

无痛导尿术的临床观察与护理干预*

罗锦平^①

【摘要】目的：探讨无痛导尿术在外科手术患者中的运用情况，并对其护理干预措施加以分析。**方法：**选取本院2015年12月-2016年5月所收治的120例外科手术患者作为研究对象，按随机数字表法均分为观察组与对照组，两组患者皆需行留置导尿管，观察组于麻醉起效后给予无痛导尿术，对照组采取常规导尿术。对两组患者导尿前后的心率、血压及血氧饱和度进行监测，并比较两组患者的耐受度。**结果：**观察组患者导尿后的收缩压、舒张压、心率及血氧饱和度与导尿前比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)；对照组患者导尿后的收缩压、舒张压、心率及血氧饱和度均高于导尿，且均高于观察组导尿后，差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者耐受性好所占比例为65.0%，高于对照组的30.0%，差异有统计学意义($P<0.05$)。导尿后，两组患者的SAS评分、SDS评分均低于导尿前，且观察组更为明显，差异均有统计学意义($P<0.05$)；观察组患者导尿后的SAS评分、SDS评分均显著低于对照组导尿后，差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论：**对需留置导尿管的外科手术患者采取无痛导尿术，效果明显，患者耐受性好，且可改善患者的不良情绪，值得在临床上大力推广。

【关键词】 无痛导尿术； 护理干预； 外科手术

Clinical Observation and Nursing Intervention of Painless Urethral Catheterization/LUO Jin-ping//
Medical Innovation of China, 2017, 14 (03): 082-085

【Abstract】 Objective: To explore the application of painless urethral catheterization in the surgical patients, and to analyze the nursing intervention measures.**Method:** 120 surgical patients in our hospital from December 2015 to May 2016 were selected as the research objects, they were randomly divided into the observation group and control group, patients of the two groups were needed for indwelling catheter, the observation group after the onset of anesthesia for painless urethral catheterization, the control group received routine catheterization. Before and after catheterization of the heart rate, blood pressure and oxygen saturation of the two groups were monitored, and compared the tolerance of the two groups.**Result:** After catheterization, the systolic blood pressure, diastolic blood pressure heart rate and oxygen saturation of the observation group compared with before catheterization, there were no statistically significant differences ($P>0.05$); after catheterization, patients in the of the systolic blood pressure, diastolic blood pressure, heart rate and oxygen saturation of the control group were higher than those before catheterization and observation group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). On tolerance, the patients in the observation group were well tolerated in the proportion (65.0%) was significantly higher than 30.0% in control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). After catheterization, the SAS score and SDS score of two groups were lower than those catheterization before, and the observation group was more obvious, the differences were statistically significant ($P<0.05$); after catheterization, the SAS score and SDS score were significantly lower than those in control group after catheterization, the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** The obvious effect on the need to adopt painless urethral catheterization, indwelling catheter in surgical patients, patients with good tolerance, and can improve the negative emotions of patients, it is worthy of clinical promotion.

【Key words】 Painless urethral catheterization; Nursing intervention; Surgery

First-author's address: Xinyi People's Hospital, Xinyi 525300, China

doi: 10.3969/j.issn.1674-4985.2017.03.024

* 基金项目：茂名市科技计划项目(20160335)

①广东省信宜市人民医院 广东 信宜 525300

通信作者：罗锦平

在手术室护理工作中,无痛导尿术是一种十分普通的护理操作,其操作效果如何将会对患者的手术效果和术后康复带来直接的影响。在对手术患者行留置导尿管时,无痛是十分关键的,这主要是由于在导尿期间避免疼痛刺激,不但能够缓解患者的疼痛感,同时还能在一定程度上降低并发症的发生^[1]。近年来,无痛导尿术在临床上得到了广泛的运用,现为更好的了解无痛导尿术在外科手术中的运用价值,对信宜市人民医院所收治的60例外科手术患者予以麻醉后行留置导尿管,现将具体情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2015年12月-2016年5月信宜市人民医院所接收的外科手术患者120例作为研究对象,所有患者均满足留置尿道管导尿的指征。按随机数字表法将患者平均分为观察组与对照组,每组60例。观察组男38例,女22例,年龄18~77岁,平均 (47.2 ± 6.3) 岁;手术类型:泌尿外科29例,普外科25例,6例尿潴留。对照组男40例,女20例,年龄18~76岁,平均 (48.1 ± 5.9) 岁;手术类型:泌尿外科30例,普外科24例,6例尿潴留。两组患者的性别、年龄、手术类型等临床基础资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 导尿术 对两组患者分别采取不同的导尿术,对照组患者采取常规导尿术,即先对患者实施导尿术,后展开手术操作。而对观察组患者采取无痛导尿术,患者从进入手术室,对其实施导尿术,即导尿时由技术熟练护士在无菌技术操作原则下行导尿常规操作,先使用0.5%碘伏对患者外阴及尿道口消毒后,将双腔导尿管连接引流袋,用石蜡油润滑尿管后经由尿道口插入,见尿液自导尿管流出,再插入3~5 cm,用注射器按不同型号尿管注入相应无菌盐水入乳胶囊腔,使囊腔充盈后向外轻拉尿管,至有阻力后止^[2]。见尿液从尿管流出,表明尿管在膀胱内,导尿完毕后观察记录血压和心率。

