,7(3):97—98
- [10] 何俊. 医院患者长期留置尿管并发症的预防对策 [J]. 医学信息, 2019,26(2):295