

基于集束化护理策略的序贯选用导尿管在老年患者留置导尿管漏尿中的应用效果

王慧

(十堰市郧阳区人民医院 湖北十堰 442500)

【摘要】目的:分析基于集束化护理策略的序贯选用导尿管在老年患者留置导尿管漏尿中的应用效果。方法:采用前瞻性随机对照研究,选取2025年1月-2025年12月期间在本院住院期间需留置导尿管的100例老年患者。根据护理模式差异分为对照组和观察组,每组各50例。对照组应用常规护理,观察组应用基于集束化护理策略的序贯选用导尿管护理方案。对比两组漏尿发生率及相关临床结局。结果:对比两组干预后第7天、第14天漏尿发生率,观察组均更低, $P < 0.05$ 。对比两组导尿管相关不良事件发生率,观察组低于对照组, $P < 0.05$ 。对比两组舒适度评分,观察组高于对照组, $P < 0.05$ 。结论:采用基于集束化护理策略的序贯选用导尿管方案对降低老年留置导尿管患者的漏尿率效果显著,并可减少相关并发症的发生,有助于提高患者的舒适度。

【关键词】集束化护理策略;序贯选用导尿管;老年患者;留置导尿管;漏尿

Application Effect of Sequential Catheter Selection Based on Bundle Nursing Strategy in Elderly Patients with Indwelling Catheter Leakage Due to Urinary Incontinence

Wang Hui

(Yunyang District People's Hospital, Shiyan City, Hubei Province 442500)

[Abstract] Objective: To analyze the application effect of sequential catheter selection based on bundle nursing strategy in elderly patients with indwelling catheter leakage due to urinary incontinence. Methods: A prospective randomized controlled study was conducted, selecting 100 elderly patients requiring indwelling catheter placement during hospitalization from January 2025 to December 2025. Patients were divided into a control group and an observation group based on nursing models, with 50 cases in each group. The control group received conventional nursing care, while the observation group received sequential catheter selection nursing protocol based on bundle nursing strategy. The incidence of urinary leakage and related clinical outcomes were compared between the two groups. Results: Compared with the control group, the observation group showed significantly lower urinary leakage rates on days 7 and 14 post-intervention ($P < 0.05$). The incidence of catheter-related adverse events was lower in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). Patient comfort scores were higher in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The sequential catheter selection protocol based on bundle nursing strategy significantly reduces urinary leakage rates in elderly patients with indwelling catheters, decreases related complications, and improves patient comfort.

[Key words] Clustered nursing strategies; Sequential catheter selection; Elderly patients; Indwelling catheter; Urinary leakage

留置导尿管是临床常用的护理操作,通过在尿道内插入无菌导尿管,以确保导尿管进入膀胱,将尿液引流,是临床处理尿潴留、危重症患者及围术期管理的常用方法^[1]。留置导尿管的患者多为老年人。留置导尿管属于有创性操作,易引发一定的并发症,其中以漏尿较为常见。调查显示,在留置导尿管的老年患者中,漏尿的发生率可达10%~45%^[2]。漏尿的发生不仅可导致患者出现会阴部皮肤浸渍、失禁性皮炎,还可能增加导尿管相关尿路感染的发生风险,降低患者的舒适度,并可增加护理人员更换床单、处理漏尿及更换导管的非计划性工作量。既往防治漏尿的方法较为单一,常采用更换更大型号导尿管的方式,但易引发尿道机械性损伤;

或者增加气囊注水量,但存在发生压迫膀胱颈的情况,进而诱发痉挛,增加患者的痛苦。循证一种主动的管理策略,以降低漏尿的发生率具有重要意义。集束化护理是将一系列有循证依据的干预措施组合并在特定患者护理中应用,主要目的在于改善患者的临床结局。序贯治疗是指在治疗过程中根据患者的反应,遵循一定的顺序和规则选择不同方案的方法^[3]。为了有效改善留置导尿管老年患者的临床结局,本研究将集束化护理与序贯治疗有机结合,构建基于集束化护理策略的序贯选用导尿管方案,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用前瞻性随机对照研究,本研究对象选取 2025 年 1 月-2025 年 12 月期间在本院住院期间需留置导尿管的 100 例老年患者。根据护理模式差异分为对照组和观察组,每组各 50 例。对照组中,男性 24 例,女性 26 例;年龄 61-70 岁,平均 (65.78 ± 0.67) 岁。观察组中,男性 26 例,女性 24 例;年龄 62-70 岁,平均 (65.89 ± 0.65) 岁。以上资料统计学对比, P > 0.05。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:(1) 住院期间需要留置导尿管的患者,年龄 > 60 岁;(2) 预计留置导尿管的时间 > 1 周;(3) 已经发生漏尿或存在漏尿高风险的患者,例如意识障碍、既往有漏尿史。排除标准:(1) 既往存在尿道手术史或泌尿系统畸形;(2) 肾功能不全;(3) 在留置导尿管前已经存在泌尿系统感染。