1.2.2 护理干预 (1)术前访视:在进行手术前,护理人员应对患者进行访视,掌握患者的心理状况,向患者及其家属介绍无痛导尿术的重要性、操作流程及相关注意事项。在麻醉消失后,患者对导尿管所造成的刺激极为敏感,因而护理人员在手术前应

仔细向患者说明,以加深其理解,避免因担心病情而产生不良情绪,同时也获得患者的理解与认可,积极配合医护人员的操作。(2)术中护理:在手术治疗期间,护理人员应注意手术的各个环节,保证引流管的长度,以避免由于患者翻身、牵拉,而导致尿管的掉落;需防止管路被挤压、扭曲,进而造成尿管不顺畅,最终影响手术的开展。另外,为确保患者手术期间的护理安全,护理人员应做好患者的保暖工作,保证会阴部的干燥,床单整齐;同时,还应对患者尿液的性质(如颜色、量)进行严密的观察,若出现异常现象,应第一时间告知临床医生以作处理。除此之外,护理人员还应做好详实的手术护理记录,在手术治疗过程中,护理人员应密切观察患者的各项生命体征,如心率、血压、血氧饱和度和度等。(3)术后护理:完成手术后,护理人员应协助临床医师对患者的皮肤进行清洁,对伤口进行缝合,且对尿管与集尿袋进行整理,避免尿管被挤压或扭曲。随后将患者安全送回病房。

1.3 观察指标 对两组患者导尿前后的各项生命指标(如舒张压、收缩压、心率以及血氧饱和度等)进行严密的监测与观察,且进行组间对比。另外,采取焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)对两组患者的不良情绪改善情况加以观察与对比^[3]。其中,采用焦虑自评量表对患者的焦虑症状进行评估,该量表主要分成4个等级,内含20个条目;其分界值为50分,若患者得分在50~59分,说明患者存在轻度焦虑;得分在60~69分,说明患者存在中度焦虑;若得分 ≥ 70 分,则说明患者存在重度焦虑。分值越高,症状越严重。

1.4 疗效判定标准 (1)耐受性好:舒适,患者心率、血压稳定,对尿管刺激无不适,对尿管耐受性好。(2)耐受性一般:患者心率较前加快,血压较前升高,患者有躁动,有尿道刺激症,对尿管耐受性一般。(3)耐受性差:难受,患者心率加快,血压升高,尿道刺激症明显,患者对尿管耐受性差^[4]。

1.5 统计学处理 采取统计学软件SPSS 18.0对数据展开分析,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者导尿前后各项生命体征的变化情况比较 观察组患者导尿前的收缩压、舒张压、心率

及血氧饱和度与对照组比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);观察组患者导尿后的收缩压、舒张压、心率及血氧饱和度与导尿前比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);对照组患者导尿后的收缩压、舒

张压、心率及血氧饱和度均高于导尿前,且均高于观察组导尿后,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者导尿前后各项生命体征的变化情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	收缩压(mm Hg)	舒张压(mm Hg)	心率(次/min)	血氧饱和度(%)
观察组(n=60)	导尿前	124.1±3.2	73.2±4.5	82.5±5.3	99.2±1.2
	导尿后	125.1±5.6	72.1±6.3	81.2±6.4	98.1±1.6
对照组(n=60)	导尿前	123.5±4.2	74.3±6.3	80.2±4.1	98.4±1.7
	导尿后	138.7±6.2*	86.3±8.1*	93.5±8.3*	98.2±1.7*

*与同组导尿前比较, $P<0.05$;#与观察组导尿后比较, $P<0.05$

2.2 两组患者的耐受性情况比较 观察组患者耐受性好所占比例为65.0%,高于对照组的30.0%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者的耐受性情况比较 例(%)

组别	耐受性好	耐受性一般	耐受性差
观察组(n=60)	39(65.0)*	20(33.3)	1(1.7)
对照组(n=60)	18(30.0)	33(55.0)	9(15.0)

