

. 护理技术 .

脊髓髓内肿瘤患者围手术期留置导尿的护理

周 昕 陈姣红 袁辉胜 殷志林

【摘要】目的 探讨男性脊髓髓内肿瘤患者围手术期留置导尿的护理方法与技巧。**方法** 20 例脊髓髓内肿瘤患者术前 30 min 采用 2%利多卡因局部注入患者尿道后,尿道局部按摩,进行留置导尿。术后每天进行尿管护理及逼尿肌训练。术后第 2 天开始,间断夹闭尿管,待患者能自感尿意,再夹管 2~3 d,在膀胱充盈、尿意强烈时拔除尿管。**结果** 20 例患者术后有明显不适感 2 例,尿潴留 2 例;19 例成功拔除尿管。2 例尿潴留患者中,1 例通过延长膀胱功能训练及心理疏导,于术后 10 d 拔除尿管;另 1 例因脊髓功能受损长期留置导尿。患者出院随访 2 周~3 个月,无再发膀胱功能障碍及不适感。**结论** 改留置导尿方法能降低男性脊髓髓内肿瘤患者围手术期留置尿管的不适感,缩短尿管留置时间,提高患者及其家属满意度。

【关键词】 脊髓髓内肿瘤;留置导尿;护理;男性

【文章编号】 1009-153X(2015)10-0636-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 739.42; R 473.6

脊髓髓内肿瘤是一种临床常见病,肿瘤可压迫脊髓和神经,引起肢体运动和感觉障碍。国内学者认为,早期明确诊断,尽早完全切除肿瘤,及时解除脊髓压迫是提高脊髓髓内肿瘤治疗效果的关键^[1],目前手术治疗已成为主要的治疗手段^[2]。胸腰段脊髓髓内肿瘤患者术后可能有自主神经功能障碍,拔管后常伴有不同程度的尿潴留症状^[3],加之留置尿管时间较长,患者易产生依赖心理,拔除尿管后不能下床排尿,更加重了尿潴留,因此留置导尿的护理尤为重要。我们对 20 例胸腰段脊髓髓内肿瘤患者留置导尿护理进行了观察,现将其护理技巧报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 胸腰段脊髓髓内肿瘤患者 20 例,均为男性,年龄 24~46 岁。肿瘤所在节段:胸段 12 例,腰段 8 例。20 例患者术前均行膀胱超声检查,无尿潴留,自行排尿功能正常。

1.2 留置尿管方法 20 例患者均采用术前置管方法,使用利多卡因局部麻醉下导尿对患者术后苏醒期躁动影响较小,是留置尿管相对最佳时机^[4]。具体操作如下:术前 30 min 采用 2%利多卡因 3 ml、液体石蜡 2 ml 局部注入患者尿道后,尿道局部按摩,严格遵守留置导尿的操作标准进行导尿。留置尿管时间 7~10 d。留置尿管为湛江市事达实业有限公司一次性

使用无菌导尿包中导尿管,规格 16Fr 或 18Fr,抗返流尿袋是丹麦康乐保公司生产的康维抗返流尿袋,规格 1 500 ml,管长 120 cm。

2 护 理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 高年资的护士用通俗易懂的语言向患者讲述留置尿管的必要性,以及置管后的处置方法,并针对男性特殊的生理功能讲解留置尿管对以后生活的影响,耐心解答患者提出的各种疑问,以解除患者疑虑,消除紧张情绪。

2.1.2 健康教育 教会患者功能锻炼,强调治疗疾病全程功能锻炼的重要性,指导患者练习床上大小便,每日 3 次顺着肠蠕动方向按摩腹部 3~5 min,指导患者多进食新鲜水果、蔬菜,多饮水,以保持大小便通畅,保证每日尿量 $\geq 1\ 500$ ml,尿液清亮。

2.2 术后留置尿管的护理

2.2.1 术后一般护理 取平卧位 12 h,可以起到压迫止血的作用,翻身时保持轴线翻身,使头、肩、腰在同一直线上。生命体征稳定后行肢体功能锻炼,分主动和被动锻炼,均应循序渐进。

