

泌尿外科长期留置尿管患者的生活质量护理干预研究

汤梦雨

宁夏石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘要：在泌尿外科临床治疗中，长期留置尿管是常见的医疗手段，用于解决患者排尿困难、监测尿量等问题。然而，长期留置尿管会给患者带来诸多不适与困扰，严重影响其生活质量。患者不仅要承受身体上的疼痛、感染风险，还可能因日常生活的不便产生焦虑、抑郁等心理问题。因此，如何通过有效的护理干预措施，减轻患者痛苦，提高其生活质量，成为泌尿外科护理领域亟待解决的重要课题。

关键词：泌尿外科；长期留置尿管患者；生活质量护理干预

引言：本研究旨在探讨护理干预对泌尿外科长期留置尿管患者生活质量的影响。通过对患者进行分组对照研究，分别实施常规护理与综合护理干预措施，对比两组患者干预前后的生活质量评分、并发症发生率等指标。结果显示，接受综合护理干预的患者在生活质量各维度评分上均有显著提高，并发症发生率明显降低。表明针对性的护理干预能有效提升泌尿外科长期留置尿管患者的生活质量，减少并发症，具有重要的临床应用价值。

1 泌尿外科长期留置尿管患者生活质量护理干预的必要性

首先，从生理层面来看，长期留置尿管会引发一系列不适与健康风险。尿管作为异物，会刺激尿道黏膜，导致患者产生疼痛、尿急、尿频等尿路刺激症状。更严重的是，留置尿管破坏了尿道的自然防御机制，细菌易沿尿管逆行进入泌尿系统，引发感染。据统计，长期留置尿管患者泌尿系统感染发生率相当高。一旦感染，不只是会加重患者身体痛苦，延长住院时间，还可能引发败血症等严重并发症，威胁患者生命健康。定期更换尿管、指导患者多饮水、严格执行无菌操作等护理干预措施，能有效降低感染风险，缓解患者身体不适，促进生理机能恢复。

其次，心理方面，长期留置尿管给患者带来沉重心理负担。身体的不适与日常生活的不便，易使患者产生焦虑、抑郁、自卑等负面情绪。患者可能因担心尿管护理不当引发感染，或因生活不能完全自理而感到无助和沮丧。这些负面情绪影响患者心理健康的同时，还会严重干扰神经内分泌系统，抑制机体免疫功能，非常不利于身体康复^[1]。利用心理护理干预，如与患者积极沟通、开展心理疏导、提供情感支持等，可帮助患者缓解不良情绪，树立战胜疾病的信心，提高心理应对能力，最终促进身心协同康复。

此外，日常生活层面，留置尿管严重影响患者正常生活。行动受限是常见问题，患者在行走、坐卧、睡眠时都需格外小心，避免尿管扭曲、受压或脱落，这极大限制了患者的活动范围，降低了生活自由度。并且，个人卫生护理也变得困难，患者需要特殊护理以保持尿管周围清洁，防止感染，这增加了患者及其家属的护理负担。

最后，社会交往层面，留置尿管使患者在社交场合中感到尴尬和自卑，容易产生社交退缩行为。患者可能因担心尿管外露或出现意外情况而减少社交活动，逐渐与社会脱节。这不仅影响患者的社会功能，还会进一步加重心理负担。护理人员通过提供社交支持和指导，鼓励患者积极参与社交活动，帮助患者更好地融入社会，维持良好的人际关系，对患者的心理健康和生活质量提升具有重要意义。

2 留置尿管患者的护理干预方法

2.1 延续护理的应用

延续护理注重病人病情的持续恢复，旨在通过对病情的持续关注以及及时指导来确保出院后的病人能够获取到充足的护理帮助。该护理模式提倡通过电话随访、视频教育等方式来帮助病人获取到足够的健康知识，并指导其合理解决所遇问题，从而对并发症的预防更为有利，可以加快病情康复。

2.1.1 随访与指导

每周通过电话进行1次随访，或借助QQ与微信来开展1次视频指导；每月对病人进行1次家庭随访，了解病人的身体状态与导尿情况以开展现场指导，并及时准确地解答病人遇到的问题。

2.1.2 集尿袋的管理

集尿袋的放置区域必须低于耻骨联合处，且不得接触到地面。要维持引流通畅，防止出现受压、反折或堵塞等现象以避免膀胱内压增加而漏尿。如果在尿袋或尿管

管内存在碎石或血管等,则有可能形成引流不畅,必须及时联系医护人员或来院就诊。而且活动时必须将尿管与尿袋保护好。

2.1.3 饮食干预

告知病人要坚持营养、清淡的饮食习惯,不得摄入生冷、辛辣等刺激性食物,建议多食果蔬、瘦肉、豆制品以及牛奶等,饮水应该保持 $\geq 2000\text{ml/d}$ 。

