

Discussion on the Catheter-related Bladder Discomfort

Lin He

The Second Department of Neurosurgery, First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming, Yunnan, 650000, China

Abstract

Urinary catheter is very commonly used in clinical practice, but the incidence of catheter-related bladder discomfort is very high and can cause serious complications. Therefore, doctors and nurses should pay attention to it. This paper summarized and discussed the various causes and countermeasures of urinary catheter-related discomfort at home and abroad.

Keywords

catheter; bladder; discussion

关于导尿管相关性膀胱不适的探讨

何琳

昆明医科大学第一附属医院神经外科, 中国·云南昆明 650000

摘要

导尿管在临床上很常用,但导尿管相关性膀胱不适发生率很高而且可引起严重的并发症。因此,应引起临床医护人员的重视。论文总结探讨了目前国际上关于导尿管相关性膀胱不适的各种原因及应对方法。

关键词

导尿管;膀胱;探讨

1 引言

导尿管在临床上帮助很大,可用于泌尿系统疾病的诊断、术后病人的排尿、不能自主排尿的病人以及病情观察。然而,导尿管可引起许多不良反应,如尿管相关感染、梗阻、膀胱结石、尿道损伤和导尿管相关性膀胱不适(Catheter-Related Bladder Discomfort, CRBD)。据相关报道,导尿管相关性膀胱不适在临床时常发生,常见于长期或短期的留置尿管的患者,或经历泌尿外科手术或其他的大手术后在麻醉恢复室发生且发生率较高。据报道,CRBD的临床发生率在47%~95%。

2 导尿管相关性膀胱不适及其并发症

导尿管相关性膀胱不适是指由于尿管经尿道插入膀胱的物理性刺激而引起的膀胱不自主地收缩。CRBD综合症也被描述为由于留置导尿而引起的排尿冲动和/或耻骨上不适。病人描述的症状表现为尿频、尿急或不伴有压迫性尿失禁,或者是耻骨上、尿道和膀胱灼热和疼痛的感觉,排空的冲动和膀胱痉挛。根据这种不适的强度,其他国家有学者大概将CRBD分为从一种简单的不愉快的紧迫感开

始,到一种永久性的痛苦地想小便的欲望,最终可能导致严重的行为反应,如混乱,肢体抖动,强烈的声音和焦虑,可能导致试图移除自己的留置的尿管的创伤性尝试。这种持续性的不适反应将增加术后并发症,包括手术切口裂开、出血、循环系统不稳定、心律失常和冠状动脉疾病的严重程度增加。因此,显而易见的,CRBD降低了患者的生活质量和住院的满意度体验,也导致很多术后并发症。尤其像神经外科等大手术后,有的患者麻醉恢复清醒后会表现为心率快、血压高、躁动,有时甚至几个家属都无法控制其躁动;频繁躁动将引起患者颅内压增高,术后出血甚至继发脑疝。当然,引起脑手术术后患者躁动的还可能有其他因素,医生和护士在排查原因的时候可以将导尿管相关性膀胱不适列为因素之一。除此而外,更为重要的是导尿管相关性膀胱不适还会加剧患者的疼痛以及延长住院时间。所以在临床上应引起医护人员的重视。

3 导尿管相关性膀胱不适的原因

引起CRBD发生的原因有很多,比如导尿管对尿道内部的压力;导尿管的材质和尺寸(如导尿管尺寸超过18Fr);导尿管内水囊的容积;固定尿管的位置;留置尿管的技术及过程;膀胱本身的刺激;膀胱结石;便秘或者大便嵌塞等。