2.2.2 留置导尿护理 鼓励患者多食粗纤维饮食,多吃水果及蔬菜,保证每日进水量 $\geq 2\ 500$ ml。应严格遵守无菌操作原则,每日清洁外阴,碘伏醇消毒尿道口及尿道口周围导尿管,每日 2 次,消毒方法由内向外。患者清醒后更换抗返流尿袋,每周更换 1 次。据文献[5]报道,留置尿管导致的尿路感染占尿路感染总数的 35%~45%。使用抗返流尿袋不仅可有效降低尿路感染的发生,还能减少临床护士的工作量

^[6]。留置尿管期间禁止牵拉,防止尿管反折。术后第 2 天,定时夹闭尿管,每 2~4 h 放开一次,以锻炼患者的逼尿肌功能。若患者主诉频感尿意则应作出判断,理解患者的不适感,鼓励患者多饮水,并详细讲解导致假尿意的原因、多喝水的作用等。待患者膀胱自主功能恢复并自感尿意后继续夹闭 2~3 d 才能拔管,以减少反复放置尿管的发生率。

2.2.3 拔除尿管方法 脊髓髓内肿瘤患者拔除尿管后,发生尿潴留较多,尽管使用了很多方法诱导排尿,但重新留置尿管的比例仍较高,不仅增加了患者的痛苦,还加大了护理工作量。我们采用方法是在患者膀胱充盈,有强烈尿意时,臀部垫好护理垫,先用注射器充分吸出气囊内液体,再向内注入 1 ml 空气^[7],嘱患者深吸气,在放松导尿管气囊时,已有少量尿液沿尿管流出,此时顺势拔出尿管,随后自行排出尿液。

3 结 果

经过有效的护理,20 例患者术后有明显不适感 2 例,尿潴留 2 例;19 例成功拔除尿管。2 例尿潴留患者中,1 例经过延长膀胱功能训练及心理疏导,于术后 10 d 拔除尿管;另 1 例因脊髓功能受损仍长期留置导尿。患者出院随访 2 周~3 个月,无再发膀胱功能障碍及不适感。

4 讨 论

留置尿管给男性患者带来了极大的心理负担和身体不适,而脊髓髓内肿瘤会导致自主神经功能障碍,更加大了拔管的难度。脊髓内肿瘤患者拔除尿管时,应在有强烈尿意时,尽快拔除尿管,以免时间过长导致膀胱括约肌痉挛和逼尿肌收缩无力引起尿潴留^[8]。发生尿潴留时,患者会有烦躁、焦虑的情绪。护士应耐心听取患者主诉,做好宣教工作,讲解

疾病的知识,让患者了解原因,取得积极配合的态度。还可以使用引导性的措施,例如热敷腹部、听水流声、按压穴位等方法诱导排尿。

我们通过留置尿管全程技巧性的护理,大大减轻了患者痛苦。因此,男性脊髓髓内肿瘤患者术中使用利多卡因留置尿管,能降低其不适感。术后早期进行逼尿肌及膀胱充盈功能训练,并在膀胱充盈有强烈尿意时拔除尿管,可提高尿管拔除成功率,缩短围手术期留置尿管的时间,提高患者及其家属满意度。

【参考文献】

[1] 林立波,刘庆志. 胸脊髓内肿瘤的诊断与手术治疗[J]. 中国脊柱脊髓内杂志,2003,13(8):487-489.
[2] 吴喜跃,康德智,江常震,等. 脊髓髓内肿瘤的诊断及显微手术治疗[J]. 中国临床神经外科杂志,2006,11(12):724-726.
[3] 李言秀. 40 例脊髓内肿瘤患者的术后护理体会[J]. 社区医学杂志,2011,9(12):64-66.
[4] 卫 静. 术前不同留置导尿方法及时间对全麻患者苏醒期躁动的影响[J]. 内蒙古中医药,2012,31(13):159-160.
[5] 钟桂钦,张丽薇. 105 例脊髓内肿瘤切除术患者的围手术期护理[J]. 医学信息,2011,24(2):201
[6] 坎海英,王彩萍,吴 艳,等. 抗返流尿袋与一次性尿袋在泌尿外科的应用效果对比[J]. 护理实践与研究,2012,9(15):115-116.
[7] 张焕莲,武晓琴. 气囊导尿管临床使用中的问题及解决方法[J]. 家庭护士,2007,5(1):54-55.
[8] 桂淑珍,鄢丽萍,杨晓兰. 留置尿管拔管时机对椎管肿瘤患者术后排尿的影响[J]. 护士进修杂志,2008,23(23):2121-2122.

(2015-07-20 收稿,2015-09-07 修回)