

# 优化膀胱冲洗护理操作细节对降低临床堵管率的实践研究

杨柳 周卉

泗洪县第一人民医院 江苏 宿迁 223900

**【摘要】**目的：对传统膀胱冲洗护理操作细节进行优化，以观察探讨其对降低临床堵管率的作用和效果。方法：研究选取 2024 年 3 月—2025 年 3 月，于我院就诊留置导尿管需要行膀胱冲洗的 84 例患者，将其应用随机数表法进行分组，对照组与观察组各 42 例。对照组患者接受常规膀胱冲洗护理，观察组则优化护理操作细节，在此基础上对比两组患者堵管发生情况、并发症发生率等，评估护理实践效果。结果：相较于对照组，观察组的堵管发生率低，导尿管留置时间和堵管发生时间较长，且冲洗液残留量较少， $P<0.05$ 。干预前两组 IPSS、QOL 评分比较无差异 ( $P>0.05$ )，护理后观察组评分均低于对照组， $P<0.05$ 。观察组与对照组相比，尿路感染、膀胱刺激征等并发症发生率更低，对比有差异 ( $P<0.05$ )。两组患者对护理的满意度比较中，观察组高于对照组 ( $P<0.05$ )。结论：在临床膀胱冲洗护理中，对护理操作细节进行优化能够降低临床堵管率，延迟堵管发生时间，同时延长导尿管留置时间，减轻下尿路症状对患者的困扰，改善患者生活质量，显著降低并发症发生风险，进而获得较高的护理满意度，值得临床应用推广。

**【关键词】**：膀胱冲洗；护理操作；堵管率

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.078

膀胱冲洗是临床在留置导管患者护理中常用的操作，利用导尿管将无菌溶液灌入膀胱内，再将灌入液体引流出来，以清除膀胱内沉淀物及絮状物，保持尿液引流通畅，能够有效预防尿管堵塞而影响导尿管留置效果<sup>[1]</sup>。临床护理实践调查得出，常规膀胱冲洗患者的堵管发生率约 15%~25%，其中超 80% 的患者因堵管而需要冲洗置管，不仅使患者痛苦增加，影响患者预后，还在一定程度上增加医护人员的工作量<sup>[2]</sup>。对此，如何提高膀胱冲洗护理质量，降低堵管发生率成为临床留置导尿管患者护理工作关注的重点，本次研究在此基础上，对膀胱冲洗护理操作进行细节优化与改进，研究分析优化操作对于降低堵管率的作用，以期临床护理工作提供参考。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究选取 84 例留置导尿管需要行膀胱冲洗的患者作为研究对象，将其分别纳入对照组和观察组中，研究时间为 2024 年 3 月—2025 年 3 月。42 例对照组中，男 27 例，女 15 例；年龄 34~80 岁，均龄  $(55.84\pm 3.67)$  岁。其余观察组中，男性 25 例，女性 17 例；年龄最大 79 岁，最小 35 岁，平均  $(55.72\pm 3.80)$  岁。以上资料比较无差异， $P>0.05$ ，有可比性。

纳入标准：(1) 均因疾病治疗需要留置导尿管，且行膀胱冲洗；(2) 入组前无尿路感染；(3) 患者与家属知晓研究内容，同意参与研究。

排除标准：(1) 合并肝肾功能严重损害；(2) 合并膀胱肿瘤、膀胱破裂等疾病；(3) 因疾病变化需要提前拔除尿管，或停止冲洗。

### 1.2 方法

两组患者均使用同型号一次性无菌膀胱冲洗装置，用生理

盐水作为冲洗液，每日冲洗 1~2 次，冲洗量为 500~1000ml。

对照组：采取常规护理操作对患者进行膀胱冲洗护理，冲洗液于室温放置，在患者尿液浑浊、引流不畅时进行冲洗，直接使用室温下放置的冲洗液，冲洗速度设置为每分钟 80~100 滴。冲洗过程中执行无菌操作，注意观察患者反应，冲洗结束后关闭开关，记录冲洗液量、冲洗液性状。

观察组：对常规护理操作进行细节优化，主要包括对冲洗液温度、冲管时机、冲洗速度以及导管固定方式的优化。

(1) 精准调节冲洗液温度，将生理盐水放置在恒温箱内预热，温度尽可能接近人体膀胱内温度，即 37~38℃，冲洗前用温度计测量确定温度，避免低温刺激引起平滑肌收缩。

(2) 在发现引流速度减慢、尿液浑浊絮状物增多时立即进行膀胱冲洗，此外进行预防性冲管，在患者进食后 1h，以及翻身前后进行一次冲管，用 20ml 生理盐水快速推注、缓慢回抽，以清除导管沉淀物。

