

[文章编号] 1000-2200(2005)03-0269-02

·临床护理·

床上排尿训练对经皮冠脉介入术后尿潴留及穿刺处出血的影响

周 静, 徐 静

[摘要] 目的: 探讨术前床上排尿训练对经皮冠脉介入术后尿潴留及穿刺处出血的影响。方法: 将 102 例患者随机分为观察组 ($n=52$) 和对照组 ($n=50$), 对观察组患者进行术前床上排尿训练, 比较两组术后尿潴留、术后穿刺处出血的发生率。结果: 观察组术后尿潴留发生率明显低于对照组 ($P<0.01$); 穿刺处出血发生率亦低于对照组 ($P<0.05$)。结论: 术前床上排尿训练可有效减少经皮冠脉介入术后尿潴留及穿刺处出血的发生。

[关键词] 冠状动脉疾病; 经皮冠脉介入术; 尿潴留; 出血; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 541.4 [文献标识码] A

Influence of urination training in bed percutaneous coronary intervention on the occurrence of uroschesis and hemorrhage in puncture site after percutaneous coronary intervention

ZHOU Jing, XU Jing

(Department of Cardiovasology, Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu 233004, China)

[Abstract] **Objective** To explore the influence of urination training in bed before percutaneous coronary intervention (PCI) on the occurrence of uroschesis and hemorrhage in the puncture site after PCI. **Methods** One hundred and two patients were randomly divided into observation group ($n=52$) and control group ($n=50$). The observation group were trained to urinate in bed before PCI, and the occurrence of uroschesis and hemorrhage in puncture site after PCI were compared. **Results** The occurrence of uroschesis in the observation group was significantly lower than that of the control group ($P<0.01$), and the occurrence of hemorrhage in puncture site in observation group was also lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusions** This study shows that urination training in bed before PCI can effectively decrease the occurrence of uroschesis and hemorrhage in puncture site after PCI.

[Key words] coronary disease; percutaneous coronary intervention; uroschesis; hemorrhage; nursing care

经皮冠脉介入术主要包括冠状动脉造影 (coronary arteriography, CAG)、经皮冠状动脉腔内成形术 (percutaneous transluminal coronary angioplasty, PTCA) 及冠状动脉内支架植入术等, 其中 CAG 为诊断冠心病的“金标准”, PTCA 和冠状动脉内支架植入术也已成为部分严重的冠心病患者的关键治疗措

施, 因而在临床上得到愈来愈广泛的应用。该类手术一般需要穿刺股动脉, 为了防止术后穿刺处局部出血形成血肿, 一般需要沙袋压迫 6 h, 卧床休息 24 h, 同时术侧下肢制动 12 h^[1]。常规护理下, 患者由于不习惯卧床排尿等原因, 很容易引发术后排尿困难、尿潴留及股动脉穿刺处出血等不良反应和并发症。为使患者术后能在床上自行排尿, 减少术后尿潴留及穿刺处出血的发生率, 2002 年 5 月~2004 年 5 月, 我们对 52 例冠心病介入性诊断治疗患者进行

[收稿日期] 2004-09-06

[作者单位] 蚌埠医学院附属医院 心血管科, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 周 静 (1977-), 女, 安徽利辛县人, 护师。

的患者应早期监测血红蛋白、铁储备、促红细胞生成素, 以便做到对贫血早发现早治疗。

营养不良对 CRF 患者来说是一个严重问题, 它与患者的死亡率升高有关, 而积极预防和治疗营养不良可以延长患者的生存时间, 提高其生活质量。早期发现营养不良的表现并及早进行干预, 从而保证正常的营养状况非常重要。定期对营养状况作出评价是预防 CRF 患者营养不良的最好方法。

(本研究得到陈卫东副教授、主任医师的悉心指导, 特此致谢。)

[参 考 文 献]

[1] 美国 NKF-K/DOQI 工作组. 王海燕, 王梅主译. 慢性肾脏病

及透析的临床实践指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 118, 124, 279, 375~379, 397~402.

[2] 叶任高, 陆再英主编. 内科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 542~551.

[3] 袁伟杰, 叶志斌, 金惠敏主编. 肾脏病营养治疗学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000: 340.

[4] 梁晓坤主编. 临床护理学: 营养/排泄[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2002: 325~327.

[5] Ikizler TA, Greene JH, Wingard RL, et al. Spontaneous dietary protein intake during progression of chronic renal failure[J]. *J Am Soc Nephrol*, 1995, 6(5): 1386~1391.[6] Kopple JD, Greene T, Humlea WC, et al. Relationship between nutritional status and the glomerular filtration rate: Results from the MDRD study[J]. *Kidney Int*, 2000, 57(4): 1688~1703.

