

# 保鲜袋在男性卧床患者排尿中的应用

徐红艳

[摘要]目的:优选对男性卧床患者较好的接尿方法。方法:将80例随机抽签法分为两组,分别采用“一次性男用尿袋”和“保鲜袋”为其接尿,对比观察两种接尿方法的成功率及舒适度。结果:保鲜袋组患者泌尿系感染率、局部皮肤湿疹、包皮内污垢及尿液外漏均明显低于外接尿袋组( $P < 0.005$ )。结论:保鲜袋接尿效果明显优于外接尿袋,值得推广使用。

[关键词] 排尿; 男性; 卧床; 保鲜袋; 护理法

[中国图书资料分类法分类号] R 334.4 [文献标识码] A

长期以来,我们对男性患者如尿失禁、昏迷、卧床采取留置导尿管引流尿液,当患者病情稳定可拔除尿管后又不能下床自解小便或患者不愿或不适应导管的刺激时,临床上采取一次性使用男性尿袋为患者接尿,但临床效果较差,成功率低。笔者采用市场销售的妙洁增厚中号保鲜袋(规格 20 cm × 30 cm)为患者接尿,效果较好,现作报道。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2004年1~7月住院患者80例,年龄4~78岁,其中重型颅脑损伤25例,脑积水7例,颅内血肿26例,脑出血13例,特重型脑损伤5例,脑梗死3例,脑肿瘤1例。

1.2 方法 将患者按随机抽签法分为两组,两组患者的年龄和病情均具有可比性。使用一次性外接尿袋组36例,将阴茎套套于患者的阴茎上,并用胶布固定,引流袋妥善固定于床旁,每日更换引流袋,常规清洁外阴并保持引流通畅,勿使引流管扭曲受压。使用保鲜袋组44例,应用市售的保鲜袋,先将入口撑开,然后将阴茎放入,将袋口多余部分折叠并用塑料夹子夹紧,根据大小调节袋口松紧,注意不影响阴茎的血液循环,通常以解一次小便更换一个保鲜袋,约300~500 ml排尿后取下夹子,将袋口捏紧弃去并更换保鲜袋。对于刚排完尿的患者,可适当延长一段时间(如30 min后)再套上保鲜袋。根据患者的卧位将保鲜袋放于患者大腿之间或腹侧床上,均不易脱落。

1.3 观察时间与内容 两组患者均观察1周。观察有无尿路感染、局部皮肤湿疹、包皮内污垢、尿液外漏等现象。

1.4 统计学方法 采用 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

保鲜袋组在泌尿系感染率、局部皮肤湿疹、包皮内污垢和尿液外漏发生率均明显低于外接尿袋组( $P < 0.005 \sim P < 0.01$ )(见表1)。

表1 两种接尿方法效果比较(%)

分组	n	泌尿系感染	局部皮肤湿疹	包皮内污垢	尿液外漏
使用保鲜袋组	44	2	3	8	1
外接尿袋组	36	12	28	36	34
合计	80	14	31	44	35
$\chi^2$	—	11.37	42.01	53.66	68.35
P	—	<0.005	<0.005	<0.005	<0.01

## 3 讨论

男性外接尿袋是由阴茎套及引流袋构成,阴茎套通常较薄,引流管较硬,当患者翻身更换体位时易造成引流管口处扭曲、折叠导致引流不通畅,易造成阴茎套的脱落或尿液逆流造成尿路感染;另外阴茎套必须用胶布固定,胶布受到尿液、汗液的污染和阴毛的影响而失去黏性,也是造成阴茎套脱落的重要原因之一;再者胶布的固定松紧度不易掌握,过紧导致阴茎龟头水肿,影响其血液循环,过松导致阴茎套脱落,尿液污染床单、被褥<sup>[1]</sup>。另外,外接尿袋每天更换1次,尿道口由于长期受阴茎套刺激处于封闭状态,不透气,易受真菌感染,引起患者不舒适、皮肤湿疹或污垢。

保鲜袋系取高科技改良淀粉添加剂制作而成<sup>[2]</sup>;有一定的透气性,对皮肤无刺激;价格低廉,货源充足。另外,保鲜袋透明,易于观察尿液的性状和量。本文结果表明,应用保鲜袋接尿法操作简单,使用方便,医护、非医护人员均能操作,医院、家庭、

