

· 护理学 ·

文章编号: 1002 - 0217(2016) 01 - 0097 - 02

356 例男性排尿功能障碍患者尿流动力学检查的护理配合

陆裕莲 杨维娟 汪青青

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 泌尿外科 安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的: 探讨护理配合在男性排尿障碍患者尿流动力学检查中的作用。方法: 总结 356 例男性排尿功能障碍患者的尿流动力学检查的护理配合。结果: 356 例患者在检查过程中均配合良好, 情绪稳定, 顺利完成尿流动力学检查, 其中有 2 例出现尿路感染。结论: 患者的心理状态和配合程度对检查结果可产生一定的影响, 因此, 积极主动的配合及良好的心理护理有助于提高男性排尿障碍患者尿流动力学检查结果的准确性。

【关键词】尿流动力学; 男性; 排尿功能障碍; 护理

【中图分类号】R 473. 6 **【文献标识码】**A

【DOI】10. 3969/j. issn. 1002-0217. 2016. 01. 030

尿流动力学是以流体力学为基础, 运用电生理学方法和传感器技术来检测尿路各部分压力流率, 了解尿路排送尿液的功能和机制, 为临床诊断提供了准确的客观依据^[1]。检查的成功率和报告的准确性与优质的护理配合及专业性指导密切相关^[2]。我院自 2012 年 8 月~2014 年 12 月对 356 例男性排尿功能障碍患者行尿流动力学检查, 通过检查期间的护理指导及心理疏导提高尿流动力学检测的准确性, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2012 年 8 月~2014 年 12 月皖南医学院附属弋矶山医院泌尿外科住院的男性患者 356 例, 年龄 49~82 岁。主要症状包括排尿困难、尿频、尿急、尿等待、夜尿增多、尿潴留等排尿功能障碍症状。356 例患者均行尿流动力学检查, 均有详细的病史、体检、肛诊、辅助检查(包括泌尿系彩超、膀胱镜检查、前列腺特异性抗原) 等临床资料。临床诊断单纯前列腺增生症 298 例, 前列腺癌 4 例, 慢性前列腺炎 2 例, 前列腺增生症合并糖尿病 22 例, 前列腺增生症合并脑血管疾病 30 例。检查前保留导尿管患者共有 15 例, 膀胱造瘘 3 例。

1.2 尿流动力学检查方法 应用加拿大莱博瑞 Delphis 型尿流动力学检查仪, 均由同一医师或护师按照尿流动力学协会推荐的标准方法对 356 例患者进行检测, 检测项目包括尿流率测定、膀胱残余尿量

测定、储尿期和排尿期膀胱压力-容积测定、尿道压力测定及外括约肌电图测定等。

尿流率的测定: 检查前指导患者多饮水并憋尿, 然后将尿液排入集尿器中, 测出最大尿流率、平均尿流率等指标。储尿期膀胱压力-容积测定: 取截石位置入 14F 导尿管(选择较细的尿管, 以减轻对尿道的刺激), 测定残余尿量, 再置入 7F 膀胱测压管和 10F 腹腔测压管, 改体位为坐位。然后启动恒速灌注泵中速(20~50 mL/min) 进行膀胱灌注, 开始应低速灌注并根据患者膀胱感觉调整速度, 至膀胱最大量时停止灌注。排尿期压力-流率测定: 嘱患者用力排尿, 若体位不习惯可帮助患者取习惯体位, 同步测定排尿期膀胱压、腹压、膀胱逼尿肌压的变化。

2 结果

356 例患者检查过程中均情绪良好, 配合密切, 顺利完成检查。2 例患者检查后出现尿路感染症状, 予抗感染治疗后症状消失。

3 讨论

尿流动力学检查目前广泛用于多科室的多种疾病的诊断及辅助诊断^[3], 但同时尿流动力学检查也是一项侵入性检查, 因此减少检查引起的并发症及提高检查的成功率及准确性, 对检查时的护理工作提出了更高的要求。导尿作为检查最基本的操作亦会增加尿路感染的风险^[4], 检查前主动沟通以及在

收稿日期: 2015-04-21

作者简介: 陆裕莲(1980-), 女, 护师, (电话) 13966012062, (电子信箱) 1160623714@qq.com.

