

关于未婚青年男性术前导尿时机的讨论

陈晓晴¹ 黄德勇²

1 广州市荔湾区东漵街社区卫生服务中心 广东广州 510375

2 广州医科大学附属肿瘤医院 广东广州 510095

【摘要】目的 了解未婚青年男性患者在择期全麻手术下术前导尿的最佳时机,以更好地实践“以病人为中心”护理理念。**方法** 对80位围手术期未婚青年男性患者随机分为观察组和对照组,观察组于麻醉前10min行导尿术留置尿管,对照组于麻醉后10min行导尿术留置尿管,观察两组患者导尿的成功率,导尿后10min尿管见尿情况,术后对尿管的接受程度,术后尿管引发的疼痛程度。**结果** 两组患者导尿成功率达到100%。观察组患者导尿后10min内见尿例数高于对照组,两组数据差异有统计学意义, $P<0.05$, 观察组和对照组患者术后第二天对导尿的接受程度分别为90%和75%,对尿管引发的疼痛可接受程度分别为75%和90%,两组数据差异无统计学意义, $P>0.05$ 。**结论** 对未婚青年男性进行术前导尿时,可以在麻醉前在密封的手术间进行,这样有助于判断尿管是否进入膀胱,避免尿管对患者的尿道有不必要的损伤。

【关键词】 未婚男性; 术前导尿**【中图分类号】** R472**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2019) 01-142-02

当代护理提出“以病人为中心”服务理念,指出护理的服务对象不仅是患者,而是包括人、家庭、社区和社会4个层面,也就是说护理的对象是全人类。手术患者一般需留置尿管预防术中及术后尿潴留,而未婚青年男性因生理因素,一般会产生强烈的应激反应。为减少患者的痛苦,营造优质护理的良好氛围,本文对未婚青年男性择期手术术前导尿时机进行研究,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2013年10月—2014年1月择期手术未婚青年男性患者80人。年龄17—29岁,无精神疾病、泌尿系统疾病。随机将患者分为观察组和对照组各40例。观察组40例,年龄17—28岁,中位年龄25岁。对照组40例,年龄19—29岁,中位年龄24岁,分析两组患者的病种及手术方式, $P>0.05$ 比较差异无统计学意义。

1.2 方法

所有患者均施行全身麻醉,尿管一律采用双腔气囊导尿管,术前一例行会阴部备皮,自行清洁会阴部,并由术前访视的手术室护士进行宣教,讲解手术留置尿管的必要性,同时告知患者导尿的时间,并自行设计调查问卷,于手术前一天访谈时派发,术后第二天收回。观察组患者于麻醉开始前10min在手术室行导尿术,对照组患者于麻醉后10min留置尿管,留置尿管方法按照常规程序:予消毒、铺巾、再次消毒、插尿管,待尿管插至22cm时,观察导尿管有尿液流出后予气囊打气。

1.3 观察指标

观察两组患者导尿的成功率,导尿后10min尿管见尿情况,术后对尿管的接受程度,术后尿管引发的疼痛程度。

2 结果

2.1 两组导尿成功率比较

观察两组患者导尿成功率达到100%。

2.2 导尿后10min尿管见尿情况比较

观察组患者导尿后10min内见尿的有34例,多于对照组的22例,两组数据差异有统计学意义, $P<0.05$, 见表1。

2.3 术后患者对导尿的接受程度

观察组和对照组患者术后第二天对导尿的接受程度分别为90%和75%,两组数据差异无统计学意义, $P>0.05$, 见表2。

2.4 术后尿管引发的疼痛程度比较

观察组和对照组患者对尿管引发的疼痛可接受程度分别为75%和90%,两组数据差异无统计学意义, $P>0.05$, 见表3。

表1: 导尿后10min尿管见尿情况比较 (n/%)

组别	n	≤ 10min	≥ 10min
观察组	40	34/85.00	6/15.00
对照组	40	22/55.00	18/45.00
P		<0.05	<0.05

表2: 术后第二天对导尿的接受程度比较 (n/%)

组别	n	术后第二天对导尿的接受程度			
		完全可接受	可以接受	基本接受不了	总可接受率
观察组	40	8/20.00	28/70.00	4/10.00	36/90.00
对照组	40	4/10.00	26/65.00	10/25.00	30/75.00
P					>0.05

表3: 术后尿管引发的疼痛程度比较 (n/%)

组别	n	术后尿管引发的疼痛程度			
		完全可接受	可以接受	基本接受不了	总可接受率
观察组	40	10/25.00	20/50.00	10/25.00	30/75.00
对照组	40	12/30.00	24/60.00	4/10.00	36/90.00
P					>0.05

3 讨论

男性尿道全程中有三处狭窄和二处弯曲。三个狭窄是尿道内口、膜部和尿道外口。二个弯曲分别位于耻骨联合下方(相当于膜部和海绵体部起始段,凹向上)和耻骨联合前下方(相当于阴茎根与体之间,凹向下),后一个弯曲当阴茎向上提起时消失,所以导尿时首先上提阴茎,使此曲消失以利插管。下尿道有丰富的副交感神经支配,黏膜对痛、温及触觉敏感^[1]。特别是年轻未婚男性,麻醉后对触觉更加敏感,勃起的程度就更加严重。在麻醉后10min导尿,两次消毒后

(下转第146页)

意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

肝硬化腹水是一种危险性较高的疾病类型,在病发后如果不能得到及时有效的治疗,有较大的几率引起患者死亡^[8]。而经过大量的临床实践研究表明,有效的护理方法配合针对性的护理措施,能够更好的改善患者的病情,让患者从中获得更好的治疗效果^[9]。在本次研究中,通过临床对比优质护理方法和常规护理方法的应用效果,从中也发现采用优质护理方法,患者在腹水消退时间和住院时间上都低于采用常规护理的患者,同时在并发症发生率上也明显更低,由此可以看出优质护理方法有助于提升对肝硬化腹水患者的治疗效果。

综上所述,针对肝硬化腹水患者,在临床治疗过程中采用优质护理干预方式能够让患者获得更好的治疗效果,且在护理期间可有效降低患者的并发症发生率,在临床上具有较高的应用价值。

参考文献:

[1] 刘艳. 优质护理干预在肝硬化腹水患者应用输液泵治疗中的效果[J]. 医疗装备, 2018, 31(06):177-178.