*与对照组比较, $P<0.05$

2.3 两组患者导尿前后的情绪变化比较 导尿前,两组患者的SAS评分、SDS评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);导尿后,两组患者的SAS评分、SDS评分均低于导尿前,且观察组更为明显,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者导尿后的SAS评分、SDS评分均显著低于对照组导尿后,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 两组患者导尿前后的情绪改善情况比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	时间	SAS评分	SDS评分
观察组(n=60)	导尿前	52.3±1.6	54.2±1.8
	导尿后	45.2±3.3*	49.6±1.8*
对照组(n=60)	导尿前	53.4±1.8	54.6±2.0
	导尿后	51.3±1.5*	53.1±1.4*

*与同组导尿前比较, $P<0.05$;#与对照组导尿后比较, $P<0.05$

3 讨论

导尿是借助导尿管,通过尿道插进体内,直至膀胱处,以起到尿液引流的目的^[5]。在临床上,导尿一般是运用于尿潴留或手术患者;通常情况下,可将导尿分成两种,即导管留置性导尿、间歇性导尿。其中间歇性导尿用于排空手术时患者的膀胱,以防止手术期间出现误伤^[6];而留置性导尿是把患者膀胱内的尿液引流出来,以缓解其疼痛与不适。在两种导尿方式中,留置性导尿占主导地位。留置导管时,导管会刺激到患者的尿道;而尿道内有许多神经,因而在置入或拔出导尿管的过程中,往往会对尿道内的神经产生刺激,并形成以疼痛为主的

尿道刺激症,最终对患者疾病的恢复带来影响^[7]。除此之外,导尿所引起的疼痛,还可能引起不良心理,如紧张、焦虑、抑郁等,同样对病情的改善不利。所以,为确保患者疾病的康复,对行导尿术的患者采取有效措施,以缓解其疼痛,至关重要。

近年来,无痛导尿术在临床上得到了广泛的运用,且获得了较好的效果。例如在柯水兰^[8]的研究中,对观察组34例手术患者采取了无痛导尿,而对对照组34例患者采取了常规导尿,结果发现,观察组患者的手术等待时间与体位更换次数均少于对照组($P<0.05$),观察组的VAS疼痛评分也低于对照组($P<0.05$)。另外,杨立竹^[9]同样对无痛导尿术在外科手术中的运用价值进行了探讨,结果发现:A组(麻醉前导尿)导尿管刺激反应发生率明显低于B组(麻醉后导尿)($P<0.05$),但B组的操作顺利率明显高于A组($P<0.05$);另外,C组(术中未镇痛)的留置导尿管舒适度不如D组(静脉自动控制镇痛)($P<0.05$)。这就说明对外科手术患者进行手术室无痛导尿术,可在一定程度上提升患者的舒适度,且降低不良反应的发生。

在临床上,对手术患者实施无痛导尿术具有一定的优越性,其一,可缓解患者的疼痛,提高其耐受性。一般需接受手术治疗的患者,其病情都比较严重,且患者自身的情绪也较为紧张,因而对各类刺激的敏感度高。若在清醒状态下实施导尿术,可能会造成尿道口疼痛;若在麻醉后实施无痛导尿,则不会出现疼痛或不适感^[10]。其二,提升导尿成功率。因为情绪紧张、害怕,因而在实施导尿术时,尿道刺激尿道括约肌,造成收缩剧烈,所以导致尿管难以插入,最终引发尿道黏膜出血、水肿等症状^[11-12]。而若对患者予以麻醉药物,尿道括约肌会变得松弛,尿管对尿道黏膜的刺激减小,从而有

助于导尿术的顺利进行^[13-14]。

对患者实施无痛导尿术应注意一些事项,第一,在实施导尿术之前,应对患者进行必要的术前访视。护理人员应当向患者解释麻醉后实施导尿术的重要性,并详细介绍导尿术的操作流程,以便让患者提前做好心理准备^[15-16]。通常导尿术是在手术麻醉后展开的,若麻醉后的患者处于无意识状态,那么不会影响到手术的进程;但其苏醒之后,发现留置导尿管的存在,势必会对其身心造成一定的影响,比如身体的不适感、疼痛感,进而引起各种负性情绪。所以护理人员需在患者意识清醒的状态之下,说明导尿术的相关内容,进而让患者接受导尿术,并避免术后躁动现象的出现^[17]。第二,操作动作应轻柔,不可过于粗鲁。因为大部分患者在进行导尿术之前,没有接受过尿道影像学检查,因而护理人员无法较为准确的判断患者的尿道结构正常与否^[18-19]。基于此,护理人员在留置导尿管的过程中,动作应轻柔,以防止由于操作粗鲁而造成尿道狭窄,或引起尿道畸形,最终导致尿道大出血的发生^[20]。第三,提前做好预防性给氧。手术麻醉所采用的一些药物,可能会对患者的呼吸造成抑制,因而为确保手术的顺利开展,为确保患者的安全,护理人员在对患者进行留置导尿管时,必须提前做好预防性给氧^[21]。

