

导尿患者尿管置入不畅浅析

姜爱红

威海临港经济技术开发区汪疃镇中心卫生院 山东威海 264417

摘要: 导尿操作是指在无菌操作下,用导尿管经尿道插入膀胱引流尿液的方法,可以成为缓解前列腺增生患者尿潴留的有效方法。注意排除尿道 3 个狭窄(这三个狭窄的部分位于内尿道口、膜部和外尿道口。)、2 个弯曲(尿道有两种弯曲方式:一种在耻骨联合下弯曲,位于耻骨联合下 2 厘米,向前和向上凹陷,包括前列腺起点、膜部和海绵体部,这个弯曲位置是固定的,不能改变。另一个弯曲是前耻骨弯曲,它位于前耻骨联合下方,在阴茎根部和身体之间向后凹陷)。临床上,通过尿道 3 个狭窄、2 个弯曲自然隔阻后往往会遇到新的梗阻,出现插管困难情况。

关键词: 导尿操作;尿路结石;梗阻;前列腺增生

导尿操作是指在无菌操作下,用导尿管经尿道插入膀胱引流尿液的方法,可以成为缓解前列腺增生患者尿潴留的有效方法。注意排除尿道 3 个狭窄(这三个狭窄的部分位于内尿道口、膜部和外尿道口。)、2 个弯曲(尿道有两种弯曲方式:一种在耻骨联合下弯曲,位于耻骨联合下 2 厘米,向前和向上凹陷,包括前列腺起点、膜部和海绵体部,这个弯曲位置是固定的,不能改变。另一个弯曲是前耻骨弯曲,它位于前耻骨联合下方,在阴茎根部和身体之间向后凹陷)。临床上,通过尿道 3 个狭窄、2 个弯曲自然隔阻后往往会遇到新的梗阻,出现插管困难情况。

1. 临床资料

患者,男,69 岁,于 8 年前无明显诱因出现夜间尿频,每晚约 5-6 次,小便滴沥,排尿不尽,无尿痛及肉眼血尿症状。近 2 天来,感上述症状加重,排尿费力,下腹部胀痛不适,出现尿频、尿痛,无畏寒、发热症状,遂于今日来我院就诊,门诊以“前列腺增生并急性尿潴留”收治。T36.4℃、P86 次/分、R21 次/分、BP142/90mmHg,神志清,步入处置室,下腹部膨隆,耻骨上区有压痛,双肾区无叩击痛。直肠指诊:直肠前可触及前列腺体积增大,质地稍韧,表面尚光滑,中间沟消失,无明显触痛,无指套带血。外生殖器尚正常。辅助检查暂未做。医生根据病情给予留置导尿操作。

2. 操作方法

(1) 用物: 18 号双腔气囊导尿管、20ml 针管、纱布、无菌生理盐水、镊子、碘伏棉球、石蜡油棉球、弯盘、洞巾、无菌手套、引流袋、油布、治疗巾。

(2) 操作: 介绍自己,评估患者病情、膀胱充盈度及对导尿的耐受性,对于神志清晰患者,考虑患者年龄、性别、导尿目的、合作程度、心理承受能力、药物过敏史,有无肾脏、膀胱、尿道疾病,膀胱部位充盈情况,会阴是否存在感染,患者及家属对于导尿知识的掌握程度,对于意识清醒患者,提前向患者解释导尿的重要性、必要性及需要配合的操作前须知,告知可能出现的异常情况,加强护患沟通,取得患者及家属配合,不断提高患者对护理工作的满意度。

洗手,戴无菌手套。

备齐用物,检查尿管及气囊是否通畅,气囊注水后能否回抽成功。

取仰卧位。

屏风遮挡患者,允许同性家属或伴侣陪护,查对患者姓名、年龄、性别,臀下铺油布、治疗巾。

用镊子夹取碘伏棉球,以尿道口为中心,轻轻旋转棉球,由内向外环形消毒尿道口及周围 1-2cm 区域,丢弃棉球。更换新棉球,消毒范围扩大到整个龟头及冠状沟,彻底消毒,方向由尿道口向外螺旋式消毒,避免污染已消毒区域,若包皮过长,消毒后需保持包皮外翻状态,操作完成后复位,避免包皮嵌顿。更换棉球消毒阴茎体,最后消毒阴囊、大腿上 1/3 部位。避免用力擦拭,防止粘膜损伤、疼痛。

更换无菌手套,铺无菌洞巾,确保操作区域保持无菌,再次消毒,以尿道口为中心,螺旋向外消毒整个龟头表面,更换新棉球沿冠状沟环形擦拭,彻底清除分泌物、污垢。用石蜡油润滑尿管,夹持尿管缓慢插入,于尿道口 2cm 处遇

