

间歇导尿患者并发急性附睾炎的护理对策探讨

张潇然, 欧阳燕凤

江西省赣州市于都县人民医院 江西赣州

【摘要】目的 分析间歇导尿并发急性附睾炎的有效护理措施与效果。**方法** 2021 年 1 月-2022 年 1 月本科接诊间歇导尿并发急性附睾炎病人 69 名, 随机分 2 组。试验组 35 人采取综合护理, 对照组 34 人行常规护理。对比 SDS 评分等指标。**结果** 关于 SDS 和 SAS 这两个指标: 干预结束时, 试验组数据比对照组低 ($P < 0.05$)。至于依从性这个指标: 试验组数据 97.14%, 和对照组数据 79.41% 相比更高 ($P < 0.05$)。关于 sf-36 评分: 干预结束时, 试验组数据 (87.62 ± 3.14) 分, 对照组数据 (80.93 ± 4.26) 分相比更高 ($P < 0.05$)。**结论** 间歇导尿并发急性附睾炎用综合护理, 负性情绪缓解更为迅速, 依从性改善更加明显, 生活质量也更好。

【关键词】 急性附睾炎; 负性情绪; 间歇导尿; 护理

【收稿日期】 2022 年 9 月 26 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 27 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230146

Nursing countermeasures of patients with intermittent catheterization complicated with acute epididymitis

Xiaoran Zhang, Yanfeng Ouyang

Yudu People's Hospital of Ganzhou, Ganzhou, Jiangxi

【Abstract】 Objective: To analyze the effective nursing measures and effects of intermittent catheterization complicated with acute epididymitis. **Methods:** From January 2021 to January 2022, 69 patients with intermittent catheterization complicated with acute epididymitis were randomly divided into 2 groups. 35 patients in the experimental group received comprehensive nursing, and 34 patients in the control group received routine nursing. Compare SDS score and other indicators. **Results:** At the end of the intervention, the data of the experimental group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). As for the compliance index, the data of the experimental group was 97.14%, which was higher than that of the control group (79.41%) ($P < 0.05$). Regarding the SF-36 score: At the end of the intervention, the score of the experimental group (87.62 ± 3.14) was higher than that of the control group (80.93 ± 4.26) ($P < 0.05$). **Conclusion:** Comprehensive nursing with intermittent catheterization complicated with acute epididymitis can relieve the negative emotion more quickly, improve the compliance more obviously, and improve the quality of life.

【Keywords】 Acute epididymitis; Negative emotions; Intermittent catheterization; nursing

临床上, 间歇导尿乃膀胱训练中比较常见的一种措施, 可促进病人膀胱的排空, 并能有效预防尿路感染等问题的发生, 改善病人预后^[1], 但此法也能引起生殖与泌尿系统感染等并发症, 情况严重时, 也可导致病人的死亡, 危害性极大^[2]。为此, 医院有必要加强对间歇导尿并发急性附睾炎病人进行干预的力度。本文选取 69 名间歇导尿并发急性附睾炎病人 (2021 年 1 月-2022 年 1 月), 着重分析间歇导尿并发急性附睾炎的有效护理措施与效果, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2021 年 1 月-2022 年 1 月本科接诊间歇导尿并发急性附睾炎病人 ($n=69$) 进行随机分组。试验组 35 人的年纪范围 22-57 岁, 均值达到 (38.95 ± 6.31) 岁; 病程范围 2-6d, 均值达到 (3.96 ± 0.42) d; 体重范围 43-80kg, 均值达到 (57.64 ± 5.29) kg。对照组 34 人的年纪范围 21-58 岁, 均值达到 (38.42 ± 6.95) 岁; 病程范围 2-7d, 均值达到 (4.01 ± 0.46) d; 体重范围 44-81kg, 均值达到 (57.93 ± 5.41) kg。纳入标准: (1) 病人对研究知情; (2) 病人无精神或心理疾病; (3) 病人非过敏体质; (4) 病人认知与沟通能力正常。排除标准^[3]: (1) 传染病; (2) 免疫系统疾病; (3)

严重心理疾病; (4) 恶性肿瘤临终期; (5) 认知障碍; (6) 精神病; (8) 全身感染; (9) 意识不清; (10) 沟通障碍; (11) 资料缺失; (12) 中途退出研究。2 组体重等相比, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

