

无菌三通阀在留置双腔导尿管膀胱冲洗中的应用

苦小凤

合浦县人民医院 广西北海 536100

〔摘要〕目的 讨论无菌三通阀在留置双腔导尿管膀胱冲洗中的作用。方法 选择该院 2023.04-2024.04 间的 30 例留置双腔导尿管患者，以随机数字表法分成对照组（使用传统方式冲洗膀胱），研究组（使用无菌三通阀冲洗膀胱），各 15 例，观察 2 组并发症发生率、插管后 3、7、10d 的尿液细菌阳性率，白细胞计数 (WBC)、C 反应蛋白 (CRP)、降钙素原 (PCT)。结果 研究组并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。研究组针刺伤发生率、导尿管漏尿发生率低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 无菌三通阀应用于留置双腔导尿管膀胱冲洗中，可以降低并发症发生率，降低针刺伤发生率、导尿管漏尿发生率。

〔关键词〕 无菌三通阀；双腔导尿管；膀胱；冲洗

〔中图分类号〕 R473 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2024) 09-171-02

膀胱冲洗是临床中比较常见的一种操作，可有效避免血液凝固后阻碍尿道，减少尿潴留的发生^[1]。临床上在实施膀胱冲洗时，尤其是对膀胱容积变小、收缩功能减退患者膀胱冲洗时，因可灌入的药量减少，传统冲洗方式需要反复更换输液器引流袋和导尿管/造瘘管的接口。三通阀的应用，避免针刺伤，延长尿管寿命，减少导尿管漏尿，提高留置尿管护理质量^[2]。导尿管一般是使用天然橡胶、医用级硅胶材质制成，导尿管可以通过尿道插入膀胱，以便引流患者尿液。导尿管插入膀胱后，导尿管末端有一个气囊，能够固定导尿管留在膀胱内，并且不易脱出，导尿管连接尿袋以引流尿液，并协助临床诊断与膀胱治疗等。因此适宜用在各类导尿中。该文主要探究无菌三通阀在留置双腔导尿管膀胱冲洗中的作用，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

30 例留置双腔导尿管患者中，对照组男、女各存在 6、9 例，年龄：42-67 岁，均值 (52.46±3.75) 岁；研究组男、女性各存在 8、7 例，年龄：42-67 岁，均值 (52.52±3.69) 岁。

1.2 方法

冲洗方式：留置导尿管期间，对所有患者会阴部、尿道口实施统一处理，用清水清洗干净后用生理盐水冲洗，一天 3 次；当留置尿管患者尿液浑浊或流出红色尿液的时候要采取膀胱冲洗。

对照组（使用传统方式冲洗膀胱）：分离导尿管及集尿袋，连接导尿管、冲洗装置；冲洗完毕后，分离导尿管和冲洗装置，连接导尿管及集尿袋，直到能够引流冲洗液。

研究组（使用无菌三通阀冲洗膀胱）：导尿成功后，在引流袋距接头 10 厘米的位置，用无菌剪刀剪断，并以无菌剪刀剪 1 段输血器接头皮针处的接头，引流袋接头接导尿管，被剪断处接输血器接头，输血器另一端接三通，引流袋另 1 段接三通，把三通连在导尿管和引流袋之间，当持续导尿时开通尿管——尿袋方向；严格训练膀胱功能时关闭三通阀，

定时放尿。在实施膀胱冲洗、注药、膀胱造影、测腹腔内压时开通侧向通道，并将注射器或输液管接三通即可完成操作。

1.3 观察指标

针刺伤发生率、导尿管漏尿发生率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS23.0 软件分析及处理数据，计数资料以百分比表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示，采用 t 检验，以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

研究组针刺伤发生率、导尿管漏尿发生率均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1：

表 1 组间针刺伤发生率、导尿管漏尿发生率对比 [n(%)]

组别	例数	针刺伤发生率	导尿管漏尿发生率
研究组	15	0 (0.00)	1 (6.67)
对照组	15	5 (33.33)	6 (40.00)
χ^2 值		6.000	4.658
P 值		0.014	0.031