[2] 张建萍, 赵继峰, 王萌娟. 优质护理用于肝硬化腹水的临床作用探讨[J]. 中国农村卫生, 2017(S1):17-18.

[3] 王吉慧. 对肝硬化腹水患者实施优质护理的临床效果探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(09):75-76.

[4] 林宏军. 优质护理对降低肝硬化腹水患者上消化道出血发生的影响[J]. 中国药物经济学, 2015, 10(10):141-142.

[5] 赵晓云, 张有成. 优质护理干预在肝硬化腹腔积液治疗后的效果观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(09):1561-1564.

[6] 张娜, 周晓英, 祝立卷. 临床护理路径用于肝硬化腹水治疗的临床价值[J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(02):264-266.

[7] 张逸燕, 陈秀梅. 护理干预在肝硬化顽固性腹水患者中的应用体会[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(21):44-45.

[8] 贺霞. 优质护理在肝硬化腹水患者治疗中的应用价值[J]. 中国药物经济学, 2015, 10(11):164-165.

[9] 张桂红. 舒适护理干预在肝硬化腹水并发低钠血症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(07):29-31.

(上接第 142 页)

患者阴茎勃起,尿道相对拉长,待尿管插至 22cm 时,导尿管 10min 见尿液流出情况只有 55%,而在手术室麻醉前插尿管,相对密封的环境下,患者清醒的意识配合,相同情况下,见尿情况达到 85%,可见导尿时尿管见尿情况对在麻醉后的患者 10min 内的比例还是偏低,对于迅速判断尿管是否进入膀胱存在一定的难度。本文选择在手术室中导尿,避免了在嘈杂的环境下暴露患者的隐私部位,保护了患者的自尊心,明显减轻了患者的心理负担^[2]。

术后患者对导尿的接受程度可以看出:麻醉前和麻醉后可以接受以上的比例分别高达 90% 和 75%;术后尿管引发的疼痛程度可以接受的比例也高达 75% 和 90%,从中可以看出未婚青年男性对导尿术在术中术后的作用理解的,身体健康高于

一切,只要是密封的环境,对是否麻醉后再行导尿的要求则不是十分显著。

手术对患者将是一个特殊的经历,他们的不安与担忧是可以理解的。只有真正做到“以病人为中心”,凡是患者的合理需求应尽量予以满足,在手术室麻醉前为未婚青年男性导尿时,也可以选择麻醉前在密封的手术间进行,这样有助于判断尿管是否进入膀胱,避免尿管对患者的尿道有不必要的损伤。

参考文献:

[1] 李德艳. 留置尿管患者尿道疼痛的原因分析与护理[J]. 中国实用护理杂志, 2005, 21(14):1571-1572.

[2] 宋宇芬. 麻醉前后留置导尿管对手术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(10):156.

(上接第 143 页)

[1] 李尚珠, 钟月明, 张燕, 孙兰艳. 小儿喘息性支气管炎雾化吸入治疗的护理措施探讨[J]. 中国实用医药, 2019, 14(05):162-163.

[2] 李红, 李艳. 小儿喘息性支气管炎雾化吸入治疗的护理措施[J]. 中国社区医师, 2015, 31(13):129-130.

[3] 刘同云. 50 例小儿急性喘息性支气管炎雾化吸

入治疗的护理措施[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(03):171-174.

[4] 车春, 王慧, 许海霞. 氧气雾化吸入治疗小儿喘息性支气管炎的护理体会[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(02):223-224.

[5] 陈璐, 张丽. 压缩雾化吸入治疗小儿喘息性支气管炎 45 例的护理[J]. 南华大学学报(医学版), 2010, 38(05):727-728.

(上接第 144 页)

0.05 表示统计学有意义。见表 2。

3 讨论

老年慢性病患者的病情反复,需要终身治疗,因此提高患者自身健康管理能力、治疗的依从性对提高患者治疗效果具有重要意义。由于我国临床的医疗资源有限,很多慢性病患者康复期可回家进行疗养,但是患者康复期会出现一系列健康问题,延续性护理的实施,能够让患者回到家中也可享受医院的护理服务,提高护理效果,保证患者预后。

综上所述,为老年慢性病患者采取延续性护理,能够提高患者自身的健康管理水平,减少患者住院时间,节省治疗

费用,对老年患者的预后积极的促进效果。

参考文献:

[1] 敖博, 智喜荷, 王玉, 等. 国外 APN 延续性护理模式对我国老年慢性病健康管理的启示[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(23):93-96.

[2] 陆雪萍. 延续性护理对老年慢性病患者的服药依从性与生活质量的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(59):106-107.

[3] 吴秋萍, 刘凤梅, 刘菊兰, 等. 老年慢性病患者护理中延续性护理的应用分析[J]. 心血管病防治知识, 2018, (1):82-83.