2 组常规护理: 病情监测、检查协助与用药干预等。试验组配合综合护理: (1) 明确诊断后, 立即停止对病人进行间歇导尿, 并改成保留导尿, 避免因反复插管影响愈合, 或者是加重感染的程度。用生理盐水对病人的膀胱进行冲洗, 若病人存在尿液浑浊与臭味、有沉淀等情况, 需警惕尿路感染, 此时, 可用生理盐水, 对病人施以膀胱灌注治疗。确保病人 24h 尿量超过 2000ml, 观察病人尿液性状与颜色。若病人存在无症状菌尿的情况, 需鼓励其多喝水。翻身过程中, 妥善固定尿管, 避免因牵拉尿管对病人的尿道造成损伤。选择具有抗反流作用的尿袋, 并确保尿袋所处位置比病人的耻骨平面低, 以免出现尿液逆流的情况。操作过程中, 严格执行无菌原则, 避免感染。(2) 观察病人患处皮肤肿胀与颜色等情况, 查看尿道是否流脓。确保病人局部皮肤处于清洁与干燥的状态之中, 用温生理盐水对病人的会阴部进行清洗, 每日 2 次。要求病人穿透气和宽松的内裤, 同时用毛巾对其阴囊托起。

(3) 要求病人饮食清淡, 食用高纤维、高蛋白与高维生素的食物, 禁食辛辣、生冷与刺激的食物。嘱病人多吃具有利湿散结功效的食物, 如: 海带与冬瓜等, 以加快其炎性结节消散的速度。建议病人多吃果蔬, 多喝温水, 促进排便。(4) 主动和病人交谈, 期间, 可酌情运用肢体语言, 如: 拍肩膀或握手。为病人播放喜欢的乐曲或电视节目, 指导病人做深呼吸运动, 促使其身体放松。鼓励病人, 支持病人。保护好病人隐私, 在开展护理操作时, 可酌情使用床帘, 让病人能够感安心。向病人介绍预后较好的间歇导尿并发急性附睾炎案例, 增强其自信。教会病人如何调节情绪, 包括冥想和倾诉。(5) 用简明的语言, 配以图片或短视频, 为病人和家属讲述急性附睾炎的知识, 介绍治疗流程与目的。做好家属的思想工作, 提前告知家属各项操作的目的和意义, 以取得他们的积极配合。积极解答病人和家属的提问, 打消他们的顾虑。(6) 营造安静与整洁的病房环境, 做好空气消毒工作, 用含氯消毒液擦拭物品, 避免交叉感染。根据病人个体差异, 酌情调整室温, 以尽可能的提高病人的舒适度。室内要避免强化直射, 摆放好各种物品, 按时开窗通风。(7) 做好家属的思想工作, 及时告诉家属病人的

治疗与康复进程, 让家属能够放心。嘱家属多关心病人, 多陪伴病人, 让病人能够得到更多的情感支持。

1.3 评价指标^[4]

1.3.1 选用 SDS 和 SAS 这两个量表, 评估 2 组干预前/后负性情绪: 各量表分别有 20 个条目, 总分都是 80。低于 50 分, 无负性情绪。高于 50 分, 有负性情绪, 得分越高, 负性情绪越严重。

1.3.2 参考下述标准评估 2 组依从性: (1) 不依从, 病人拒绝护理。(2) 部分依从, 病人能配合完成部分护理操作。(3) 完全依从, 病人能配合完成所有的护理操作。对依从性的计算以(部分依从+完全依从)/n*100%为准。

1.3.3 用 sf-36 量表评估 2 组干预前/后生活质量: 有生理职能、活力与社会功能等内容, 总分 100。得分和生活质量的关系: 正相关。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理数据, t 作用是: 检验计量资料, 其表现形式是 $(\bar{x} \pm s)$, χ^2 作用是: 检验计数资料, 其表现形式是[n (%)]。P<0.05, 差异显著。

2 结果

2.1 负性情绪分析

评估结果显示, 至于 SDS 和 SAS 这个指标: 尚未干预时, 试验组数据分别是 (54.37 ± 6.52) 分、 (56.52 ± 7.14) 分, 对照组数据 (54.18 ± 6.31) 分、 (56.79 ± 7.58) 分, 2 组数据间呈现出的差异并不显著 ($t_1=0.3152$, $t_2=0.3047$, P 均>0.05); 干预结束时: 试验组数据分别是 (30.51 ± 3.26) 分、 (33.48 ± 4.79) 分, 对照组数据 (44.27 ± 4.95) 分、 (46.38 ± 5.02) 分, 对比可知, 试验组的心态更好 ($t_1=14.1896$, $t_2=13.5947$, P 均<0.05)。

2.2 依从性分析

至于依从性这个指标: 试验组数据 97.14%, 和对照组数据 79.41%相比更高 (P<0.05)。如表 1。

2.3 生活质量分析

至于 sf-36 评分: 尚未干预时: 试验组数据 (53.58 ± 4.27) 分, 对照组数据 (53.91 ± 4.83) 分, 2 组数据间呈现出的差异并不显著 ($t=0.2643$, P>0.05); 干预结束时: 试验组数据 (87.62 ± 3.14) 分, 对照组数据 (80.93 ± 4.26) 分, 对比可知, 试验组的生活质量更好 ($t=7.9103$, P<0.05)。