3 讨论

留置导尿是缓解患者尿潴留症状、准确记录尿量的临床基础操作。一项报道显示，在所有医院获得性感染中尿路感染约占 40%，而尿路感染中有 80% 是由留置尿管引起。有学者发现，双腔导尿管和普通导尿管比更抗菌，可更明显地减轻感染风险，能为患者提供更优质的医疗服务。双腔导尿管球囊壁薄、对称、牢固，对尿道粘膜的刺激、损伤小，可减少尿结晶过敏反应。三通阀在导尿中具有重要作用，三通阀按流体作用方式分为合流阀、分流阀，合流阀存在 2 个入口，合流后从 1 个出口流出。分流阀有 1 个流体入口，经分流后从 2 个流体出口流出，有助于降低泌尿感染概率。

该研究发现：研究组针刺伤发生率、导尿管漏尿发生率均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)，考虑原因为：无菌三通阀在留置双腔导尿管膀胱冲洗中，包括排液支管、气囊注水支管、注药支管，所述注药支管的外端口处设置有接头所述接头；一端与注药支管连接；另一端端口处设置有隔膜；所述隔膜；中间设置有缝隙，缝隙两侧的隔膜相互接触。本实用新型结构较为简单，操作很便捷，规范了现阶段

(下转第 174 页)

作者简介：苦小凤 (1992.6-), 女, 汉族, 籍贯: 广西北海, 学历: 大专, 职称: 护师, 科室: 神经内科, 研究方向: 留置双腔导尿管患者膀胱冲洗的护理。

5.1 营养干预

孕妇在孕期需要获得充足的营养，特别是维生素 C、维生素 E、镁、钙等对子痫前期具有一定的预防作用。医生可以根据孕妇的情况开具相应的维生素和矿物质补充剂，以帮助维持孕妇健康的体内环境，降低子痫前期的发生风险。

5.2 运动干预

适量的运动有助于提高孕妇的心肺功能和循环系统功能，预防高血压疾病。孕妇可以选择适合自己的轻度运动方式，如散步、瑜伽等，但要避免剧烈运动和过度疲劳。

5.3 建立健康的生活方式

孕妇要保持心情愉快、避免过度疲劳、保持规律的作息时间、避免过度忧虑等，有助于降低子痫前期的发生率。

5.4 控制体重

过重或过轻的孕妇都容易患上子痫前期，因此孕妇需要控制好体重，保持在医生建议的合适范围内，有助于预防子痫前期的发生。

5.5 定期产检

孕妇要定期到医院进行产前检查，及时了解自己和胎儿的健康状况，一旦发现子痫前期的征兆，立即进行干预治疗，以避免病情恶化。

5.6 药物干预

在医生的指导下，孕妇可以根据自己的情况适时使用抗高血压药物，如硝苯地平片、拉贝洛尔、低分子肝素钙等，

以帮助控制血压，减少子痫前期的发生风险^[6]。

综上所述，子痫前期的干预手段包括多方面的措施，包括营养干预、运动干预、健康生活方式、控制体重、定期产检和药物干预等，这些措施的综合应用可以有效降低子痫前期的发生率，保障孕妇和胎儿的健康。因此，孕妇在孕期要加强自我保健意识，积极采取各种干预措施，预防和控制子痫前期的发生，为健康的母婴生活打下良好的基础。

[参考文献]

- [1] Al-Jameil N, Khan FA, Khan MF, et al. A brief overview of preeclampsia[J]. J Clin Med Res, 2014, 6(1): 1-7.
- [2] 孙苗苗, 李霞, 张晓童. 子痫前期发生相关危险因素分析[J]. 中国医药科学, 2024, 14(12):70-72+85.
- [3] 余晓红, 周飞飞, 陈海迎, 等. 子痫前期合并胎儿生长受限的妊娠结局及危险因素分析[J]. 江苏医药, 2024, 50(1):26-28, 33.
- [4] 张果果, 张静, 王秋. 早发型重度子痫前期合并胎儿生长受限影响因素分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30(4):927-931.
- [5] 王海燕, 马艳霞, 王莉. CCR5 基因多态性与子痫前期易感性的相关性分析[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(11):2097-2099.
- [6] 王丽, 赵朵朵. 硝苯地平和低分子肝素钙联合治疗对早发型重度子痫前期患者氧化应激、血压及母婴结局的影响[J]. 新乡医学院学报, 2023, 40(3):249-252, 256.

