

女性复杂性尿路感染患者影像尿动力学检查的专科程序化护理

丁琴 陈嘉佳 梅朱佳

【摘要】目的 总结 103 例女性复杂性尿路感染患者影像尿动力学(VUD)检查的专科程序化护理。方法 对 103 例女性复杂性尿路感染患者实施 VUD 检查的专科程序化护理,入院时给予心理干预,及时留取尿标本;VUD 检查前完成各项准备,包括心理护理、站立位排尿训练、强力闭呼吸动作(Valsalva)训练、排尿日记护理、肠道准备、环境准备、物品准备等;VUD 检查时做好心理护理、医护患协作的工作;VUD 检查后密切观察尿液、体温变化,及时处理环境、消毒仪器。结果 103 例女性复杂性尿路感染患者均一次性顺利完成 VUD 检查,检查后均无发热、尿潴留等并发症发生。结论 专科程序化护理可提高女性复杂性尿路感染患者 VUD 检查的依从性,获得客观、真实的检查结果,有助于提高诊断准确率。

【关键词】女性 复杂性尿路感染 影像尿动力学 护理

复杂性尿路感染患者常因持续、反复尿路感染入院,临床表现以下尿路症状为主,常伴有获得感染或治疗失败风险增加的其他疾病,合并解剖结构和功能性异常或其他慢性神经系统疾病,或有手术失败史拟行进一步手术治疗,其临床诊断较为困难。国际尿控协会(ICS)推荐影像尿动力学(VUD)作为明确诊断复杂性尿路感染的重要检查方法,但 VUD 是一项侵入性检查,操作程序复杂,精准性要求高,检查费用较高,且需要患者积极主动配合才能一次性顺利完成。因此,VUD 检查是否顺利进行以及检查结果是否真实,做好检查前、中、后的充分准备和护理配合是关键。本文总结了 103 例行 VUD 检查的女性复杂性尿路感染患者的专科程序化护理过程,现将结果报道如下。

1 临床资料

对 2012 年 12 月至 2017 年 12 月本院收治的 103 例女性复杂性尿路感染患者进行专科程序化护理,所有患者行 VUD 检查。年龄 28~80(35±5)岁;病程 1~50(5.0±1.6)年;膀胱出口梗阻 78 例,膀胱尿道移动过度 13 例,尿道憩室 10 例,逼尿肌无自主收缩 2 例;临床表

现主要有尿频、尿急、尿痛、夜尿增多、排尿不畅、尿线变细、下腹胀感等。纳入标准:(1)意识清楚,无听力、语言沟通、理解认知能力障碍;(2)签署知情同意书。排除患有精神疾病、糖尿病以及身体状况较差、妊娠、腹泻、月经期等不宜检查者。

2 入院护理

2.1 一般护理 (1)个人护理:嘱患者多饮水(饮水量>2 000ml/d)、勤排尿、不憋尿、不久坐;保持会阴部清洁,勤换内裤,避免坐浴;性生活前后洗净,感染期停止性生活;指导患者便后使用清洁卫生纸从前向后擦拭,养成便后认真冲洗肛门口的习惯;嘱患者劳逸结合,适当锻炼身体,提高免疫力。(2)饮食护理:嘱患者清淡、易消化饮食,多吃新鲜瓜果、蔬菜等。(3)用药护理:根据尿细菌培养+药敏试验结果选择抗菌药物,见效后不宜马上停药,继续服药 3~7d;反复、持续发作的尿路感染不宜使用同一类抗菌药物。多数患者病程长、用药种类较多,应强调按时、按量、按疗程服药,同时密切观察药物的治疗效果及不良反应。VUD 检查前 3d 停用对膀胱功能有影响的药物,对于补充雌激素治疗的患者,应做好说明和解释工作。

2.2 心理护理 由于复杂性尿路感染患者病程长、症状反复持续发作、疾病部位私密等,往往有不同程度的心理障碍^[1]。入院时,护士要仔细评估患者的认知程度及心理状态,并给予个性化、针对性、多模式的心理护理。

DOI:10.12056/j.issn.1006-2785.2019.41.18.2018-3046

作者单位:314000 嘉兴,中国人民武装警察部队海警总队医院泌尿外科

通信作者:丁琴,E-mail:dingqin5126@163.com

2.3 及时留取尿标本 在使用抗菌药物前及时留取尿标本。充分清洁外阴,消毒尿道口,在严格无菌下操作;用手指将阴唇分开排尿,避免混入白带;留取清晨第 1 次中段尿液 10~15ml, 常温 1h 内尽快送检,4℃保存不超过 24h。

3 VUD 检查前护理

3.1 心理护理 为避免心理压力对真实排尿状态的影响,VUD 检查前的心理护理十分重要。VUD 检查需要暴露患者私密部位进行侵入性操作,患者往往心理压力大、情绪易焦虑,从而可能影响机体的神经系统、免疫系统等,严重时会影响检查的顺利进行^[2]。护士应详细介绍检查目的、检查过程、可能出现的并发症、预防措施等;安排与已检查的患者进行交流,配合医生向患者讲解 VUD 检查对疾病诊断的重要性,耐心回答患者及家属提出的问题。