3 讨论

目前, 间歇导尿乃脊髓损伤病人膀胱排空的一个金标准, 被广泛用于截瘫病人的膀胱管理工作当中,

表 1 依从性评估结果表 [n, (%)]

组别	例数	不依从	部分依从	完全依从	依从性
试验组	35	1 (2.86)	9 (25.71)	25 (71.43)	97.14
对照组	34	7 (20.59)	12 (35.29)	15 (44.12)	79.41
χ^2					7.2596
P					0.0247

并取得较好的成效,可减少病人发生尿路感染等并发症的几率,同时也能提升病人的自理能力,但容易引起急性附睾炎这种问题,影响了病人的康复进程^[5]。相关资料中提及,对于间歇导尿病人来说,其发生急性附睾炎的原因比较多,如:手卫生情况不佳、操作时污染了尿管与放尿期间尿管末端被污染等^[6]。而急性附睾炎的发生除了会增加病人的治疗难度之外,还会给病人造成更大的痛苦^[7]。综合护理乃新型的护理方式,涵盖了“以人为本”这种理念,可从饮食、尿液观察、认知、病情、尿管、心理与皮肤等方面出发,对病人施以专业化的护理,以消除其负性心理,提高依从性,促进康复进程,减少不良事件发生几率^[8]。积极安抚病人情绪,强化疾病宣教力度,可减轻病人的心理负担,增强病人面对疾病的勇气,让病人能够以一种更好的状态面对疾病,从而有助于提升其依从性。常规护理期间,对间歇导尿并发急性附睾炎病人辅以综合护理,可在最大限度上提升其护理质量,同时也能减轻病人的心理负担,改善病人预后。本研究,至于 SDS 和 SAS 这两个指标:干预结束时,试验组数据比对照组低 ($P < 0.05$);至于依从性:试验组评估结果比对照组好 ($P < 0.05$);至于 sf-36 评分:干预结束时,试验组数据比对照组高 ($P < 0.05$)。综合护理后,病人的心态得到了显著的改善,依从性得到了显著的提升,且其预后也更好^[9, 11]。为此,护士可将综合护理作为间歇导尿并发急性附睾炎的一种首选辅助护理方式。

综上,间歇导尿并发急性附睾炎用综合护理,病人的预后更好,负性情绪缓解更为迅速,依从性提升更加明显,值得推广。

参考文献

- [1] 蒋红英,钟璐颖,张建梅,等. 间歇导尿患者并发急性附睾炎的护理[J]. 中国康复理论与实践,2017,23(1):123-124.
- [2] DEGUCHI, TAKASHI, YASUDA, MITSURU, ITO, SHIN. Re: Adrian Pilatz, Hamid Hossain, Rolf Kaiser, et

al. Acute Epididymitis Revisited: Impact of Molecular Diagnostics on Etiology and Contemporary Guideline Recommendations. Eur Urol 2015;68:428-35[J]. European urology,2018,68(3):E59-E60.

- [3] 吴洋,任鹏娟,李娜,等. 热淋清颗粒联合阴囊中药外敷护理治疗急性附睾炎疗效观察[J]. 中西医结合研究,2021,13(1):71-72.
- [4] EICKHOFF JH, FRIMODT MOLLER-N, WALTER S, et al. A double-blind, randomized, controlled multicentre study to compare the efficacy of ciprofloxacin with pivampicillin as oral therapy for epididymitis in men over 40 years of age.[J]. BJU international,2019,84(7):827-834.
- [5] 苏意心,蒲荷仙. 急性附睾炎采用双柏水蜜膏外敷治疗的效果以及应用护理干预的价值[J]. 饮食保健,2021(38): 116-117.
- [6] 吴洋,任鹏娟,李娜,等. 热淋清颗粒联合阴囊中药外敷护理治疗急性附睾炎疗效观察[J]. 中西医结合研究,2021,13(1):71-72.
- [7] 杜俊鸽. 急性睾丸附睾炎引起阴囊坏疽围手术期的护理体会[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(6):124.
- [8] 刘亚军. 急性附睾炎患者实施全科护理的价值研究[J]. 东方药膳,2019(21):196.
- [9] 元坤. 急性附睾炎患者实施全科护理的价值研究[J]. 当代护士(中旬刊),2020,27(6):44-45.
- [10] 曾明坤,刘玲,张晓梅,等. 慢性附睾炎心理弹性调查及实施延续性护理的临床研究[J]. 国际精神病学杂志,2019,46(2):377-379.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS