

· 临床护理 ·

改良男性导尿方法的临床应用研究*

杨美华¹, 李林², 杨小红¹, 秦易¹, 涂敏^{3△}, 吴国梅²

(1. 重庆市涪陵中心医院消化内科, 重庆涪陵 408000; 2. 重庆市涪陵郭昌毕骨伤科医院护理部, 重庆涪陵 408000; 3. 重庆市涪陵区人民医院, 重庆涪陵 408000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.10.047

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)10-1277-02

50 岁以上男性, 60% 以上均有不同程度的前列腺增生^[1], 在发生急性尿潴留或合并其他疾病需导尿时, 由于增生的前列腺压迫尿道和增生的基质平滑肌收缩的张力因素而造成膀胱尿道口梗阻, 用常规导尿方法常常导致首次插管失败, 需要反复插入, 引起尿道水肿发生尿道损伤、尿道黏膜挫裂伤造成出血、尿道假道的形成, 以及反射性地引起血压、心率变化等全身改变^[2], 增加了尿路感染的概率, 并增加患者痛苦和治疗费用。本文自 2010 年 12 月至 2013 年 2 月对 179 例 50 岁及以上的男性进行了 3 种导尿方法的临床效果观察研究, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择重庆市涪陵中心医院消化内科和涪陵郭昌毕骨伤科医院骨一科 2010 年 12 月至 2013 年 2 月收治的 50 岁及以上需要导尿并留置尿管的男性患者 179 例。纳入标准: 男性患者、年龄大于或等于 50 岁, 无尿道损伤、手术史, 无前列腺手术史, 需要导尿并留置尿管、Glasgow 评分大于 7 分。排除标准: 存在尿隐血实验阳性、Glasgow ≤ 7 分的患者。样本量确定: 根据邱婷等^[3]报道盐酸丁卡因胶浆用于男性患者导尿的临床观察, 表明常规导尿方法导尿一次性成功率为 89%, 本研究的目标是提高一次性成功率达 99% 以上, 代入公式计算出样本量为 179 例。

1.2 方法

1.2.1 分组及方法 按随机数字表分为 A、B、C 3 组。A 组 59 例, B、C 组各 60 例。A 组为对照组, B、C 组为实验组。A、B、C 3 组患者均采用 16G 导尿管(湛江市事达实业有限公司)导尿, 严格无菌操作原则。A 组采用教科书传统导尿方法用无菌石蜡油润滑导尿管后进行导尿; B 组采用盐酸丁卡因胶浆 5 g(每支含盐酸丁卡因 0.05 g, 西安利君精华药业有限责任公司)作为润滑剂导尿, 置管前将盐酸丁卡因胶浆的软管全部插入尿道, 边挤药边退出, 将 5 g 的药物全部挤入后捏住阴茎头, 3 min 后导尿; C 组采用盐酸丁卡因胶浆 5 g 作为润滑剂导尿, 置管前将盐酸丁卡因胶浆软管经尿道外口从外到内注入丁卡因胶浆 4 g, 注入后提高阴茎与腹壁成 60° 角并压闭尿道外口, 同时轻轻按摩会阴部 3 min, 然后将剩余丁卡因胶浆 1 g 涂抹在尿管上进行导尿。

1.2.2 观察指标 (1) 比较 3 种导尿方法的首次插管成功率。(2) 通过患者疼痛和感受评分来评判 3 种导尿方法对患者舒适度的影响。疼痛评分采用 WHO 推荐的疼痛分级: 0 级为无痛, 1 级为轻度疼痛, 2 级为中度疼痛, 3 级为重度疼痛; 疼痛的测量工具为面部表情测量图, 专人在患者导尿操作结束后让其确认自己的疼痛感受。其中中重度疼痛发生率列为本研究的比较项目。(3) 通过实验室检测置入尿管后患者的尿隐血试验有无阳性结果, 来判断有无尿道损伤的发生。

1.3 统计学处理 所有结果采用 SPSS13.0 软件进行统计学

分析。计量资料采用 *t* 检验, 计数资料比较用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组患者首次插管成功率比较 B、C 组首次插管成功率高于 A 组, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 33.46, P < 0.01$), 见表 1。

表 1 3 组患者导尿插管情况比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	首次插管成功	两次插管成功
A 组	59	45(76.27)	14(23.73)
B 组	60	54(90.00) ^a	6(10.00) ^a
C 组	60	60(100.00) ^a	0 ^a

^a: $P < 0.01$, 与 A 组比较。

2.2 3 组患者疼痛程度比较 中重度疼痛发生率 A 组为 30.51%, 高于 B 组(18.33%)、C 组(10.00%), 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 43.90, P < 0.05$), 见表 2。