[收稿日期] 2005-10-26

[作者单位] 安徽省庐江县人民医院 外科, 231500

[作者简介] 徐红艳(1975-),女,护师。

转运途中、卧床患者均可应用。可避免引起皮肤糜烂水肿、湿疹,亦可避免尿液流出袋外及摩擦损伤<sup>[3]</sup>。皮肤干净卫生,可减轻医护人员的工作负担,该法不违反患者的生理现象,自然排尿。且尿袋容积大,1次可容纳 1 000 ml 左右尿量,每次更换保鲜袋时,用温水毛巾清洁外阴。由于上述特点,保鲜袋组在泌尿系感染率、局部皮肤湿疹、包皮内污垢和尿液外漏发生率均明显低于外接尿袋组,有很大的

推广应用前景。

#### [参 考 文 献]

- [1] 王建宁. 保鲜袋接尿的临床应用[J]. 实用护理杂志, 2003, 19(9): 42-43
- [2] 夏 瑜. 两种接尿方法的探讨[J]. 护理学杂志, 2002, 17(5): 364
- [3] 陈玉英. 介绍男性外接尿袋[J]. 护士进修杂志, 2003, 18(5): 85-86

[文章编号] 1000-2200(2007)02-0235-02

。护理医学。

## 腭裂患者术后语言训练的康复指导

姚 宜

[摘要]目的: 观察腭裂患者术后康复指导对语言恢复的效果。方法: 对 15例腭裂患者及家属在出院前进行语言康复指导, 出院后定期复查评价, 并根据情况再次给予纠正指导。结果: 经过指导训练, 患者语言能力得到长足进步, 心理健康状况良好, 术后患者语音清晰度优 2例, 良 8例, 中 5例。结论: 康复指导对腭裂术后的康复是行之有效的方法, 术后及早地开展康复训练, 能明显地改善患者语言状况, 为疾病的完全康复奠定基础。

[关键词] 腭裂/外科手术; 康复护理; 语音

[中国图书资料分类法分类号] R 782.23 R 493.3

[文献标识码] A

腭裂可单独发生,也可与唇裂同时伴发。腭裂不仅有软组织畸形,更主要是骨组织畸形,对吮吸、进食及语言等生理功能障碍比唇裂更严重。临床上主要通过手术修复局部裂隙,恢复腭部的生理功能及形态<sup>[1]</sup>。笔者在临床护理工作中发现,大多数患者及家属只重视手术前后的治疗及护理,而对于手术后的远期康复知之甚少,或者并不重视,尤其是语音功能的恢复,从而延误了康复时机。开展腭裂患者的康复指导,其目的是使患者及家属重视并掌握腭裂后期康复治疗的方法,改善腭裂患者术后的语音功能,恢复社会适应能力,为疾病的完全康复奠定基础。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2003年 7~10月在我科住院的腭裂患者 15例,其中男 9例,女 6例;年龄 5~22岁。单侧Ⅱ度腭裂 8例,单侧Ⅲ度腭裂 4例,单侧完全性唇腭裂 3例;患者无智力和听力异常,无腭裂术后穿孔及全身其他疾患。要求患者的家属至少有一位为小学以上文化程度,家属要参与训练。

1.2 方法 由分管责任护士在患者出院前对患者及家属进行康复指导,现场示范,确定其基本掌握,详细记录备案。(1)责任护士对腭裂患者及家属的年龄、职业、文化程度、心理状态进行评估后,采取行之有效的方式一对一的指导训练,确定其基本掌握。(2)将康复指导的详细内容打印发放。(3)患者出院后定期返院复查时,与专科医生共同对其康复情况评价一次,并根据情况再次给予纠正指导。

1.3 康复指导 采用主观评价法,主要包括冷镜鼻孔漏气实验、听音判断和各种发音分析,由专科医生进行评听,根据患者语言的清晰度分为 4个等级,优:发音的清晰度与正常人无异;良:发音较清晰,略带鼻音;中:发音带有较重的鼻音,但能听懂;差:发音有严重的鼻音,难以听懂。

1.3.1 向患者及家属讲述腭裂后期治疗的重要性 腭裂畸形造成的多种生理功能障碍,特别是语言功能障碍和牙颌错乱对患者的生活、学习、工作均带来不利影响;也易造成患者心理障碍。腭裂手术修复只是综合序列治疗的第一步,整复腭部的解剖形态;恢复腭部的生理功能,重建良好的“腭咽闭合”,为正常吮吸、吞咽、语言、听力等生理功能恢复创造条件<sup>[1]</sup>。腭裂患者住院期间,只是完成了腭裂手术修复,即所谓的第一步,而先天腭裂所造成的语音生理功能障碍并没有得到完全恢复。因此,在出院后

[收稿日期] 2005-06-02

[作者单位] 湖北省宜昌市中心人民医院 五官科, 443003

[作者简介] 姚 宜 (1976-), 女, 护师。