检查中的安抚和疏导必不可少。

3.1 检查前护理

3.1.1 检查前的准备

3.1.1.1 仪器的校对 ① 常规每月校对所有仪器,如误差比较小($<2\text{ cmH}_2\text{O}$),可适当延长校对时间;② 除置零外,应检查并校对所有的传导信号;③ 灌注泵的校对。

3.1.1.2 环境的准备 提供安静、舒适、私密的排尿环境,室温保持在 $20\sim 25^\circ\text{C}$,避免患者因排尿环境的改变而出现排尿异常。

3.1.1.3 检查前应首先做好完整而细致的宣教工作^[5],用温和的态度、通俗的语言向患者及家属介绍尿动力学检查目的、方法及简要经过,减少患者疑虑,检查前详细询问病史,如糖尿病史、高血压、冠心病等病史,了解辅助检查的结果,如尿常规等。

3.1.1.4 排除急性尿路感染、尿道狭窄致无法置管、精神病史等检查绝对禁忌症,了解患者能否正确表述在检查过程中出现的各种感觉,征得患者及家属同意后予签署检查同意书。

3.1.1.5 病人的准备 ① 检查前尽量排空大便,减少对腹压检测结果的影响;② 嘱患者多喝水,使膀胱充盈状态,一般患者排尿量达到 $150\sim 400\text{ mL}$ 之间,所测得结果较可靠。

3.2 检查中护理

3.2.1 检测自由尿流率时,告知患者平常体位排尿,不要触碰到仪器。

3.2.2 膀胱测压时,置入测压管时一定要严格无菌操作,动作轻柔,置管完成后必须妥善固定测压管,防止排尿时脱落,并用无菌生理盐水(5 mL 左右)冲洗检测管道,有利于膀胱压传导的通畅,再嘱患者咳嗽以检查膀胱压及腹压变化情况,若出现传导不畅,应检查测压管连接情况,连接管内有无空气等。灌注时应及时询问患者膀胱感觉,了解膀胱容量及顺应性,并根据患者感觉减慢或停止膀胱灌注。当达到强烈排尿感时停止灌注,嘱患者放松,按正常体位排尿,可打开流动水以诱导病人排尿,尽量不要过度充盈膀胱,避免造成排尿无力,影响检查结果。检查中嘱咐病人不要随意说话和改变体位,不要做增加

腹压的动作。

3.2.3 要根据患者的文化差异,避免使用专业术语,以简单易懂的语言和患者交流,使患者能够明确描述自己的感受。

3.2.4 检查过程中密切观察患者有无不适,如面色、呼吸等,如有异常情况应及时终止检查。

3.3 检查后护理 ① 检查完毕后嘱患者大量饮水,勤排尿,勿因疼痛而憋尿。一般膀胱刺激症状可缓解,若持续加重,可予以抗生素抗感染治疗。告知清淡饮食,勿食用辛辣刺激性食物。② 部分患者检查后可能出现暂时性排尿困难,首先应向患者耐心解释,使患者配合并放松;若仍不能排尿或排尿不畅,应尽早行保留导尿管,避免尿潴留。③ 终末消毒处理:尿道测压管应使用对尿道损伤小的7F三腔测压管,为一次性使用耗材;直肠测压管(外包装裹一次性避孕套)使用后以 75% 酒精浸泡 $15\sim 30\text{ min}$,清洗晾干,每周更换1次;灌注连接管一般5d更换1次(连续使用状态),使用后连接管末端用 75% 持续酒精浸泡。电极片为一次性使用。检查室内紫外线按时照射每日2次。

总之,尿流动力学检查是泌尿外科临床工作中不可缺少的一个项目,是评估手术适应证及判断手术疗效的重要手段。在检查期间细致的护理配合与心理疏导尤可减少并发症的发生,缩短恢复时间,保证了尿流动力学检查的安全性、准确性及有效性,提高了患者的满意度。

【参考文献】

[1] 金锡御,宋波. 临床尿动力学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003: 9.

[2] 阎雷. 优质尿流动力学检查的护理配合与指导评价[J]. 医学信息 2014 27(4):562.

[3] 杨勇. 尿动力学近十年进展及展望[J]. 中华泌尿外科杂志, 2006 27(5): 294-295.

[4] 袁玉华,叶志弘,黄丽敏,等. 导尿管相关性尿路感染的目标性监测与干预研究[J]. 中华护理杂志 2014 49(8): 997-1000.

[5] 黎雪春,邱玲,钟东亮. 尿动力学全程知识宣教对尿流率测值的影响[J]. 中华全科医学 2013 7(7): 1136-1161.