本研究结果显示,观察组患者导尿后的收缩压、舒张压、心率及血氧饱和度与导尿前比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);对照组患者导尿后的收缩压、舒张压、心率及血氧饱和度均高于导尿,且均高于观察组导尿后,差异均有统计学意义($P<0.05$),这说明对手术患者实施麻醉后导尿术,不会对患者的生命体征造成影响,有助于患者手术的顺利开展。在导尿术的耐受性方面,观察组患者耐受性好所占比例为65.0%,高于对照组的30.0%,差异有统计学意义($P<0.05$),这说明无痛导尿术对患者的影响较小,患者的耐受性高。导尿后,两组患者的SAS评分、SDS评分均低于导尿前,且观察组更为明显,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者导尿后的SAS评分、SDS评分均显著低于对照组导尿后,差异均有统计学意义($P<0.05$),这就说明对患者采取无痛导尿术,可在一定程度上缓解患者的不良情绪,使其以更好的心态面对疾病、面对治疗。

综上所述,对需留置导尿管的外科手术患者采

取无痛导尿术,效果明显,患者耐受力好,且可改善患者的不良情绪,值得在临床上大力推广。

参考文献

- [1] 李晓玲, 吴秀英, 屈红等. 无痛导尿术在手术室中的应用及效果分析[J]. 求医问药(学术版), 2012, 10(12): 278-279.
- [2] 张建华, 孟国静. 无痛导尿术在神经内科护理中的应用[J]. 基层医学论坛, 2013, 17(33): 4413-4414.
- [3] 董海峰, 单艳华, 刘艳, 等. 无痛导尿术在妇科手术中的护理分析[J]. 医学信息, 2015, 28(32): 241.
- [4] 邢立红, 徐一凡, 穆莹, 等. 无痛导尿术的手术室临床护理[J]. 医学信息, 2015, 29(34): 182-183.
- [5] 尹立霞, 郭芳, 李萍萍, 等. 无痛导尿术在手术中的应用[J]. 医药前沿, 2013, 21(29): 91-92.
- [6] 梁小雯. 手术室无痛导尿术的应用及体会[J]. 中外健康文摘, 2013, 31(26): 242.
- [7] 夏丽敏. 无痛导尿术在手术中的应用体会[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2012, 15(11): 241.
- [8] 柯水兰. 无痛导尿在手术室护理与临床护理中的应用分析[J]. 中国医药指南, 2014, 12(22): 369-370.
- [9] 杨立竹. 无痛导尿术在外科手术病人中的应用分析[J]. 大家健康(上旬版), 2015, 9(7): 252-253.
- [10] 余志敏, 韦金仙, 杨青, 等. 盐酸丁卡因在导尿操作中的应用与效果观察[J]. 健康必读(中旬刊), 2013, 22(8): 465.
- [11] 张敏, 吴福丽, 石家慧, 等. 无痛留置导尿在手术患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(9): 2148-2149.
- [12] 肖慧燕. 男性患者手术全麻前后导尿及配合护理干预的临床比较与观察[J]. 中国实用医药, 2015, 10(27): 242-243.
- [13] 徐金花, 冯启云. 妇产科手术患者在麻醉后行留置导尿术的护理干预评价[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2013, 23(5): 2563-2564.
- [14] 杨娟. 手术患者麻醉后无痛导尿260例的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(16): 4436.
- [15] 李恒, 彭辉. 盐酸奥布卡因凝胶应用于男性导尿术中的效果观察[J]. 数理医药学杂志, 2015, 28(2): 247-248.
- [16] 宫晶, 李默. 尿潴留患者临床导尿护理技术分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(9): 144-145.
- [17] 王爱芹. 无痛导尿术的临床观察与护理干预[J]. 基层医学论坛, 2014, 26(21): 2774-2775.
- [18] 朴向梅. 开展无痛导尿从而提高对患者的优质护理[J]. 中国保健营养, 2015, 25(9): 256-257.
- [19] 张清华. 手术室开展无痛导尿的护理96例[J]. 中国卫生产业, 2013, 16(29): 65, 67.
- [20] 罗承琼. 无痛导尿技术在手术室护理中的应用价值[J]. 大家健康(中旬版), 2016, 10(8): 254.
- [21] 郑永慧. 无痛导尿的手术室护理[J]. 医药前沿, 2012, 2(18): 388-389.

(收稿日期: 2016-08-31)(本文编辑: 张爽)