

基于关键点控制的导尿管水囊预冲改良护理对 ICU 留置导尿管患者漏尿的预防作用分析

段丛菊

(湖南省郴州市第一人民医院南院重症医学科 湖南郴州 423000)

摘要:目的:探究 ICU 留置导尿管患者实施基于关键点控制的导尿管水囊预冲改良护理,对降低漏尿发生率的干预作用。方法:选择对 2023 年 1 月~5 月期间在 ICU 住院的 90 例留置导尿管的患者展开分析,以双盲法分为两组,对照组实施常规的导尿管留置及护理,研究组实施基于关键点控制的漏尿预防护理,一方面基于尿液从膀胱出口内壁和水囊之间的间隙流出环节,开展导尿管水囊预冲改良护理;另一方面基于容易导致漏尿发生的相关原因,开展针对性护理策略。比较两组漏尿发生率,及患者对干预的满意度。结果:研究组漏尿发生率低于对照组,且患者对护理干预的满意度高于对照组,差异 $P < 0.05$ 。结论:以漏尿原因及导尿管留置操作作为关键点,对 ICU 留置导尿管患者实施护理干预,利于降低漏尿风险,提高患者治疗舒适度及满意度。

关键词:ICU; 导尿管留置; 漏尿; 原因; 水囊预冲

导尿管留置对于 ICU 患者而言,不仅能促进其顺利排出尿液,减轻尿液对会阴部的不良刺激,还能实现尿量的准确记录,为病情观察和疾病治疗提供参考依据^[1]。分析发现,近年来,随着导尿管留置的操作进步,该技术在 ICU 中的应用日渐广泛,虽有利于疾病治疗,但高发的漏尿问题,不仅会污染床单元,还会增加压疮、尿失禁及相关性感染等并发症出现。因此,做好漏尿的预防,对于 ICU 导尿管留置患者而言十分重要。经实践指出,导致导尿管留置患者漏尿的原因众多,主要包括导尿管选择不合理、水囊均匀张开度不足、患者尿道括约肌松弛等^[2,3]。基于此,本次实验着重以容易导致漏尿发生的相关原因为预防漏尿的关键控制点,针对性实施护理对策,以期降低 ICU 留置导尿管患者的漏尿发生率,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择对 2023 年 1 月~5 月期间在 ICU 住院的 90 例留置导尿管的患者展开分析。以双盲法将所有患者分为两组,其中对照组 45 例包括男性 27 例、女性 18 例,年龄指标最小值 50 岁,最大值 82 岁,平均 (65.05 ± 10.28) 岁。研究组 45 例包括男性 29 例、女性 16 例,年龄指标最小值 51 岁,最大值 81 岁,平均 (66.14 ± 10.05) 岁。纳入标准:①均为 ICU 患者;②均接受 7~10d 的导尿管留置;③本人及家属认可实验,且知情同意参与;④临床资料真实完整。排除标准:①患有前列腺疾病者;②合并泌尿系统感染者;③因神经性膀胱、脊髓系统病变等导致的尿道括约肌松弛者;④中途退出者;⑤临床资料不全者。两组患者的一般资料经过分析,数据指标的组间差异不明显 ($P > 0.05$),提示实验具有分析价值。

1.2 方法

两组患者均使用相同的导尿管,对照组基于科室内的常规流程开展导尿管留置操作,留置后密切观察引流情况及导管位置,发现异常及时处理。研究组实施基于关键点控制的漏尿预防护理,一方面基于尿液从膀胱出口内壁和水囊间间隙流出环节,开展导尿管水囊预冲改良护理:以尿液从膀胱出口内壁和水囊间间隙流出作为解决漏尿问题的关键控制点,执行导尿管水囊预冲改良操作,即在常规留置导尿管之前,于导尿管水囊中注入 15 mL 等渗盐水进行冲洗,预冲 3 次后直至水囊均匀张开。对于未取得均匀张开的水囊,操作人员合规佩戴无菌手套后,对水囊进行人工塑形,直至水囊均匀张开,以最大程度降低膀胱出口与导尿管水囊之间的间隙。最后,再按照常规技术进行导尿管的留置操作。另一方面基于临床实践经验及相关文献成果,总结容易导致 ICU 患者在导尿管留置期间发生漏尿的相关原因,针对性制定预防对策:①尿道括约肌松弛:选择管径较粗的导尿管,同时在尿管留置后轻拉导尿管,使气囊与尿道口贴合。必要时,指导患者在主动或被动下加强盆底肌训练,增强尿道括约肌收缩能力。②尿道堵塞:让患者变换体位,病情允许情况下多饮水,每天饮水量 > 2500 mL,必要时进行适当的膀胱冲洗。经常检查导尿管有无受压及扭曲,引流袋位置必须位于膀胱下 50 cm。一旦发现存在导尿管沉淀物,及时膀胱冲洗或更换尿管。③导尿管选择不合理:观察患者情况,选择合适导尿管型号,男性一般 12~16 号,女性 16~18 号,根据病人情况适当调整。导尿管留置前,于测管内注入 15 mL 的等渗盐水,确保导尿管无漏水现象。④气囊内注