1.3 方法

对照组应用常规护理,方法:为患者使用 14-16Fr 硅胶导尿管,气囊注水 10-15ml。发生漏尿时,由责任护士根据经验处理,常见为更换大 1-2 号导尿管或增加气囊注水量至 20~25 mL。妥善固定导尿管,定时为患者更换引流袋、清洁会阴。同时监测患者生命体征,若出现异常情况及时处理。

观察组应用基于集束化护理策略的序贯选用导尿管护理方案。方法:(1) 组建集束化护理小组。小组成员包括护士长和高年资护理人员。护士长担任组员,负责导尿管型号选择标准培训,并指导组员在专业网站搜索相关文献,并结合患者的病情、身体状况制定护理方案。(2) 改良外固定方法。为患者成功置入导尿管后,在患者一侧下肢根部粘贴尺寸合适的无菌透明敷贴,随后使用一块长约 5cm、宽约 10cm 的胶布,将尿管与引流袋的连接段固定在透明敷贴的中央区域。然后对导尿管呈“Ω”形(沿尿管走向),提升粘贴稳固性。将抗反流引流袋在床旁悬挂并固定,并使其从患者大腿上方穿过,避免牵拉。每日 2 次使用 PH 中性洗液清洗会阴,并涂抹皮肤保护剂,预防失禁性皮炎。解决尿道松弛。女性患者固定方案:置管完成后,采用重力牵引法保持尿管位置。使用标准尿袋 100-150ml 生理盐水)作为牵引物,替代传统输液袋。使将无菌、低致敏的医用固定带一端稳妥固定于尿袋提手处,另一端系于尿管远端(避开连接口)。牵引绳长度调整至适宜程度,并将尿袋悬吊于床尾下方约 30cm 处,保持牵引方向与患者身体纵轴平行。采用间断牵引模式,每次 2 小时,两次间歇 1 小时,期间注意观察局部皮肤及尿管位置。男性患者固定方案:置管完成后,先轻柔牵拉尿管,直至感受到气囊贴合尿道内口阻力,保证气囊与尿道口紧密贴合。然后在靠近尿道口约 2-3cm 处的尿管上,使用医用尿管固定装置进行环绕固定,形成防滑结扣。将尿

管稳妥固定于下腹或大腿内侧,避免直接压迫尿道口及阴茎皮肤。重点确保尿管在固定后无移位,且气囊位置保持稳定。制定个体化放尿计划。放尿间隔应综合评估患者膀胱充盈度与临床实际需求灵活调整。常规日间护理中,建议每间隔 2 至 3 小时开放引流一次。若患者使用甘露醇、呋塞米等利尿或脱水药物,则需在用药后 30 分钟内及时放尿,以避免膀胱过度充盈。同时恪守无菌原则,所有涉及导尿管及引流系统的操作,均须严格执行无菌技术。保持局部清洁,以维持会阴部卫生。确保管路通畅与密闭,定期检查导尿管是否通畅、有无扭曲压迫。若发生导管堵塞、连接处意外打开或受到污染,应立即在无菌操作下更换导尿管和引流袋,以维持引流系统的有效性和密闭性。(3) 若患者出现漏尿,检查并处理导尿管堵塞,用生理盐水低压冲洗,调整引流袋位置,处理便秘等腹压增高因素。若上述措施无效,若怀疑气囊刺激或尿道松弛,在无菌操作下调整气囊注水量(先抽出原液,再注入 5-10ml 或增至 15-20ml),观察 30 分钟后,若漏尿仍未改善,可考虑是否存在导尿管型号偏小或材质问题。若导尿管型号不合适,可为了减少刺激先更换为同型号硅涂层超滑硅胶导尿管,若仍存在漏尿的情况,可更换为大一号的硅胶导尿管。对于逼尿肌无抑制收缩严重的患者,可应用双腔大气囊(30ml)导尿管。若上述措施仍然无效,应邀请泌尿外科医生会诊,评估是否需要为患者使用三腔导尿管行膀胱冲洗或采用其他引流方式。

1.4 观察指标

(1) 对比两组干预后第 7 天、第 14 天漏尿发生率。(2) 对比两组导尿管相关不良事件发生率(膀胱痉挛、尿道损伤、失禁性皮炎)。(3) 对比两组护理前后舒适度。采用视觉模拟评分法评估舒适度,分值区间为 0-10 分,得分越高,舒适度越明显^[9]。

1.5 统计学分析

用 SPSS25.0 统计学软件进行数据分析,资料满足正态分布。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,行 t 检验,计数资料以百分比 (%) 表示,以卡方 (χ^2) 检验, P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组干预后第 7 天、第 14 天漏尿发生率

对比两组干预后第 7 天、第 14 天漏尿发生率,观察组均更低, P < 0.05。见表 1。

表 1 对比两组干预后第 7 天、第 14 天漏尿发生率[例(%)]

组别	干预后第 7 天	干预后第 14 天
对照组 (n=50)	15 (30.00)	9 (18.00)
观察组 (n=50)	5 (10.00)	1 (2.00)