梗阻,无法插入,更换 16 号尿管依然无法插入。探查梗阻处为一硬物,做 B 超证实为 4mm*4mm 结石,经血管钳取出后顺利置管。

3. 讨论

导尿时遇到梗阻最常见的部位是前列腺处,增生肥大的前列腺将尿路压缩狭窄致使导尿管无法通过。但在近尿道口处遇有结石梗阻,临床较少见。

在插尿管出现困难时,及时邀请高年资护师、外科医师联合会诊,对快速找到梗阻原因至关重要。丰富的临床经验会提高导尿技术,减轻患者痛苦。同时使用利多卡因经尿道口注入,起到松弛尿道平滑肌、减轻疼痛及由于疼痛引起尿道平滑肌痉挛的效果,减少阻力,减轻对尿道粘膜的刺激,防止插管操作引起出血、感染发生,对心率影响小,适用于心功能不全、心律失常患者。自尿道口注入 3ml 无菌石蜡油,润滑尿道,防止疼痛引起躁动损伤尿道,更有效地保护患者隐私,缓解紧张心理,表达以人为本的人性化护理理念。

预防导尿时结石梗阻的关键在于早识别、早处理,详细询问病史,疾病诊断与导尿困难相关。操作前评估患者应着重评价尿道的通畅性及异物存在的不确定性。

适当结合影像学明确诊断,增加尿道 B 超检查,有助于探查出尿路结石的存在,优先选择创伤最小的处理方式。

尿道有结石时,常见于既往有尿路结石病史或长期尿潴留患者,操作中遇阻力或疼痛需立即暂停,避免强行操作,盲目插入会导致尿道进一步损伤,建议使用尿道镜或膀胱镜取出结石去除异物(适用于结石较大或嵌顿严重者)。对于尿道近端或膀胱结石可采取体外冲击波碎石。

安抚患者,评估疼痛程度及生命体征。嘱患者深呼吸放松,采取截石位辅助操作。老年患者因年龄大、体质虚弱、尿潴留,往往存在紧张和恐惧感,应耐心解释,放松心态,积极配合导尿操作。观察尿液颜色、量及患者疼痛情况,警惕迟发性出血、感染。感染性结石梗阻后易诱发脓尿或尿源性脓毒症,需紧急抗感染治疗。

若导尿失败且需紧急引流尿液,可行耻骨上膀胱穿刺造瘘术。若结石合并尿道狭窄需联合尿道扩张或内镜下切开术。

术后加强宣教,指导患者多饮水,每日饮水 2000-3000ml,保持尿量在 2000ml 以上,均匀饮水,避免长时间

缺水;以白开水为主,避免长期饮用浓茶、咖啡、碳酸饮料及含糖高的果汁。控制体重,肥胖是结石形成的高危因素,BMI 控制在 18.5-24。草酸钙结石避免高草酸食物如:菠菜、茼蒿、浓茶、巧克力、坚果;尿酸结石需要坚持低嘌呤饮食,少吃动物内脏、海鲜、肉汤;每日适度运动(如快走)30 分钟,避免久坐,促进小结石排出;避免憋尿,减少尿液浓缩、细菌滋生;注意个人卫生,保持包皮清洁,预防尿路感染。定期复查,每年做一次泌尿系超声,早期发现结石复发。若出现腰痛、血尿、排尿困难症状,立即就诊。及时将排出的结石送检,明确结石类型,日后开展针对性预防。

参考文献:

- [1] 刘文权、黄冬梅;留置双腔气囊导尿管发生相关问题及对策[J].中国误诊学杂志,2008,8(23):5622.
- [2] 毛艳萍,许文;对护理教材中双腔气囊导尿管留置导尿管尿管置入方法的研究[J].现代护理,2006(13)
- [3] 李宗维;双腔气囊导尿管的临床应用进展[J];临床误诊误治;2009 年 12 期
- [4] 李燕玲,李光清,王利辉;双腔气囊导尿管用于导尿及留置的注意事项[J],云南医药;2003 年 03 期
- [5] 刘雪萍,易妍,张琼珍;双腔气囊导尿管使用中易出现的问题及对策[J];川北医学院学报;2004 年 02 期
- [6] 吴索娟;气囊导尿管插管方法的改良与护理[J];天津护理;2022;2:15
- [7] 王莉;手术室开展无痛导尿的护理 360 例[J];中国实用护理杂志;2022,4:20
- [8] 应霞艳,俞立农;气囊导尿管留置方法的改良与应用[J];护士进修杂志;2022,1:24
- [9] 梁艳春,代继红;留置尿管临床应用新进展[J];当代护士(学术版);2022,(2):11-13
- [10] 马风云;气囊导尿管插管深度的改良对尿道损伤的影响[J];中华护理杂志;2022,7(1):774
- [11] 李宝军;气囊导尿管在临床应用中的操作标准[J];中国实用医药;2022,2(19):48

作者简介:

姜爱红(1979—),女,汉族,山东省威海市人,本科,单位:汪疃镇中心卫生院,研究方向:护理