

尿流动力学检查中的心理分析与护理干预

姜炎冰, 缪永萍, 吕凤玲, 马瑞明, 李 瑞
(昆明医科大学附属延安医院 泌尿外科, 云南昆明 650051)

[摘要] **目的** 探讨尿动力学检查中的心理干预对检查结果的影响. **方法** 将 959 例行尿动力学检查的患者分为采取有效护理干预措施的干预组和未施予干预的对照组, 对检查结果进行分析对比. **结果** 对比对照组和干预组的异常腹压变化、非自然逼尿肌收缩、非自然尿道外括约肌收缩等指标, 2 组 3 项比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$). **结论** 尿流动力学检查前进行心理干预有效且必要的.

[关键词] 尿流动力学检查; 心理因素; 护理干预

[中图分类号] R248.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X (2014) 02 - 0155 - 03

Psychological Analysis and Nursing Intervention in Urodynamic Test

JIANG Yan - bing, MIAO Yong - ping, LV Feng - ling, MA Rui - ming, LI Rui
(Dept. of Urinary Surgery, The Affiliated Yan'an Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650051, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the influence of psychological intervention on the urodynamic test. **Method** The 959 patients in the urodynamic test were divided into two groups: the control group and the the test group, then we analyzed and compared the results. **Results** In the incidence of the abnormal abdominal pressure, the unnatural detrusor contraction and the Unnatural urethral sphincter contraction, there were statistically significant differences between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** It effective and necessary for urodynamic test to do psychological intervention.

[Key words] Urodynamic; Psychological factors; Nursing intervention

尿流动力学检查技术主要借助于流体理论和电生理学理论, 通过分析尿路输送、贮存、排出尿液功能的新技术^[1]. 它与现代电子技术及测量技术发展有着密切的关系, 是现代医学发展的典型代表, 能够有效地借助于其他学科的研究成果, 应用于医学领域^[2]. 尿流动力学检查可为排尿障碍患者的诊断、治疗方法的选择及疗效评定提供客观依据. 然而, 心理变化对尿流动力学检查有着重要的影响^[3]. 本组的研究, 心理测量采用焦虑自评量表 (SAS) 来评定其焦虑程度^[4], 这与尿流动力学检查的具体过程有着密切的联系, 是尿流动力学检查本身就在干扰着尿路的正常生理活动的结果, 导致被检查在心理和精神上反映出不同

程度的影响^[5], 这种影响结果在某种程度上不一定反映病人的实际情况, 故决不能忽视详细的病史、全面的查体和必要的其他检查^[6]. 本文研究从心理因素对尿流动力学检查的干扰进行分析和研究, 结合相关医学理论和工作经验提出改善性的措施.

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择昆明医科大学附属延安医院 2009 年 1 月至 2013 年 10 月尿流动力学检查的门诊和住院患者共 959 例, 随机将患者分为对照组和干预组,

[基金项目] 云南省应用基础研究基金资助项目 (2013FZ229)

[作者简介] 姜炎冰 (1964~), 女, 山东荣城市人, 护理大专, 主管护师, 主要从事泌尿外科护理工作.

[通讯作者] 李瑞. E-mail:2650511186@qq.com

对照组：463 例，男 325 例，女 138 例，平均 (61.6 ± 9.5) 岁，干预组：496 例，男 357 例，女 139 例，平均 (59.3 ± 11.3) 岁。2 组患者年龄、性别、文化均无显著性意义， $(P > 0.05)$ 具有可操作性。