(上接第 171 页)

存在的密闭冲洗端方法，有效的防止了洗过程中出现漏尿、污染等不良事件^[3]。除此之外，行膀胱给药操作时，有效防止了由于输液器或注射器与注药端接头不配套而造成的漏药、漏尿现象，同时还有效规避了因为接口端消毒不规范，而引起的尿路感染的风险。无菌三通阀在留置双腔导尿管膀胱冲洗中的这种方式取材方便，并且遵循无菌操作原则，不渗液、漏药，局部十分干净，可提升尿管寿命。长期留置尿管的患者不但能关闭三通接头，以锻炼膀胱肌功能，还能随时打开三通接头进行操作。因三通阀可多向调节，故可任意选择导尿、冲洗等操作。总之，该法可精确观察尿量，有助于减少导尿管漏尿。该研究中采用的双腔导尿管和三腔导尿管，均为带气囊的导尿管，最大的区别是三腔导尿管比双腔导尿管多了一个可以直接往膀胱打药的气囊。一般来说，没有膀胱出血的患者可以使用双腔导尿管，但是对于血尿的患者，则要应用三腔导尿管了，因为三腔导尿管能够在一端连接引流袋的同时，另一端连接冲洗液冲洗膀胱，用生理盐水持续冲洗膀胱可以减少出血，防止因出血过多引起尿管堵塞。导尿管主要用于引流尿液。比如说，可能需要导尿管来引导由各

种原因引起的排尿障碍；部分特定的手术，如腹腔、泌尿科、骨科和妇科手术，以及一些必须卧床的手术，重症监护室的患者也会使用导尿管，但这些患者能够在离开重症监护室后取出导尿管^[4]。

综上所述，无菌三通阀用在留置双腔导尿管膀胱冲洗中，能够显著降低并发症发生率，还减少针刺伤发生率、导尿管漏尿发生率，值得推广。

[参考文献]

- [1] 倪乾洋, 邢雨彤, 于瀚洋. 复杂性“三通”肠痿一例报告并文献学习[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2022, 11(6):521-524.
- [2] 刘晨霞, 王霞, 邵欣, 等. 179 所三级医院 ICU 导尿管相关尿路感染防控护理实践的调查[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(22):2750-2757.
- [3] 夏黎瑶, 王春兰, 刘淑英. 妇科恶性肿瘤患者术后导尿管相关尿路感染风险预测模型的建立及验证[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(6):809-813.
- [4] 张小林, 曾燕, 丁雪飞, 等. 机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术后三腔导尿管最佳引流方式的研究[J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26(15):1-4.

(上接第 172 页)

[J]. 中国医药指南, 2021, 19(24):10-11.

[2] 马楠. 精神分裂症患者延续护理的研究进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(05):51-53.

[3] 谭流芳, 刘建琼. 家庭延续护理干预对精神分裂症患者心理状态服药依从性及生活质量的影响[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(36):4-6+12.

[4] 王晓清, 董桂霞, 王俊凤. 延续护理模式对精神分裂症患者的影响[J]. 心理月刊, 2023, 18(05):90-92.

[5] 方敏. 基于个案管理模式的延续性护理干预在改善重

症精神分裂症患者社会功能、康复效果及生活质量中的应用效果分析[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(16):2038-2040.

[6] 上官琼婧, 王敏. 基于微信平台的延续性护理对出院后精神分裂症患者生活质量及预后的即时性与延时性的影响研究[J]. 贵州医药, 2023, 47(06):992-993.

[7] 王士贞. 基于交互式多媒体平台的延续护理在精神分裂症患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(10):177-179+183.

[8] 黄丽红, 江妙玲, 林晓阳, 等. “互联网+”延续护理模式对精神分裂症康复期病人服药依从性和生活质量的影响[J]. 循证护理, 2022, 8(22):3109-3112.