(3) 动态控制冲洗速度，初始设置较慢的冲洗速度，设定为每分钟 60~70 滴，观察患者反应如无不适，可逐渐调整为每分钟 80~90 滴。如出现尿急、腹痛等膀胱刺激征，减缓冲洗速度至每分钟 50 滴以下，随着症状缓解逐渐调整<sup>[3]</sup>。观察患者尿液接近澄清时，减缓冲洗速度为每分钟 50~60 滴，以免膀胱内压力骤降。

(4) 优化导尿管固定方法，将传统“Y”型固定调整为高举平台法：应用 3M 透明敷贴将导尿管固定于下腹部，导管末端连接引流袋处预留 10~15cm，以防患者动作时导致导管移位<sup>[4]</sup>。每日检查固定处皮肤状况，一旦发生红肿、渗液，及时更换敷贴，适当调整固定位置。

(5) 为保证冲洗效果，护理人员在冲洗前叩诊耻骨上区

以评估判断膀胱充盈度，如过于充盈需引流尿液后再冲洗，以防冲洗液注入导致膀胱内压力过高。冲洗期间经常询问患者感受，记录冲洗液颜色、性状，如出现血性尿液等异常需及时停止冲洗，并向医生报告。冲洗结束关闭装置后，轻柔挤压导尿管，指导协助患者变换体位，以确保冲洗液完全引流。

### 1.3 观察指标

(1) 记录两组留置导尿管时间、膀胱内冲洗液残留量以及首次冲洗至堵管发生时间，统计堵管发生人数，对比相关指标。

(2) 用 IPSS 量表对患者排尿症状进行评估，总分 0~35 分，分值越高症状越严重。QOL 量表用于评估排尿症状对生活质量的影响，分值为 0~6 分，分值与生活质量受影响程度成正比。

(3) 观察记录两组患者发生尿路感染、膀胱刺激征与尿道黏膜损伤的情况，计算比较发生率。

(4) 发放护理满意度调查问卷以调查患者对护理的满意度情况，问卷满分 100 分，分值在 80 分以上为非常满意，60~80 分为比较满意，60 分以下则为不满意，计算比较两组满意度。

### 1.4 统计学分析

将研究所得数据录入 SPSS23.0 软件系统内，计量资料表示为 ( $\bar{x} \pm s$ )，以 t 检验为检验标准；计数资料以 (n, %) 表示，进行  $\chi^2$  检验。P 值用于数据差异性评估， $P < 0.05$  表示数据对比有差异。

## 2 结果

### 2.1 两组患者导尿管留置与堵管情况相关指标比较

与对照组相比，观察组置管时间、首次冲洗至堵管发生时间更长，冲洗液残留量更少，堵管发生率更低， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者置管时间、冲洗液残留量、堵管发生率及时间比较

组别	观察组	对照组	t/ $\chi^2$	P
例数	42	42	-	-
置管时间(d)	15.63±2.75	10.49±2.31	9.275	0.000
冲洗液残留量(ml)	5.32±1.40	9.87±2.05	11.878	0.000
首次冲洗至堵管发生时间(d)	12.24±1.43	6.85±1.29	18.138	0.000
堵管发生率(%)	4(9.52)	13(30.95)	5.974	0.015

### 2.2 两组患者护理干预前后症状及生活质量评分比较

护理后，观察组的各项评分均较低 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者护理前后症状、生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	42	42	-	-	
IPSS 评分	护理前	23.42±3.19	23.38±3.25	0.057	0.955
	护理后	6.51±1.03	8.14±1.10	7.010	0.000
QOL 评分	护理前	4.65±1.09	4.71±1.12	0.249	0.804
	护理后	1.78±0.52	2.21±0.75	3.054	0.003

### 2.3 两组患者并发症发生情况比较

两组并发症发生率比较 (7.14%vs 23.80%) 有统计学意义，观察组更低， $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者并发症发生率对比 (n, %)

组别	观察组	对照组	$\chi^2$	P
例数	42	42	-	-
尿路感染	1(2.38)	4(9.52)	-	-
尿道黏膜损伤	0(0.00)	1(2.38)	-	-
膀胱刺激征	2(4.76)	5(11.90)	-	-
总发生率	3(7.14)	10(23.80)	4.459	0.035

### 2.4 两组患者对护理的满意度情况比较

观察组护理满意度为 95.24%，较对照组 73.81% 的满意度更高， $P < 0.05$ 。见表 4。

表 4 两组患者的护理满意度对比 (n, %)

组别	观察组	对照组	$\chi^2$	P
例数	42	42	-	-
非常满意	22(52.38)	15(35.71)	-	-
比较满意	18(42.86)	16(38.10)	-	-
不满意	2(4.76)	11(26.19)	-	-
满意度	40(95.24)	31(73.81)	7.372	0.007