1.2 方法

2 组由不同医生和同一护士操作，检查仪器采用成都维信尿动力仪，检查内容为自由尿流率测定（测量 2 次），充盈期膀胱测压、压力流率测定、尿道压测定、腹压漏尿点压测定。检查前排空大便，首先进自由尿流率测定（放有留置导尿管的患者于检查前 2 h 拔出尿管）后帮助患者取截石位，常规消毒后插入 F6 尿动力测压管，测量残余尿量和膀胱压和尿道压，放置腹压测压管，妥善固定测压管。根据排尿日记，评估下尿路功能状况。残余尿量 300 mL 以上者，自由尿流率测定后放 F16 导尿管测残余尿后再放入尿动力测压管。用 1:5000 呋喃西林以每分 50 ~ 80 mL/min 速度持续灌注，每灌注 50 ~ 60 mL，让患者咳嗽一次，观察压力变化是否正常。排尿前后，记录压力信号的动态应答。连续观察患者并检测和记录信号变化和患者感觉 / 活动之间的关系，排空膀胱后以 2 mm/s 牵引速度向外牵引测压管，同时记录各段尿道压，残余尿量达 300 mL 以上，完成尿动力检查时应放留置导尿管。

1.2.1 对照组 (1) 检查前讲解尿流动力学检查的具体过程，让患者清楚检查的具体流程。简单安慰患者情绪；减轻焦虑和怕疼心理。检查前排空大便，告知检查的安全性和必要性，协助患者摆好检查体位；(2) 检查中向患者介绍操作人员的技术水平和设备，严格按规范操作，告知有关检查过程中的配合和注意事项。积极配合可缩短检查时间，减轻插管时带来的疼痛。妥善固定导管，以免滑落；(3) 检查后嘱患者多喝水，观察排尿情况，注意小便颜色。

1.2.2 干预组 (1) 检查前参观检查环境，介绍测压尿管，医生要注重观察患者的反应，针对患者的心理表现给予一定的引导，结合心理学知识，采用感觉疗法，通过迷走神经、听神经、视神经等感觉神经改善中枢系统功能，控制缓解精神及身体各方面的压力。尤其是保持与患者良好的交流方式，耐心倾听患者对疾病和心理需求的讲述，了解他们的需求和担心，让他们表达内心情感，解答患者的询问。从而减轻患者行为上变化带来的心理影响，详细询问病史，参看排尿日记，了解排尿情况；(2) 检查中耐心倾听患者心中疑

问，使患者主动配合^[7]。全程检查中患者保持清醒状态^[8]。告诉患者，会很轻柔放置测压管，测压管很小，很细，只要放松，不紧绷尿道括约肌，就能减轻疼痛。患者如果对疼痛十分敏感，还可以给盐酸丁卡因胶浆粘膜表面浸润麻醉。允许患者带人自己喜欢的录像带。安静、隐蔽、尊重患者、保证患者在测定整个过程中精神的平稳。测量过程中若患者久久不能安定，需要让患者进行放松调节，等各个指标稳定后在进行下一步的测量。尿流率检查，在进行几次测量不准时，应根据患者的具体表现，排除自生干扰因素有否增加腹压，想使小便尽快解完或排尿困难、测定时来回摆动身体、习惯性挤捏阴茎、小便是否全部接到集尿器内。如果出现信号质量恶化、或观察到非典型信号模式则应停止检查，查找原因；(3) 检查后忽略了因隐私暴露而造成患者心理状况的改变。对各种原因的插管失败，放弃检查的患者和检查后发生并发症的患者，在进行完检查后，实施心理干预主要从被检查者的护理工作入手，保证所实施的检查不会对患者产生过多的影响，并能够及时的恢复。虽然检查后的干预对于检查结果没有影响，但是从患者的角度出发，心理干预是保证其不受检查影响的重要方式，使患者不会因这次的检查受到影响，能够尽快的回到生活状态。

1.3 观察指标及评价标准 (1) 储尿期腹压突然上升或突然下降 4 cmH₂O 为异常腹压变化^[9]；(2) 咳嗽时膀胱压与腹压不成比例变化，使逼尿肌难以解释非自然逼尿肌收缩；(3) 患者收缩或持续收缩肛门盆地肌肉，即非自然尿道外括约肌收缩。

1.4 统计学处理

SPSS 软件统计分析，2 组计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对比对照组和干预组的异常腹压变化、非自然逼尿肌收缩、非自然尿道外括约肌收缩等指标，其差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