水量不当:留置导尿时,气囊注入量的多少与漏尿的发生直接相关。因此,气囊注水量要合适,在不使导尿管脱出的情况下,建议注入 15~20 mL 水后轻拉。或使用渐进式气囊注水法,每次注入 2 mL,直至漏尿症状减轻。

1.3 观察指标

比较两组患者的漏尿发生率,患者在安静状态、膀胱充盈的情况下下,未夹尿管或夹住尿管后,尿液自然沿尿道口渗出,可判断为漏尿^[4]。对比两组患者对护理干预的满意度,向患者分发科内自制调查问卷,总分 100 分; > 90 分为非常满意,80~90 分者为一般满意, < 80 分者为不满意;总满意度为非常满意与一般满意的患者占比之和。

1.4 统计学处理

数据以 SPSS25.0 处理,计量资料以 t 检验分析,以均值表示;计数资料以卡方检验分析,以百分比表示。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组患者的漏尿发生率

研究组漏尿发生率低于对照组,差异 $P < 0.05$,见表 1。

表 1 两组患者的漏尿发生率 (n, %)

组别	例数	漏尿人数	漏尿发生率
对照组	45	11	24.44
研究组	45	2	4.44
χ^2			7.283
P			0.007

2.2 两组患者的护理满意度

研究组的护理总满意度高于对照组,差异 $P < 0.05$,见表 2。

表 2 两组患者的护理满意度 (n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	45	16	21	8	37 (82.22)
研究组	45	20	24	1	44 (97.78)
χ^2					6.049
P					0.014

3 讨论

留置导尿管是 ICU 的常见护理操作之一,通过导尿管由尿袋插入膀胱以引流尿液,一方面能帮助排尿困难者保持会阴部位干燥、清洁,避免尿液刺激;另一方面还能准确记录尿量,为病情变化提供依据^[5]。近年来,随着留置导尿管的技术进步和安全性提高,该操作在 ICU 中广泛应用,不仅减轻了长期卧床带来的排尿困难,还控制了尿失禁引起的皮肤刺激与感染,同时也减轻了病人的经济负担。但需要注意的是,ICU 患者留置导尿管期间,尤其是老年患者,极易发生漏尿现象,不仅污染了床单位,增加压力性损伤发生的风险,还可影响尿量统计,延误病情的观察和治疗。分析发现,导尿管漏尿与导尿管阻塞、导尿管或引流管折叠扭曲、导尿管型号过大、气囊注入液体量过多、夹管时间过长、膀胱过度活跃、尿路感染、便秘等诸多因素有关^[6]。相关报道指出^[8,9],患者的尿道括约肌较为松弛,容易导致导尿管与尿道内口的贴合度不高,从而导致尿液漏出;导尿管位置不合理,处于变形、受压或扭曲状态中,极

易导致导管堵塞,使尿液溢出。同时,患者自身对留置尿管不理解,导致紧张配合低,也可能增加漏尿风险。漏尿的发生,不仅加重患者的身心痛苦,还会导致尿管留置的目标失效,十分不利患者的疾病治疗和机体康复^[10]。在此情况下,在ICU患者的留置尿管期间,积极寻求更加有效的干预策略,降低甚至避免漏尿发生十分重要。

需要注意的是,临床上虽然漏尿现象较为常见,但是未将漏尿原因进行分类,而对于从原因入手进行ICU留置尿管患者漏尿的预防,相关报道也较少。有研究认为,无论何种原因导致的漏尿,尿液均会从膀胱出口内壁与水囊间的间隙漏出^[11]。因此,以这环节作为解决漏尿问题的关键点控制之一,也利于降低漏尿的发生风险。在杨建英,王丽竹^[12]的报道中明确,对ICU尿管留置患者,在留置环节中进行尿管水囊预冲的改良护理,加大膀胱出口内壁与水囊之间的封闭性,有利于降低漏尿发生率。本次实验从放置尿管的操作环节,和尿管留置状态下可能引发的并发症两个方面,对ICU留置尿管患者的漏尿原因进行分析总结,并针对性提出相应的护理对策,以期降低漏尿发生率及漏尿可能引发的相关并发症,提高患者治疗舒适度和护理质量。结果显示,实验组的漏尿发生率仅为4.44%(2/45),显著低于对照组24.44%(11/45),差异 $P<0.05$;这在一定程度上表明,系统且充分地对ICU留置尿管患者进行漏尿原因分析,明确不同漏尿原因的针对性预防对策,有利于多途径降低漏尿发生率;另一方面,基于尿液从膀胱出口内壁与水囊间的间隙漏出的问题,采用多次对尿管水囊进行预冲的操作,有利于降低囊壁张力,提高水囊的均匀张开度,从而提高膀胱出口与水囊间缝隙的封闭性,降低尿液漏出。同时,实验组发生失禁相关性皮炎及尿管相关性尿路感染的患者数明显少于对照组,且对护理干预的满意度高于对照组,差异 $P<0.05$ 。这表明,构建发现问题、解决问题的科学护理模式,充分分析患者的漏尿原因,并针对性进行护理对策的制定,最终收获了降低漏尿发生率的积极效果,有利于获得患者及家属的接受和认可,提高治疗舒适度。

综上所述,对ICU留置尿管患者进行基于关键点控制的尿管

水囊预冲改良护理,能在降低漏尿风险方面取得积极效果,值得临床关注与推行。

参考文献:

- [1]魏红,冷佳,黄琼.老年患者长期留置气囊尿管漏尿的原因分析与护理对策[J]. 护理实践与研究,2020,17(2):146-148.
- [2]孙珊珊,钱瑶.老年留置尿管患者漏尿原因分析及护理对策[J]. 中国急救医学,2017,37(2):248-249.
- [3]黄榴兰.探讨使用气囊尿管留置尿管过程中漏尿原因与护理对策[J]. 医学美学美容,2021,30(1):24-25.
- [4]杨舒.长期留置气囊尿管漏尿原因分析及护理措施[J]. 饮食保健,2019,6(1):185.
- [5]李云,尹会.留置双腔气囊尿管所致尿液渗漏原因的研究进展[J]. 中国医疗器械信息,2022,28(11):60-62,167.
- [6]龙丽洁,陈丹心,黄沛娃,等.提醒和定期评估管理模式在预防尿管相关尿路感染中的应用[J]. 中国现代医生,2021,59(8):164-167.
- [7]王奎,王丽华.不同处理方法在预防男性留置尿管漏尿中的效果[J]. 当代护士(中旬刊),2019,26(2):111-113.
- [8]酆云霞.ICU老年女性患者留置尿管漏尿的原因分析及应对措施[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(65):169-170.
- [9]印春兰.基于跨理论模型康复理念对重症监护病房患者尿管漏尿的干预效果[J]. 中华养生保健,2023,41(3):71-74.
- [10]谭玉凤,曾兰芳,赖冬梅. ICU患者留置尿管漏尿原因分析及护理对策[J]. 国际医药卫生导报,2018,24(17):2689-2691.
- [11]黄静莉,陈明君,胡建利,等.尿管水囊多次预冲法对预防ICU患者留置尿管后漏尿的护理效果分析[J]. 护理与康复,2019,18(6):59-60.
- [12]杨建英,王丽竹,肖利芳,等.基于关键点控制的尿管水囊预冲改良方案对ICU留置尿管患者漏尿的预防效应观察[J]. 护士进修杂志,2021,36(3):268-270.