## 3 讨论

在临床上，膀胱冲洗常用于前列腺电切术、尿失禁等需长期留置导尿管的患者，具有保持尿液引流通畅、清除膀胱内黏液及细菌等的作用<sup>[5]</sup>。膀胱冲洗护理容易发生堵管事件，主要与冲洗液温度过低、冲洗速度过快或过慢、冲洗时机滞后等因素有关，常规护理操作因缺乏对细节的有效把控而增加堵管发生率，还可能引发尿路感染、膀胱刺激征等并发症，影响患者预后，延迟住院时间<sup>[6]</sup>。对此，本次研究从冲洗温度、速度等

细节入手进行优化,取得了显著的护理干预成果。

研究结果得出,在膀胱冲洗护理细节操作优化后,观察组的置管时间、堵管发生时间、堵管发生率以及冲洗液残留量均优于对照组,  $P < 0.05$ 。研究证实,优化护理细节操作能够降低堵管率,延迟堵管发生时间,主要因为优化冲洗液温度后,冲洗液温度与膀胱内温度较为接近,减少温度刺激引起的平滑肌收缩,降低堵管风险<sup>[7]</sup>。而动态调整速度,保持初始速度慢、中间合理调整、后期速度减缓,避免膀胱内压力波动,同时保证冲洗效率,提高堵管预防效果,延迟堵管发生时间<sup>[8]</sup>。传统操作因堵管而缩短导管留置时间,在优化护理操作后有效降低堵管率,避免提前拔管,延长置管时间<sup>[9]</sup>。优化护理操作能够降低冲洗液残留量,主要与冲洗结束后护理人员挤压导管,协助患者变换体位有关,能够促进膀胱内残留液流出,减少残留

<sup>[10]</sup>。两组护理干预后, QOL 和 IPSS 评分均较低,  $P < 0.05$ 。表明优化护理操作能够缓解膀胱症状,减少对生活质量的干扰,主要与护理操作优化下膀胱冲洗温度和速度适宜,减少患者因膀胱刺激而引起的不适,减轻症状,提高生活质量<sup>[11]</sup>。观察组并发症发生率较低,护理满意度更高,  $P < 0.05$ 。优化护理操作降低堵管发生率,能够减少因更换导管对尿道黏膜的损伤;同时控制冲洗温度与速度,降低对膀胱的刺激,从而减少膀胱刺激征的发生风险;护理中严格执行无菌操作,优化操作细节,减少置管次数,能够预防感染的发生<sup>[12]</sup>。在此基础上,患者堵管发生率更低,护理效果显著,能够有效提升其护理满意度。

综上所述,优化膀胱冲洗护理操作细节有助于降低堵管发生率,预防相关并发症发生,改善患者生活质量,获得显著的护理应用效果。

## 参考文献:

- [1] 王惠芬,诸冷凌,杜浩杰.前列腺电切术围手术期中早期短时快速膀胱冲洗护理的应用价值[J].现代实用医学,2023,35(09):1235-1237.
- [2] 范粲然,朱莉,王建辛.冲洗液温度及冲洗速度对前列腺电切术病人术后膀胱痉挛的影响[J].循证护理,2025,11(11):2301-2304.
- [3] 刘春香,王芳,孙红玲,等.前列腺剜除术后持续膀胱冲洗病人护理标准作业程序的构建及应用[J].护理研究,2024,38(09):1652-1657.
- [4] 刘会明,周文.人性化护理联合膀胱冲洗器冲洗对前列腺电切术患者并发症及生命质量的影响[J].医疗装备,2020,33(02):152-153.
- [5] 侯佳,王丽,岳莲莲,等.基于嵌套式模型的膀胱冲洗专科护理质量指标体系的构建[J].护士进修杂志,2025,40(19):2068-2073.
- [6] 汪敏,李春燕,郭云静,等.尿道外口擦洗配合基于风险管理的膀胱冲洗流程对良性前列腺增生术后患者尿路感染及心理状态的影响[J].中华男科学杂志,2025,31(03):283-287.
- [7] 陶娇,徐光,肖海亭.前馈控制护理在前列腺增生术后膀胱冲洗患者中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(06):167-169+173.
- [8] 潘攀.人性化护理联合膀胱冲洗对前列腺电切术患者并发症及护理满意度的影响[J].中国医药指南,2023,21(02):134-136.
- [9] 王美,马月仙,王春樱,等.早期短时快速持续膀胱冲洗干预对前列腺电切术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(14):159-160.
- [10] 张秋艳,汤晶晶,张丽娟.前馈控制护理在前列腺增生患者术后膀胱冲洗中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(04):142-144.
- [11] 陈環,李杰,顾腾飞.优化膀胱冲洗管理流程对行等离子前列腺电切术后并发症及冲洗时间的影响[J].现代实用医学,2022,34(03):377-379.
- [12] 孙婷,陈庆丽.不同频率脉冲式冲管对降低老年患者膀胱冲洗引流导管堵管率的效果观察[J].中华保健医学杂志,2021,23(06):673-674.