χ^2	6.250	7.111
P	0.012	0.008

2.2 对比两组导尿管相关不良事件发生率

对比两组导尿管相关不良事件发生率, 观察组低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 对比两组导尿管相关不良事件发生率[例(%)]

组别	膀胱痉挛	尿道损伤	失禁性皮炎	总发生率
对照组 (n=50)	5 (10.00)	4 (8.00)	4 (8.00)	13 (26.00)
观察组 (n=50)	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
χ^2				7.441
P				0.006

2.3 对比两组舒适度

对比两组舒适度评分, 观察组高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 对比两组舒适度(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	舒适度评分
对照组 (n=50)	5.28 \pm 0.22
观察组 (n=50)	7.32 \pm 0.25
t	43.316
P	< 0.001

3 讨论

老年患者留置导尿管后发生漏尿, 机制较为复杂, 与尿道括约肌功能减退与松弛、膀胱逼尿肌无抑制性收缩、导尿管型号与尿道不匹配等因素密切相关。老年患者, 尤其是女性患者, 盆底肌肉及尿道括约肌松弛, 导致尿道闭合压下降, 对导尿管的包裹性较差, 导致尿液易沿管周外渗^[4]。置入的导尿管作为异物, 置入后可对膀胱壁进行刺激, 引起逼尿肌引发不自主收缩, 使膀胱内压瞬时升高, 克服尿道阻力而导

致漏尿。在置入导尿管期间, 传统单一型号的导尿管对部分尿道腔隙较大的患者并不适用, 从而导致导尿管周围存在空隙。若部分尿道狭窄或水肿的患者, 传统单一型号的导尿管可能加重局部刺激和水肿, 引发漏尿。本研究采用的集束化护理联合序贯选用导尿管方案, 针对上述因素进行解决, 旨在降低留置导尿管患者漏尿的发生率^[5-6]。实施集束化护理期间, 通过严格遵循无菌操作规程, 优化导管固定方法、加强会阴部护理等方式确保导尿管固定效果, 根据患者的实际情况选择合适尺寸的导尿管, 从多个方面稳定导尿管位置, 降低对膀胱的刺激等, 从而减少漏尿的发生。序贯选用导尿管方案则重点针对“导管不匹配”方面, 根据实际情况, 动态评估并调整导管的尺寸、材质、型号及类型, 从而封堵漏尿路径, 确保尿道-导管间的紧密贴合。

本研究显示, 对比两组干预后不同时间漏尿发生率、导尿管相关不良事件发生率及舒适度评分, 观察组均优于对照组, $P < 0.05$ 。以上结果充分体现了基于集束化护理策略的序贯选用导尿管在老年患者留置导尿管漏尿中的应用效果。分析原因, 在留置导尿管的初期, 通过及时评估并更换导尿管, 可有效解决导管不合适的情况, 从而减少由导管不合适引起的漏尿。并通过集束化护理中的有效固定措施确保导管的固定效果, 从而减少由体位变动、导管牵拉引起的漏尿。同时, 集束化护理通过抗反流装置、定期会阴清洁等动态管理, 可维持尿路环境稳定, 避免或减少相关并发症的发生, 提升整体护理质量与安全性方面的综合效益。在提升舒适度方面, 主要体现在序贯选用导尿管方案采用更适宜、材质更柔软的导尿管, 患者尿道异物感、膀胱刺激感明显减轻, 致使舒适度提升, 充分体现了护理服务的人性化特点, 增强了患者的安全感与对医疗照护的信任^[7]。

综上, 采用基于集束化护理策略的序贯选用导尿管方案对降低老年留置导尿管患者的漏尿率效果显著。

参考文献:

- [1]曾丽珠,许淑梅,余涛.基于集束化护理策略的序贯选用导尿管在老年患者留置导尿管漏尿中的应用效果[J].现代诊断与治疗,2024,35(16):2507-2509.
- [2]朱静文,杨丽,黄德斌.ICU 病人导尿管相关性尿路感染危险因素分析及防控措施[J].护理研究,2022,36(12):2155-2159.
- [3]王文丽,朱政,彭德珍,等.长期留置导尿管患者导管相关性尿路感染预防护理的最佳证据总结[J].护士进修杂志,2019(16):1473-1477.
- [4]刘正刚,叶密贤.序贯式选用尿管对需长期留置导尿管患者泌尿系并发症的预防作用[J].牡丹江医学院学报, 2025, 36(5):59-61.
- [5]王敏敏,郭梅萍.基于关键点控制的导尿管水囊预冲改良方案在预防 ICU 患者留置导尿管漏尿中的应用研究[J].妇幼护理,2024,(19):4763-4765.
- [6]杜雪萍,陈婵玲,陈燕珣,等.降低老年住院患者留置尿管相关尿路感染发生率的集束化护理实践[J].护理学报,2021(18):12-16.
- [7]于书慧,王为,车新艳,等.泌尿外科患者短期留置导尿管的循证护理研究[J].护理学杂志,2020(17):93-97.