3.2 站立位排尿训练护理 因女性坐位或蹲位排尿时,尿道受腹部脂肪、臀部肌肉、盆骨、股骨影响,对尿道狭窄、尿道憩室、膀胱形态、位置影响明显。在 VUD 检查过程中膀胱灌注对比剂达到患者排尿状态时拔除导管,使排尿过程接近于自然状态,使尿道显示清晰、完全;同时可观察站立位排尿姿势下盆腔脏器肌肉原有位置相互作用改变对排尿的影响。VUD 检查前耐心指导患者练习 30°~45°左前斜位,右脚搁起外展站立排尿^[3]。

3.3 强力闭呼吸动作(Valsalva)训练护理 嘱患者深呼吸 3 次,再深吸一口气后屏气并用力鼓气,直至无力鼓气为止。在患者增加腹腔内压力下,观察并记录其静息状态和最大 Valsalva 动作时膀胱颈移动度、膀胱膨出程度、尿道倾斜等。

3.4 排尿日记护理 向患者讲解排尿日记的目的及方法;记录排尿日记时,要求患者正常饮水排尿,准确记录饮水时间、饮水量、排尿时间、排尿量、伴随症状及残余尿量等内容。

3.5 肠道准备 由于需要将直肠测压管置于直肠内来测量直肠内压力,检查当日晨嘱患者排空大便,以便检查时获得稳定准确的曲线及数值;若患者便秘则予以灌肠。

3.6 环境准备 检查室环境要安静、舒适、通风、温度(28℃)适宜、屏风遮挡。

3.7 物品准备 MMS 影像尿动力仪(荷兰,solar 型)及摄影检查床(西门子,Leonos MD)性能完好;尿动力双腔测压管、直肠测压管、一次性使用连接管、无菌手套、换药碗、一次性 20ml 注射器、0.5%碘伏、0.9%氯化钠溶

液、76%泛影葡胺、利多卡因胶浆、胶贴;一次性中单、厚棉垫、集尿器;检查室内备有氧气装置及各种抢救物品、药品。

4 VUD 检查时护理

4.1 VUD 检查 所有患者均未留置尿管,检查前行自由尿流率检测(分析尿量、最大尿流率及排尿曲线形状,要求尿量>150ml),测定残余尿量。使用 MMS 尿动力仪及摄影检查床进行 VUD 检查。嘱患者排空膀胱,平躺于检查床上。取截石位,常规尿道口消毒、麻醉。在无菌操作下经尿道插入 7F 双腔测压管,抽空残余尿液,固定于大腿一侧,经肛门置入 10F 直肠测压管 5~10cm,固定于大腿另一侧,同时贴心电图。遵循 ICS 尿动力学技术规范进行质量控制,采用 ICS 规定的大气压下耻骨联合平面进行压力调零标准,对体外传感器进行调零,将膀胱灌注端和测压系统端分别与测压导管连接,嘱患者咳嗽以检查压力传导的准确性。为减少环境、导管不适等因素对患者产生的影响,分两次进行测定。第 1 次使用 0.9%氯化钠溶液进行膀胱灌注,记录膀胱初始感觉、顺应性、稳定性和容量,观察有无逼尿肌不稳定;患者达到排尿状态时,取坐位排尿,同步测定膀胱压、腹压、逼尿肌压、心电图。抽尽膀胱残余尿量,第 2 次使用 20%~30%的泛影葡胺 0.9%氯化钠溶液以 20~50ml/min 的速度进行膀胱灌注,再次记录膀胱初始感觉、顺应性、稳定性和容量,观察有无逼尿肌不稳定;患者达到排尿状态时,拔除尿道及直肠导管,保留肌电贴,调整影像检查床患者取 30°~45°站立位排尿,同步储尿期和排尿期、静息期和应力期适时透视,拍摄膀胱尿道实时影像,观察膀胱形态、位置变化、膀胱颈开放程度、尿道形态,明确尿道狭窄的部位、逼尿肌-尿道括约肌协调性、有无尿液反流现象等。

4.2 心理护理 护士应充分理解患者处于密闭检查室的感受,讲解其他检查者的经历,消除患者疑虑,指导患者放松心情^[4]。

4.3 医护患配合 护士要熟知 VUD 检查过程中的每一个环节,充分做好检查过程中医护患协同配合。检查前护士连接尿动力仪各线路,开启电源,排净与传感器连接的各管道内气泡;协助医生检查仪器运行是否正常;铺好中单和集尿厚棉垫,调整检查床的高度。插管前向患者做好解释工作,插管时动作要轻柔娴熟,导管胶布固定稳妥,防止滑脱,同时注意保暖。两次检查过程中预先放置好集尿器,嘱患者双手固定在检查床两侧,注

(下转第 2028 页)

Psychiatric Times, 2008, 25(2):57-61.

