

[文章编号] 1000-2200(2008)03-0364-02

· 护理医学 ·

脑血管病患者留置导尿管发生漏尿的护理

张倩茹

[摘要]目的:总结脑血管病患者留置导尿管发生漏尿的原因及护理方法。方法:选择气囊尿管,按无菌操作导尿管程序留置尿管,发生漏尿及时排除原因,并采取针对性护理措施。结果:使用气囊导尿管留置导尿182例,发生漏尿44例,其中32例漏尿得到控制,12例漏尿减轻。结论:使用气囊尿管留置导尿过程中,引起漏尿的原因很多,护士严格遵守操作规程,采取综合性护理措施,可以有效地预防和纠正漏尿的发生。

[关键词] 脑血管意外;尿管,留置;漏尿;护理

[中国图书资料分类号] R 743.3;R 197.39

[文献标识码] A

Nursing of leakage of urine with cerebrovascular disorders patients using an indwelling catheter

ZHANG Qian-ru

(Department of Neurology, Bengbu Third People's Hospital, Bengbu Anhui 233000, China)

[Abstract] Objective: To summarize the causes of leakage of urine in cerebrovascular patients with an indwelling catheter and the points of nursing care. Methods: The balloon catheter was employed. The indwelling catheter was placed according to the aseptic operation of catheterization procedures. The reasons for leakage were concluded, and appropriate care measures were taken. Results: Of the 182 cases using indwelling balloon catheterization, leakage occurred in 44 cases. Of them, 32 were brought under control and 12 improved. Conclusions: There are many causes for leakage in the process of using an indwelling balloon catheterization. Nurses should strictly observe the rules and take comprehensive measures to prevent the incidence of leakage of urine.

[Key words] cerebrovascular accident; catheter, indwelling; leakage of urine; nursing

留置导尿法常用于脑血管疾病发生排尿困难或尿失禁病人,以保持局部皮肤清洁干燥。由于诸多原因,在留置导尿中发生漏尿现象。医护人员及时排除漏尿原因,采取对策,有效的防止尿液外漏,对脑血管病患者预防并发症起着积极作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005~2006年,我科使用气囊导尿管留置导尿182例,发生漏尿44例,其中男18例,女26例;年龄44~93岁。临床诊断脑出血26例,脑梗死11例,蛛网膜下腔出血4例,急性脊髓炎3例。44例均伴有不同程度的意识障碍。

1.2 漏尿原因 (1)尿管引流不畅:本组14例因患者体位移动所致尿管受压、反折、扭曲、尿管引流不畅导致膀胱内积尿,膀胱内压力增大尿液渗出;(2)尿管型号选择不当,气囊内注入液体量过少,本组11例;(3)尿管插入过深,本组5例;(4)尿道括约肌松弛,本组5例;(5)夹管时间过长,本组9例。

1.3 方法

1.3.1 导尿管选择 使用广州市韦士泰医疗器械有限公司生产双腔硅胶气囊导尿管,长30~40 cm,

前端圆形有两个侧孔,在侧孔上方2 cm处有一气囊,可容纳5~30 ml气体或液体,导管末端呈Y形,直管为导尿管引流尿液,接引流袋,侧管为气囊,可注入气体或液体形成水囊,起固定尿管和防止尿液外漏的作用。导管型号8~22号。

1.3.2 导尿方法 护士按无菌操作导尿管程序进行,首先要检查导尿管气囊,注入气体10 ml,确认气囊无破损,气囊充气后形状呈圆形,尿管通畅方可使用。将尿管置入膀胱见尿后再插入4~6 cm,气囊内注入生理盐水15~20 ml后将轻轻牵拉尿管至有阻力停止,使气囊阻塞在膀胱颈口处以免漏尿^[1]。

2 护理

2.1 尿管引流不畅护理 尿管引流不畅、意识障碍、躁动不安的患者,要及时纠正不良体位,妥善固定放置的尿管即可缓解。4例留置尿管期间发生不同程度的尿路感染,主要表现尿液混浊,有丝状分泌物或膀胱内膜脱落形成黏性物质阻塞尿管导致尿液引流不畅发生漏尿。护士可先从近侧挤压导管或用50 ml无菌注射器在尿管末端抽吸或用生理盐水30 ml注入尿管至膀胱,反复抽吸直到尿管通畅。留取尿液送检可见脓球的情况下,采用0.9%生理盐水500 ml加庆大霉素8万u或用药敏报告敏感的抗生素,分次冲洗膀胱,每天2次,也可采用每周

[收稿日期] 2007-10-26

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 神经内科,233000

[作者简介] 张倩茹(1972-),女,主管护师。

2 次 5% 碳酸氢钠溶液 200 ml 冲洗膀胱以碱化尿液减少尿垢形成。同时给予抗感染治疗,每日增加饮水量或输血量。经上述处理,尿管引流通畅,漏尿明显好转。

2.2 选择合适型号尿管 不同型号的尿管与气囊,容量大小呈正比,若尿管过细,气囊内注水量过少,导尿管在尿道内口贴合不严密发生漏尿,若尿管过粗而气囊内注水过少,使膀胱颈处于一个开放状态,当膀胱内压力大于尿道夹闭能力时即出现漏尿^[2]。护理方法:消毒尿管外端及会阴部,带无菌手套把尿管向内插入 2~3 cm,使尿管前端离开膀胱颈,向气囊内再注入 5~10 ml 液体,然后把尿管拉回原处,观察漏尿是否好转。本组病例中有 11 例用此法解决漏尿,有 9 例更换较粗的尿管,控制漏尿。