3 讨论

尿流动力学检查在现代医学中有着广泛的应用，然而，该检查技术对患者存在一定的伤害，再加上检查前患者的各种心理反应，特别是对检

表1 2组各项检查结果比较 (%)
Tab. 1 Comparison of indexes between two groups (%)

分 别	n	异常腹压变化	非自然逼尿肌收缩	非自然尿道外扩约肌收缩
干预组	463	118(25.49)*	130(28.08)*	117(25.27)*
对照组	496	300(60.48)	288(58.06)	291(58.67)

与对照组比较, * $P < 0.05$.

查知识的缺乏, 往往会产生恐惧、紧张等不良情绪及害羞心理^[9]。若不及时采取有效地心理干预, 就会导致检查结果不准确, 也会对患者产生影响。医生在进行检查中, 必须做好充分的准备, 保持整个操作的流畅性, 不要出现操作失误而增加患者的痛苦。因此, 医生在检查中要做到操作规范, 尽可能的缩短整个检查时间。若出现某个指标突然的变化, 就需要对患者实施心理干预。通过语言和文字来达到干预患者的效果, 并以医生的职业心理进行患者的心理安抚, 拉近患者和医生的距离, 达到良好的控制尿流率, 尿道压和压力流率测定的稳定性。因此, 在实施尿流动力学检查需要从多个方面进行心理干预, 首先医护人员必须掌握心理学知识, 过强专业能力、综合分析能力、良好有效的沟通效果、针对性的有效干预, 良好心态和气氛轻松, 积极配合医生进行检查, 将会缩短检查时间、避免重复检查、额外增加患者的痛苦、增加医疗成本。一旦发现膺像应及时纠正产生所有膺象的原因, 此外, 应根据实际情况进行记录患者的具体反映。数据回顾分析过程中, 要排除因心理因素引起的膺象, 尤其是 Pdet (逼尿肌) 压, 并始终监测信号是得到高质量尿动力学结果的关键。要在检查结束后患者离开检查室前立刻记录和结合临床资料进行诊断和分析结果, 从而保证病因查询的有效性。未能明确回答尿动力学问题时或干预失败时应该重复尿动力学检查。对尿动力检查的结果进行总结、

分析, 通过有效干预, 获得真实的膀胱尿道功能状态, 提高尿动力检查结果分析的客观性和准确性为临床治疗提供准确依据。

[参考文献]

- [1] 沈春莲, 郎云琴, 吴红琴, 等. 尿流动力学检查的护理配合[J]. 天津护理, 2005, 12(4): 56-58.
- [2] 刘筱艺, 鲁金莹. 尿流动力学检查前予心理干预的探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(8): 124-126.
- [3] 李雪英. PTSD的认知理论及认知行为治疗[J]. 中国临床心理学杂志, 1999, 7(2): 12-14.
- [4] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 科学技术出版社; 1993: 38-41.
- [5] 杜开洪, 林芬, 宋一一. 妇科病人尿动力学检查的护理配合[J]. 海峡预防医学杂志, 2010, 20(10): 45-48.
- [6] 赵艳华, 段万玲, 曹志强. 老年患者尿流动力学检查的护理配合体会 [J]. 沈阳部队医药, 2007, 34(3): 19-23.
- [7] 杨娜妮, 张丹云, 陈雪文. 全程护理对尿动力检查中疼痛、焦虑的干预效果分析[J]. 医学与社会, 2011, 24(8): 87-88.
- [8] 黎雪春, 邱玲, 钟东亮, 等. 尿动力学检查全程知识宣教对尿流测值的影响 [J]. 中华全科医学, 2013, 13(11): 98-101.
- [9] 石会乔, 王学娥, 王安娜. 强化护理干预减少尿动力检查病人自身干扰因素的研究[J]. 护理研究, 2013, 27(1): 127-129.

(2013-12-09 收稿)