- [32] 胡爱君. 回忆疗法对老年痴呆患者激越行为的影响[J]. 中国康复, 2014, 0(4):281-282. DOI:10.3870/zgkf.2014.04.019.
- [33] Yang Y, Lee F, Chao H, et al. Comparing the Effects of Cognitive Stimulation, Reminiscence, and Aroma-Massage on Agitation and Depressive Mood in People With Dementia[J]. Journal of the American Medical Directors Association, 2016, 17:719-724.

DOI:10.1016/j.jamda.2016.03.021.

- [34] 李沫, 吕继辉, 高茂龙, 等. 怀旧疗法对轻中度痴呆患者行为和精神症状的影响[J]. 北京医学, 2016, 38(10):999-1002. DOI:10.15932/j.0253-9713.2016.10.008.

(收稿日期:2018-10-08)

(本文编辑:陈丹)

(上接第 2024 页)

意安全。密切观察患者面部表情、意识、冷暖、有无脚麻感。若患者出现面色苍白、头晕、心慌、口麻、呕吐等情况,应考虑为碘过敏反应,立即停止检查并进行对症处理。

5 VUD 检查后护理

5.1 尿液观察 由于导管会刺激尿道黏膜,嘱患者注意观察血尿情况,多喝温开水,及时排尿。检查后 1~2d 可能出现尿频、尿急、尿痛等症状,一般可自行缓解,及时做好患者的心理疏导工作。若上述症状不能缓解,患者出现排尿困难,应及时告知医生对症处理。检查后留置导尿管者,应妥善固定引流袋,保持引流通畅,及时倾倒尿液。

5.2 体温观察 测量患者体温 3 次/d。对于发热患者,应及时报告医生对症处理。对于易感者,VUD 检查后应用抗生素 24~48h。嘱患者注意休息,清淡饮食,保持会阴部清洁,1 周内避免性生活。

5.3 环境处理和仪器消毒 对医疗垃圾进行严格的分类管理,使用过的导管要销毁。检查室通风,紫外线消毒 30min。积极配合医生定期检查和维护仪器。

6 讨论

随着社会经济的不断发展,人们对医疗服务的要求越来越高。然而,泌尿外科的检查、治疗、手术、护理都需要患者暴露私密部位,会使患者产生不安、抵触或尴尬的情绪;加上泌尿外科医生以男性为主,而本组患者均为女性,由于疾病部位的私密性、病程时间长、持续反复发作,患者的心理压力往往较大。因此,评估患者的认知程度,制定个性化、多模式的宣教,给予积极有效的心理干预,使患者积极主动配合检查是护理人员的

重要工作^[5-6]。

排尿是较为复杂的反射活动,这一生理活动过程需要膀胱、尿道与调控排尿的神经中枢协同作用。在整个反射弧中,环境因素、患者心理恐惧、导管导致不适、排尿姿势改变等都会影响排尿活动,引起尿频、尿急、排尿困难或尿潴留,最终影响 VUD 检查的真实性和客观性^[7]。因此,护理人员要让患者认识到积极主动配合 VUD 检查的重要性,同时给予专科程序化护理,以提高患者的依从性,在医患护紧密协作下顺利完成 VUD 检查,获得客观、真实的检查数据,为明确诊断提供依据。本研究结果显示,在专科程序化护理下,103 例女性复杂性尿路感染患者均一次性顺利完成 VUD 检查,检查后均无发热、尿潴留等并发症发生。

7 参考文献

- [1] 陆文, 赵宝龙. 女性尿路感染患者焦虑抑郁症状发生率调查[J]. 吉林医学, 2010, 31(28): 4965-4966.
- [2] 汪青蓉. 深圳市某医院泌尿外科患者术前焦虑现状及其影响因素[J]. 医学与社会, 2014, 27(8):86-88. DOI:10.13723/j.yxysh.2014.08.025.
- [3] Chou EC, Chang CH, Chen CC, et al. Women urinate in the standing position do not increase post-void residual urine volumes[J]. Neurourol Urodyn, 2010, 29:1299-1300. DOI:10.1002/nau.20868.
- [4] 范亚莉, 王景丽, 丁万, 等. 泌尿外科护理特点及病人心理特点分析[J]. 国际精神病学杂志, 2016(1):158-162. DOI:10.13479/j.cnki.jip.2016.01.050.
- [5] 李芳. 泌尿外科护理特点及病人心理特点分析[J]. 医药前沿, 2015, 5(31):263-264.
- [6] 黄琼. 泌尿外科护理特点及病人心理特点分析[J]. 保健文汇, 2017(8): 103.
- [7] 郭应禄, 杨勇. 尿失禁[M]. 济南:山东科学技术出版社, 2003:147-149.

(收稿日期:2018-12-07)

(本文编辑:陈丹)