2.1.4 拔管困难护理

长期留置尿管的病人很容易发生拔管困难的现象,故而要经常鼓励病人保持饮水充足,以便发挥出冲洗膀胱以及预防结石的作用。

2.1.5 延续护理的效果评价

有研究将80例留置尿管病人均分为两组,A组行院内干预以及出院指导,B组加用延续护理。结果显示,从并发症来看,B组仅有3例远少于A组(10例);从生活质量评分来看,B组显然比A组更高($P < 0.05$)。这表明对于泌尿外科而言,为留置尿管病人施以延续护理能够突出地减少并发症,同时可改善病人的生活质量,有利于促使康复。

2.2 尿管护理相关新进展

留置导尿管住院患者中,留置导尿管是尿路感染最主要的危险因素。留置导尿无疑削弱了宿主的防御机制,增加逆行感染的机会;同时导尿管可对尿路上皮造成机械性损伤,促进病原细菌定植使尿路感染易于发生。因此,预防尿路感染是尿管护理的重要任务之一。

2.2.1 尿管的选择

尿管的选择对于预防尿路感染也有重要意义,其中型号大小、材质是重要因素。在不影响导尿效果的情况下,尽量选择较为细软的尿管,可以减少黏膜损伤,减少前列腺管开口处的挤压,减少导尿管与尿道壁间的压力,有利于预防感染。有研究表明,硅胶导尿管对黏膜刺激小,毒性较小;硅处理乳胶导尿管、塑料导尿管毒性中等;橡胶导尿管具有较大的毒性,易引起尿道炎症。医用硅胶导尿管道壁改型加涂抹缓释抗生素润滑胶的方法,经临床对照试验可明显降低尿路感染发生率。

2.2.2 导尿操作注意事项

导尿操作应该严格无菌技术,操作轻柔,尽量减少黏膜损伤。对于尿道狭窄、前列腺增生插管困难者严禁反复插管^[2]。而对于外科手术患者,宜选择在麻醉后行导尿术,可以减少术前导尿所致的患者不适和尿道黏膜损伤。导尿最佳时机在麻醉完全起效后10分钟,加强局部麻醉和尿道润滑效果会更好。

2.2.3 保持尿道口清洁

保持尿道口清洁是预防尿管相关泌尿系感染的重要措施。有研究指出,用0.5%碘附消毒尿道口可以降低尿路感染的概率。但有专家在2000年的系统评价中指出,目前还没有足够证据说明消毒液清洁尿道口预防尿路感染的效果优于肥皂水清洗。

2.2.4 保持引流系统的密闭

保持引流系统的密闭可以使感染率明显降低,是目前公认的预防尿管相关泌尿系感染的有效措施。目前多不主张每天更换集尿袋,频繁更换尿袋会破坏密闭引流系统,造成导尿管末端与集尿袋连接处污染,导致感染率明显增加。较多研究建议7天更换一次尿袋,留置尿管10天以上尿液有混浊、结晶现象者,每周更换2次尿袋。也有研究建议集尿袋3天更换一次,认为7天更换一次则间隔时间太长,尿培养细菌阳性率增加。

2.2.5 抗生素的应用

全身应用抗生素可延缓尿管相关感染的发生,但由于很快产生耐药性,难以杜绝尿管相关泌尿系感染的发生。所以,合理使用抗生素也是预防尿路感染的重要措施之一。对有菌尿的患者应进行细菌培养及药敏试验,选用对致病菌敏感的抗生素。

2.3 其他预防措施

鼓励患者多饮水,增加尿量,可以起到稀释尿液、生理性冲洗膀胱的作用,可减少细菌进入尿道的机会,预防感染。由于尿管相关尿路感染的根本原因是由于尿管的置入,因此严格掌握留置尿管的适应证,尽早拔除尿管也是防止泌尿系感染的关键。

2.3.1 避免机械性尿道损伤的护理

插管时确定球囊段已进入膀胱方可注水,球囊注水量应有统一标准并做好标示,便于拔管时判断球囊内液体是否抽尽。其中,需要提醒的是做好健康教育,对意识障碍患者做好保护性约束,防止盲目拔管及过度牵拉造成尿道损伤。

2.3.2 留置尿管尿道狭窄的原因及预防

留置尿管引起尿道狭窄几乎均发生于男性,多见于留置尿管时间较长患者。留置尿管尿道狭窄的原因与尿管材料、感染、尿管型号、粗暴操作致尿道裂伤、尿道解剖、消毒液以及患者全身情况等多种因素有关。为防止留置导尿管引起尿道狭窄,应注意严格执行无菌操作、动作轻柔、选用对组织刺激小的硅胶或硅胶涂层尿管、在不影响引流效果前提下尽量选细软尿管、预防和控制尿路感染、尽可能缩短留置尿管时间。手术时间长、损伤重、休克昏迷者以及需长期引流尿液者,可考虑行膀胱造瘘。