【作者简介】何琳(1984-),女,中国云南玉溪人,在读硕士,主管护师,从事临床护理及护理管理研究。

4 国际上关于导尿管相关性膀胱不适的应对措施

关于预防和降低 CRBD 发生率和严重程度,国内外有文献报道,CRBD 是由毒蕈碱受体介导的膀胱平滑肌不自主收缩引起的导管诱导的膀胱刺激引起的。因此,具有抗毒蕈碱性质的药物,如奥昔布宁、托特罗定和丁基东莨菪碱,是降低 CRBD 发生率和严重程度的主要治疗药。此外,曲马多、氯胺酮、扑热息痛、普瑞巴林和加巴喷丁的使用对预防和治疗 CRBD 有效。与安慰剂相比,以上提及的毒蕈碱拮抗剂、麻醉剂、抗癫痫药和扑热息痛似乎在临床症状方面取得了最大的改善,并显著降低了 CRBD 的发生率;膀胱内滴注右美托咪定也降低了临床术后尿管不适的发生率,提高了患者的满意度;此外还有研究指出,使用 NMOC-3WAY 导管向尿道内注射 2% 利多卡因并不能立即降低男性腹主动脉瘤腔内动脉瘤修补术后 CRBD 的发生率,然而它可以减少中度或重度 CRBD 引起的术后的痛苦和躁动。尽管这些研究观察到干预相关副作用的高发生率,但总体而言,患者对这些治疗的耐受性良好。来自首尔麻醉与疼痛科的两名研究人员报道给经尿道膀胱肿瘤切除术的患者使用七氟醚可以降低早期术后 CRBD 的发生率,而且没有严重的副作用。所以他们建议给有 CRBD 高危患者使用七氟醚作为全身麻醉的维持剂。另外,其他一些学者还证实了吡咯糖、罗哌卡因、普瑞巴林、阿米卡星有降低或者预防 CRBD 严重程度的效用。

除此而外,其他国家有学者报道了 Foley 导尿管直径大于 18G Fr (OR = 2.2, CI95[1.0~5.1], P = 0.06) 和男性 (OR = 3.2, CI95[1.0~10.5], P < 0.06) 成为麻醉后恢复室 (PACU) 中发生中度或重度导尿管相关性膀胱不适的独立预测因子;由此更换更小尺寸的导尿管或更换其他材质的导尿管有助于减缓患者尤其是男性患者的 CRBD。但同时也有研究建议使用尽可能小的导尿管,并证实无论导尿管的大小,男性患者都会经历更明显更多的不适。其他的方法,比如合理固定导尿管,防止导尿管牵拉;预防便秘;保持足够液体摄入以稀释尿,也能起到预防和治疗 CRBD 的作用。减少 50% 的水囊容积也能显著降低患者对 CRBD 的耐受性。

中国也有相关的研究显示,对于男性患者,全身麻醉后导尿在舒适度上优于术前导尿,避免了清醒状态下留置尿管

管的疼痛和不适,消除了患者的害羞、恐惧等心理;但在麻醉清醒期由于大脑对留置尿管毫无记忆,对尿道刺激的不认知导致患者对尿管的耐受性差,尿道刺激症状明显,甚至无法忍受导致强烈的躁动。因此,应根据实际情况选择导尿的时机,术后需长时间留置尿管的患者,应在术前留置尿管,而在术后无需长时间留置尿管的患者可以麻醉后导尿,并在麻醉前与患者进行充分的讲解和告知。在操作的前、中、后,要与患者充分的沟通交流,讲解导尿的目的、过程和配合要点,以缓解患者的紧张焦虑和恐惧,让患者共同参与选择合适的导尿方法,增加患者的生理和心理舒适度^[1,2]。另外,还有研究人员选择甲乳外科、肝胆外科、耳鼻咽喉科并随机抽取 271 名全麻手术患者,探讨全麻术后患者在麻醉恢复室超早期拔除尿管的可行性及临床实施效果;结果证明全麻术后超早期即术后立即或术后 2 小时内拔出尿管,是安全可靠的,不但减轻了患者尿道疼痛或尿路不适等负性体验,还减轻了麻醉恢复期 CRBD 的发生率,同时不增加拔管后的尿管重置率^[3];但由于此研究选择的病种有限,所以应根据疾病类型慎重考虑是否可以采取此方法降低 CRBD 发生率,进一步的研究还有待考证。

5 结语

导尿管相关性膀胱不适 (Catheter-Related Bladder Discomfort, CRBD) 在临床上较常见,若不及时处理将会出现出血等严重的术后并发症,以致降低患者的生活质量和延长住院时间,应引起医护人员的重视。论文总结了国际上大部分能够避免、预防或降低 CRBD 发生率和严重程度的包括药物和物理方法在内各种措施。其他的措施还需进一步验证。

参考文献

- [1] 方丽华,黄丽华,黄春梅. 男性手术患者全身麻醉留置导尿的时机与护理 [J]. 中国基层医药,2011(1):131-132.
- [2] 廉爱玲,王丹,李子楠. 全身麻醉前后留置导尿对男性患者苏醒期躁动的影响 [J]. 解放军护理杂志,2008(14):57-58.
- [3] 杨华文,易凤琼,曾彦超,等. 全麻术后患者超早期拔除尿管的临床研究 [J]. 护理学报,2021,28(5):66-69.