表 2 3 组患者疼痛程度比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	无痛	轻度	中度	重度	中重度疼痛
A 组	59	9(15.25)	32(54.24)	12(20.34)	6(10.17)	18(30.51)
B 组	60	13(21.67)	36(60.00)	9(15.00)	2(3.33)	11(18.33) ^a
C 组	60	21(35.00)	33(55.00)	6(10.00)	0	6(10.00) ^a

^a: $P < 0.05$, 与 A 组比较。

2.3 3 组患者尿道损伤发生情况比较 A 组患者尿道损伤 12 例(20.34%), 高于 B 组 5 例(8.33%) 和 C 组 2 例(3.33%), 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 9.91, P < 0.01$)。

3 讨论

3.1 3 种导尿方法的效果分析 一次性注入丁卡因胶浆润滑剂导尿方法(B 组)和分次注入丁卡因胶浆润滑剂导尿方法(C 组)优于传统导尿方法(A 组); 分次注入丁卡因胶浆润滑剂导尿方法(C 组)优于一次性注入丁卡因胶浆润滑剂导尿方法(B 组)。根据最优原则(表 1、2), 将分次注入丁卡因胶浆润滑剂导尿方法确定为改良男性导尿术。

3.2 改良男性导尿术应用 改良男性导尿术能提高首次插管成功率达 100%, C 组与 A 组相比提高了 23.73%, 与 B 组相比提高了 10%; B 组与邱婷等^[3]报道的导尿一次性成功率为 89% 基本相同。盐酸丁卡因胶浆是一种凝胶剂, 它的主要成分是盐酸丁卡因和二甲氨基, 是一种表面麻醉药。它作用于外周神经, 稳定神经组织细胞膜, 减少钠离子内流, 使正常的极化及去极化交替受阻, 使神经冲动传递无法进行起到止痛作用; 甲基纤维素是一种骨架材料, 能增加溶液的黏度, 润滑尿道, 有利于尿管的插入。在临床操作中, B 组经常出现置入尿管时药品

* 基金项目: 重庆市涪陵区科委立项资助项目(FLKJ, 2012ABB1096)。 作者简介: 杨美华(1973—), 副主任护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

△ 通讯作者, Tel: 13896740536; E-mail: ymn-0116@163.com。

溢出,进入尿管膀胱颈时阻力大的现象。据此,本研究改良为 C 组的操作方法:首次仅注入丁卡因胶浆 4 g,注入后提高阴茎与腹壁成 60°角并压迫尿道外口,轻轻按摩会阴部 3 min,使药品既完全保留在尿道内又避免了药品溢出,再将剩余丁卡因胶浆 1 g 涂抹在尿管上,置入尿管,使整个尿道尿管前段的整个面都充满药品,尿管膀胱颈部的麻醉润滑效果较好,就能顺利进入膀胱颈,因而首次插管成功率最高。

3.3 改良男性导尿术能明显降低患者插管时的疼痛,提高患者舒适满意度 A 组与罗惠芬等^[4]报道的留置导尿的疼痛发生率为 29.1%接近,C 组效果优于 A、B 组,其中重度疼痛发生率仅为 10.00%。原因在于置管前将盐酸丁卡因胶浆软管经尿道外口从外到内注入后,使其完全保留在尿道和尿道黏膜接触时间长,麻醉润滑充分;再将剩余丁卡因胶浆 1 g 涂抹在尿管上置入尿管,尿管前段的整个面都有丁卡因胶浆,对尿道的损伤刺激就小,因此患者的疼痛感觉就相对最轻。

3.4 改良男性导尿术能减轻患者尿道的损伤 本文 C 组患者尿道损伤仅为 3.33%,明显低于 B 组(8.33%)和 A 组(20.34%)。改良男性导尿术减轻患者尿道损伤的原因为^[5-12]:改良男性导尿术的导尿方法有效地使用了药品,药品完全保留在尿道并和尿道黏膜接触时间长达 3 min,麻醉润滑充分;按摩促进了尿道黏膜对药品的吸收,增强麻醉润滑效果;患者疼痛感觉小,尿管膀胱颈部的麻醉润滑效果好,都是其尿道损伤小的原因。

综上所述,改良男性导尿术应用于 50 岁及以上的男性患者,能够减轻患者疼痛,提高首次插管成功率,减少泌尿道损伤的发生,且操作简单易行,值得推广应用。

参考文献:

[1] 王叶英. 盐酸丁卡因胶浆用于 50 岁以上男性患者导尿术

(上接第 1276 页)

利于提高学生的自学能力和分析解决问题的能力^[2]。

本文结果显示,在学习兴趣的激发、英语应用能力的提高、临床思维的培养、基础与临床的引导、自学能力及批判性思维能力的提高等 6 个方面,实验组学生的评价均明显优于对照组。期末考试的结果,病例分析题实验组成绩也显著好于对照组,而病例分析题的解答不仅需要扎实的理论知识,更需要学生具备临床分析和解决问题的能力。本教学实践表明,病理生理学双语授课中引入 PBL 教学相对于传统的 LBL 教学具有显著优势。