2.3 纠正尿管插入过深 双腔气囊导尿管无刻度标识,插入导管长度难以掌握,常常是插管时见尿后再进 4~6 cm,遇到尿失禁病人或膀胱不充盈时,插管时见尿不明显,误将尿管头端插入膀胱底处或膀胱体处,并非膀胱三角区。三角区内尿液沿尿管流出。纠正的方法最好在膀胱稍有充盈时插导尿管,若膀胱空虚,经尿管向膀胱内注入生理盐水 100 ml,抬高尿管末端,观察有液体流出再进 1~2 cm,防止插管过深,然后轻回拉尿管至尿液不外漏为止。用长胶布(宽 2 cm)将尿管外端接口上 10 cm 处绕一圈固定于大腿内侧,这种牵拉的固定方法,使气囊紧贴于尿道内口,控制尿液外漏。

2.4 尿道括约肌松弛处理 脑血管病患者由于支配神经障碍,尿道括约肌松弛及盆底肌肉松弛,括约肌无法紧固尿管,周围有间隙造成尿管周围漏尿。对老年女性患者,通过选择较粗(22 号)导尿管,给予轻度牵拉尿管漏尿减轻。男性患者可用纱布沿尿道口在尿管上扣一死结配合轻度牵拉,可取得显著效果。

2.5 调整夹管时间 留置尿管期间为防止膀胱失用性挛缩,需要夹管间歇放尿,一般 2~3 h 放尿 1 次,如患者因输液或应用脱水剂,夹管时间仍然是 2~3 h,膀胱内积尿压力增大,而引起漏尿。本组 9 例因夹管过久引起漏尿,可采取个体放尿方法^[3],首先进行锻炼夹管预防膀胱挛缩。对意识不清者夹闭尿管开始时 1~2 h 放尿 1 次,逐渐延长 2~3 h 放尿 1 次。应用脱水剂或输液时适当缩短放尿时间,经调整夹管时间后 7 例漏尿停止,1 例漏尿减轻。

3 讨论

气囊导尿管由于操作方便,固定稳妥,又易于会

阴部清洁护理,特别适用于神经内科脑血管病患者。鉴于护士对使用气囊尿管发生漏尿等并发症认识不足,需要在临床实践中认真观察,不断探讨。笔者认为,对尿管的质量检查很主要,尿管是否通畅,气囊是否破损,要根据患者情况选择不同型号尿管;尿管过细,容易被分泌物阻塞引流不畅发生漏尿,尿管过粗易损伤尿道黏膜。我们对老年女性患者一般选择 20~22 号,男性患者 18~20 号。插管的深度也不同于普通尿管,气囊尿管侧孔近端到气囊远端长度有 2.5~3.44 cm,如按护理教材书操作见尿后插入 1~2 cm,气囊未能进入膀胱内口,故需要见尿后将尿管继续插入 4~5 cm,气囊完全进入膀胱内口。有关对气囊内每次注水量有不同的标准,医学临床“三基”训练护士分册中^[4]指出:一般注水量为 5 ml,现代护理学^[5]中提出 5~10 ml 为宜,尿管说明书介绍可达到 30 ml。我们通过临床细心观察,以注入 15~20 ml 为宜,这与吴显和等^[6]报道相符,气囊充盈呈圆形,尿管位于气囊中心,气囊能均匀覆盖膀胱颈处,与尿道内口嵌合好,受力均匀,气囊对膀胱颈有一定的压迫作用,可以避免漏尿的发生和尿管脱落。

使用气囊尿管留置导尿过程中,引起漏尿的原因很多,要求护士严格遵守操作规程,熟知尿道生理特点和气囊尿管结构特性,发生漏尿及时排除原因。对留置尿管的患者常规行膀胱冲洗,导尿管定期更换,避免导尿管堵塞和预防泌尿系感染,对于括约肌功能恢复能自主排尿并有漏尿的患者,应及时拔除尿管,进行膀胱按摩,帮助自主排尿。留置尿管期间嘱家属给患者多饮水,进行会阴部护理。尽量行夹管锻炼,防止膀胱失用性挛缩。通过综合性护理措施,本文 44 例漏尿均得到控制。

[参 考 文 献]

- [1] 乔翠英,孙吉山.一次性双腔尿管持续导尿漏尿的处理[J].齐鲁护理杂志,2001,7(6):402.
- [2] 李为兵,方强,鄢俊安,等.漏尿点压测定在女性压力性尿失禁诊断中的应用[J].解放军医学杂志,2003,28(2):142-143.
- [3] 钟小蓉.拔除留置尿管的时机对排尿的影响[J].实用护理杂志,1999,15(4):36-37.
- [4] 湖南医科大学.医学临床“三基”训练护士分册[M].第3版.长沙:湖南科学技术出版社,2002:159.
- [5] 李树贞主编.现代护理学[M].北京:人民军医出版社,2000:284.
- [6] 吴显和,刘惠,刘琨雨,等.16F气囊尿管插入深度和注水量的实验研究[J].护士进修杂志,2006,21(7):590-591.