2.3.3 长期留置尿管时夹闭尿管定时放尿对预防膀胱挛缩的作用

传统的观念认为,对于长期安置尿管的患者,需定时夹闭尿管定时放尿以促进膀胱功能锻炼,预防膀胱挛缩。但膀胱挛缩常是泌尿系统结核的晚期并发症,少数见于间质性膀胱炎及膀胱慢性非特异性炎症。长期留置导尿者持续引流是否导致膀胱挛缩,目前在医学界还存在争论。

3 护理干预对患者生活质量的影响

3.1 并发症的减少

留置尿管患者常见的并发症包括尿路感染、血尿、漏尿、拔管困难等。这些并发症的发生不仅增加了患者的痛苦和经济负担,还严重影响了患者的生活质量。护理干预的应用,特别是延续护理的应用,可以有效地减少这些并发症的发生。延续护理通过电话随访、视频指导、家庭随访等方式,及时了解患者的身体状态和导尿情况,提供个性化的护理指导,帮助患者解决遇到的问题,从而有效地预防了并发症的发生。

3.2 生活质量的改善

生活质量是衡量患者健康状况的重要指标之一。留置尿管患者由于病情和护理需求的影响,往往存在生活质量下降的问题。通过护理干预,特别是延续护理的应用,可以显著改善患者的生活质量。延续护理不仅关注患者的身体状况,还注重患者的心理需求和社会功能,通过提供全面的护理指导和支持,帮助患者恢复自信心和生活能力,提高了患者的生活质量。

3.2.1 物质生活

物质生活是指患者日常生活中的物质条件和生活环境。科学的护理干预,可以改善患者的物质生活条件,如提供舒适的居住环境、合理的饮食安排等,从而提高患者的生活质量。

3.2.2 躯体功能

躯体功能是指患者的身体活动能力和自理能力。留置尿管患者由于病情的影响,往往存在躯体功能下降的问题。通过护理干预,能够尽可能帮助患者恢复躯体功能如进行膀胱功能训练、促进患者自主排尿等,从而提高患者的自理能力和生活质量。

3.2.3 心理功能

心理功能是指患者的心理状态和情绪稳定性。留置尿管患者由于病情和护理需求的影响,往往存在焦虑、抑郁等心理问题。通过护理干预,可以提供心理支持和心理疏导,帮助患者缓解心理压力,提高情绪稳定性,

从而改善患者的心理功能和生活质量。

3.2.4 社会功能

社会功能是指患者的社交能力和社会参与度。留置尿管患者由于病情和护理需求的影响,往往存在社交受限和社会参与度降低的问题^[1]。通过护理干预,可以提供社交指导和支持,帮助患者恢复社交能力,提高社会参与度,从而改善患者的社会功能和生活质量。

3.3 护理知识的普及

许多留置尿管患者在出院后遇到护理盲区时不知所措,容易引起并发症。通过护理干预,特别是延续护理的应用,可以普及护理知识,提高患者的自我护理能力。延续护理通过电话随访、视频指导等方式,向患者传授正确的护理方法和注意事项,帮助患者掌握自我护理技巧,减少并发症的发生,提高生活质量。

3.4 护理满意度的提高

通过护理干预,特别是延续护理的应用,可以提高患者的护理满意度。延续护理注重患者需求和感受,通过个性化的护理指导和支持,帮助患者解决问题,提高护理质量。同时,延续护理还通过定期的随访和评估,了解患者的护理效果和满意度,及时调整护理方案,提高患者的护理满意度。

结语:泌尿外科长期留置尿管患者的生活质量护理干预,结果显示,针对性的护理干预,如延续护理的应用以及尿管护理新进展等,能有效减少并发症,显著改善患者在物质生活、躯体功能、心理功能和社会功能等多方面的生活质量,普及护理知识,提高患者护理满意度。这充分表明生活质量护理干预在泌尿外科临床护理中具有不可或缺的地位。未来,临床护理工作应持续重视并积极推进护理干预措施的优化与实施,为患者提供更优质、更全面、更个性化的护理服务,助力患者更好地康复。

参考文献

- [1]周旭红,王莲,艾述翠,骆乐.延伸护理在长期留置尿管门诊患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(02):169-171.
- [2]廖莹,周翌婷.集束化护理对泌尿外科患者术后尿路感染及导尿管留置时间的影响[J].医药高职教育与现代护理,2020,3(05):354-356.
- [3]张纯,张露,钟云英.延续护理在泌尿外科留置尿管患者中的应用[J].当代护士(学术版),2019,026(011):145-147.