男性颅脑外伤患者尿管拔管时机的探讨

Discussion on the time to withdraw catheters from male patients with craniocerebral trauma

李 文,牛新芳 (新疆伊犁州奎屯医院胸外科,新疆 奎屯 833200)

[关键词] 颅脑外伤;留置尿管;拔管
[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)05-0408-01

院内感染是神经外科创伤患者的严重并发症,医院内泌尿系感染中约有80%与留置尿管有关,而院内尿路感染与留置导尿的时间有直接的关系,留置时间越长,感染率越高[1]。本文根据患者夹闭尿管后反应进行早期拔管,改用尿套接尿的方法以缩短留置导尿的时间,并通过患者的格拉斯哥昏迷评分(GCS评分)情况,探讨拔管指征,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者84例,为2007年12月至2009年11月因颅脑外伤住院需留置导尿的男性患者,年龄18~78岁,平均45.2岁。其中急性硬膜外血肿26例,急性硬膜下血肿16例,重度脑挫伤8例,开放性颅脑损伤15例,蛛网膜下腔出血12例,脑干损伤7例。

1.2 方法

84例患者随机分为观察组和对照组。观察组41名患者入院后即采用按需放尿法训练膀胱功能,注意观察患者夹闭尿管后膀胱充盈期的反应,当患者GCS评分大于8分,夹闭尿管后出现烦躁、手抓尿管、摸腹部等明确的排尿表现后开放尿管。患者出现明确的排尿表现1 d后,于第2天上午膀胱充盈期给与拔除尿管。对照组43名患者则采用传统的方法,待患者清醒后予以定时夹尿训练,每2 h放尿1次,当有明确的排尿要求后再遵医嘱拔除尿管。比较两组患者留置导尿的时间及尿潴留的发生率。

2 结果

两组患者留置尿管情况比较:观察组41例患者平均尿管留置时间(5.7±3.2)d,对照组43例患者平均尿管留置时间(410.8±5.9)d,经过t检验,$P<0.01$,有显著性差异;观察组拔管后出现尿潴留3例,对照组拔管后出现尿潴留4例,经过χ^2检验,$P>0.05$,无显著性差异。

3 讨论

留置导尿是造成院内尿路感染的主要因素之一。国外资料证实,留置导尿1d感染率为1%,留置导尿2d感染率为5%,留置时间大于14 d感染率为100%[1]。所以,缩短留置尿管时间是预防和降低院内尿路感染的一种有效途径。本文对以往等待患者意识清醒、有自诉排尿要求时再行拔管的传统方法进行改进,有效缩短了留置导尿的时间,可降低院内尿路感染的发生率。观察中,当颅脑外伤患者GCS评分大于8分时,给予夹闭尿管后,膀胱充盈期患者出现明显排尿反应,即给予拔除尿管,之后改为尿套接尿或尿壶接尿,而不必等到患者基本意识清醒;GCS评分大于12分,有明确排尿要求才拔除尿管,明显缩短了留置尿管时间。通过比较,两组拔管后尿潴留的发生率差异无显著意义。

在拔除留置导尿管前应及早对患者进行按需放尿训练,有利于恢复和建立排尿反射。夹闭导尿管,定时放尿,可以使膀胱括约肌定时收缩,维持平滑肌的张力[2]。但由于患者之间存在着个体差异,拔除导尿管后排尿情况也就不同。按需放尿,也就是按照膀胱的充盈程度来放松膀胱,这样就避免了拔除尿管后排尿异常的弊端。神经外科留置导尿患者绝大多数是处于昏迷状态,所以患者无法正确描述自己的感受,采取按需放尿,减少了患者的痛苦,缩短了病程,使患者战胜疾病的信心明显增加。利用充盈期拔管,使借助拔管时的轻微刺激已建立起来的排尿反射,在拔管的同时帮助患者床上排尿或尿套接尿,而首次排尿成功是减少拔管后排尿异常发生率的关键[3]。拔管后需注意观察患者的排尿情况及膀胱充盈情况,当GCS评分小于12分的患者仍不能自诉排尿要求,应用尿套接尿,注意观察每次排尿的尿量及残余尿量,必要时B超监测残余尿,可早期发现尿潴留导致的充盈性尿失禁,及时给予处理。

综上所述,当患者GCS评分大于8分时,采用按需放尿,夹闭尿管后膀胱充盈期患者出现明显排尿反应时拔除尿管是对男性颅脑外伤患者的一种行之有效的拔管方法,可以有效缩短留置导尿时间,从而降低院内尿路感染的发生率。

[参考文献]

[1] 周素萍. 术后留置尿管拔除时机对拔管后首次排尿困难及尿潴留的影响[J]. 实用临床医药杂志,2009,5(1):59-60.
[2] 王雪梅,邹积芹. 不同训练方法对拔除尿管后排尿功能的影响[J]. 中国实用护理杂志,2005,21(4):47-48.
[3] 田秀珍,袁 军. 留置尿管的护理研究进展[J]. 局解手术学杂志,2004,13(3):200-201.

(编辑:朱志立)

[收稿日期] 2010-05-17 [修回日期] 2010-06-21