术前床上排尿训练,取得良好效果,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 102例患者,男58例,女44例;年龄47~75岁。其中行单纯CAG 68例,CAG+PTCA术+冠状动脉内支架植入术34例,全部患者均行股动脉穿刺。按入院顺序编号,查随机数字表,将随机数字为单号的患者分入观察组(52例),随机数字为双号的患者分入对照组(50例),两组患者性别、年龄、血压差异均无显著性($P>0.05$)(见表1)。

表1 两组患者一般情况比较($\bar{x}\pm s$)

| 分组 | n | 男 | 女 | 年龄(岁) | SBP(mmHg) | DBP(mmHg) |
|-----|----|-------|-------|-----------|------------|-----------|
| 观察组 | 52 | 39 | 13 | 55.7±11.0 | 144.6±25.4 | 87.5±10.2 |
| 对照组 | 50 | 37 | 13 | 57.2±8.7 | 147.2±27.5 | 86.2±11.8 |
| t | — | 0.01* | 0.76 | 0.56 | 0.60 | |
| P | — | >0.05 | >0.05 | >0.05 | >0.05 | |

*示 χ^2 值

1.2 方法 对照组:术前采用面对面交谈的形式进行健康教育,着重讲解有关床上排尿的目的、重要性,做好心理疏导,消除患者在床上排尿的紧张心理,如术后不能卧床自行排尿,则采用常规诱导排尿法或导尿术协助患者排尿。观察组:在上述常规护理的基础上进行术前床上排尿训练。方法如下:当患者有尿意时,让其仰卧于病床上,床周用屏风遮挡,嘱患者屈膝抬起非穿刺侧肢体,将卧式小便器的接口从弯曲的大腿下接于尿道口(女性患者则将一次性便盆放于臀部)让患者排尿,排尿困难者,嘱患者深吸一口气,然后用腹压。

1.3 统计学方法 采用t检验和 χ^2 检验。

2 结果

术前床上排尿训练可有效减少冠心病介入性诊断治疗术后尿潴留和穿刺处出血的发生($P<0.01$ 和 $P<0.05$)(见表2)。

表2 术前床上排尿训练对两组患者尿潴留及穿刺处出血比较(n)

| 分组 | n | 尿潴留 | 穿刺处出血 |
|----------|-----|-------|-------|
| 观察组 | 52 | 6 | 2 |
| 对照组 | 50 | 17 | 10 |
| 合计 | 102 | 23 | 12 |
| χ^2 | — | 7.36 | 6.41 |
| P | — | <0.01 | <0.05 |

3 讨论

排尿是一种较为复杂的生理过程,是膀胱与神经相互作用的结果,反射弧中的任何障碍都将引起排尿困难和尿潴留^[2]。冠心病介入性诊断与治疗需要穿刺股动脉,术后患者需长时间处于平卧位,是造成排尿困难的一个重要原因^[1],加之患者心理上惧怕穿刺处出血、疼痛,排尿反射受抑制,冠脉造影术后的患者需大量饮水,以促进造影剂的排泄,这样使得排尿困难问题更加突出。卢瑞华等^[3]报道约有32.2%的患者尤其是男性患者在冠脉介入术后发生不同程度的排尿困难和尿潴留。即使采用卧床诱导排尿,文献报道CAG术后仍有18.6%的患者需行导尿术才能解除尿潴留^[4]。因此,保证患者术后顺利排尿,减少尿潴留的发生成为冠心病介入性诊断治疗护理工作的一项重要内容。

本文对观察组患者术前进行床上排尿的健康教育,详细介绍床上排尿的目的和意义,使之能积极主动地配合术前床上排尿训练,结果显示,观察组术后尿潴留发生率(11.5%)明显少于对照组(34.0%)($P<0.01$)。说明经过排尿训练后,虽然患者处于一个平日不适宜排尿的体位和环境中,但大脑皮层也能比较快地解除对排尿的抑制,排尿过程接近于自然状态,这主要依靠膀胱平滑肌的收缩力,同时经神经系统调节尿道括约肌松弛、尿道增宽变短而排除尿液^[3]。观察组6例尿潴留患者,4例经导尿解除尿潴留,因提前起床排尿而发生穿刺处出血率为3.8%;对照组17例尿潴留患者中,7例经导尿解除尿潴留,因提前起床排尿而发生穿刺处出血率为20.0%,均给予延长加压包扎时间。观察组术后穿刺处出血发生率低于对照组($P<0.05$)。

由此可见,冠心病介入性诊断治疗术前床上排尿训练,可有效减少术后排尿困难、尿潴留、穿刺处出血的发生率,卧床排尿可避免因起床排尿而引起的肢体活动,使患肢达到良好的制动。因此在术前平卧位一侧肢体制动的情况下进行排尿训练是预防术后尿潴留及穿刺处出血的有效护理手段。

[参考文献]

- [1] 孙惠萍,李雅静,郜利会,等.冠状动脉造影术后卧床时间的临床研究[J].实用护理杂志,2001,17(6):3~4.
- [2] 张小东主译.尿动力学[M].北京:人民卫生出版社,1999:6~14.
- [3] 卢瑞华,牟小军.冠心病介入治疗后尿潴留的相关因素研究[J].实用护理杂志,2000,16(10):13~14.
- [4] 孙惠萍,张素巧.冠状动脉造影术后尿潴留的预防[J].现代护理,2003,9(3):210~211.