当前中国在医学双语课程中应用 PBL 教学模式的研究报道尚少。本教研室以病理生理学课程为试点进行了有意义的探索,但在收获宝贵经验和阶段性成果的同时,也发现了一些问题和不足。(1)传统授课方式将很多经验性的知识直接传授给学生,PBL 则要求学生围绕问题自己去摸索,往往一个问题要花费很多时间。而双语学习本身已给学生较大的专业英语压力,故 PBL-双语教学可能带给学生更加繁重的课业负担。(2)由于 PBL 取消了教师的系统讲授,这不利于学生掌握完整的医学基本理论,基础知识可能欠扎实;推测这也是本研究中实验组学生客观题成绩并无明显优于对照组的重要原因。(3)PBL 本身的多变性、灵活性,以及双语教学对英语熟练驾驭的较高要求,使教师在双语授课中面临新的更大的挑战^[8];对于从小接受传统教育的学生来说,突然接触 PBL 这种完全由学生作为学习过程核心的教学方法,一时也难以完全适应。故师生双方对于双语化 PBL 这种新的教学模式如果缺乏足够的

的观察[J]. 护理实践与研究,2009,6(1):21-22.

- [2] 刘俊雅. 前列腺增生患者无痛导尿术的探索[J]. 职业与健康,2009,25(13):1438-1439.
- [3] 邱婷,安虹,柏荣华,等. 盐酸丁卡因胶浆用于男性患者导尿的临床观察[J]. 西南国防医药,2010,20(9):970-972.
- [4] 罗惠芬,罗文丽. 男性气囊导尿管致医源性尿道损伤预防及护理[J]. 中国医药科学,2012,2(2):150-151.
- [5] 孙晓群,倪加华,冯庆华. 盐酸丁卡因胶浆在男性患者插尿管中的应用[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(27):6646-6647.
- [6] 管苏荻. 丁卡因胶浆在男性导尿中的应用效果观察[J]. 海南医学,2011,22(21):136-137.
- [7] 魏素洁,谢素华,张素琴,等. 盐酸丁卡因胶浆在男性患者导尿术中的应用[J]. 中国医药导报,2006,3(32):114.
- [8] 祝敏,何勤忠. 盐酸丁卡因胶浆在导尿操作中的应用[J]. 解放军护理杂志,2010,27(10):790-792.
- [9] 罗先海,陈万,苟锡军. 盐酸丁卡因胶浆在 ICU 患者导尿术中的应用体会[J]. 四川医学,2011,32(1):89-90.
- [10] 徐海丽,倪乐丹,郑淑智. 利宁凝胶在老年男性病人导尿术中的应用[J]. 温州医学院学报,2009,39(2):187-188.
- [11] 李淑芹,周艳. 盐酸丁卡因胶浆在导尿术中的应用体会[J]. 中国实用医药,2011,6(34):162-163.
- [12] 陈海为,廖林英,梁业宾,等. 盐酸丁卡因胶浆辅助临床导尿对患者舒适度的影响研究[J]. 河北医学,2013,19(2):163-166.

(收稿日期:2013-09-18 修回日期:2013-12-20)

心理和技能上的准备,都将使教学效果受到影响。因此如何实现中国医学教育 PBL-双语教学本土化,如何在医学双语教学里科学高效实施 PBL 模式,尚有待进一步的研究和探索。

参考文献:

- [1] 张颖,李树清,刘跃. 病理生理学双语教学可行性及教学模式分析[J]. 医学教育探索,2009,8(3):290-292.
- [2] 胡明冬,徐剑铖. 医学教育实施 PBL 教学法的优缺点[J]. 重庆医学,2010,39(16):2145-2147.
- [3] Chan ZC. Role-playing in the problem-based learning class [J]. Nurse Educ Pract,2011,12(1):21-27.
- [4] 夏蕙,顾鸣敏,陆斌杰,等. 国内医学院校 PBL 教学的回顾与展望[J]. 中国高等医学教育,2012(9):6-7.
- [5] 邓波,谭群友,王如文,等. PBL 教学模式在胸外科进修生理论教学中的应用[J]. 重庆医学,2012,41(21):2226-2227.
- [6] 蔡晓莉. PBL 与循证医学理念相结合的病理生理学教学法研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2011,32(16):2636-2637.
- [7] 刘杨,樊鑫. 浅谈中国医学教育中的 PBL 教学模式[J]. 辽宁医学院学报:社会科学版,2007,5(1):33-35.
- [8] 马建辉,黄亚玲,崔舜,等. 以问题为基础学习教学方法教师培训的实践[J]. 中国高等医学教育,2008(9):1-2.

(收稿日期:2013-09-20 修回日期:2013-12-25)