维普资讯 http://www.cqvip.com



局解手术学杂志 2004年第13卷第3期
J Regional Anat & Operative Surg, 2004, Vol.13, No.3

# 留置尿管的护理研究进展

## Advances in the studies of nursing care for patients with indwelt urinary catheters

田秀珍[1]，袁 军[2]
（百色市人民医院：1. 外科；2. 妇产科，广西 百色 533000）

[关键词] 尿管；护理；研究进展
[中图分类号] R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)03-0200-02

尿管置入是基础护理中最常见的技术操作之一，是诊断、治疗各种急、危、重症病人的必要护理措施。虽然大部分护士都熟练掌握其操作方法，但临床上常因操作和导尿器的原因，仍存在置管困难、置管异常的现象。近年来，常规的尿管置入方法已显不足，因此对尿管置入的研究更注重个体化与操作方法多样化。本文就尿管的改进、尿管的选择、不同患者的置管方法、留置导尿管致尿路感染的预防和留置尿管应重视的问题作一综述。

## 1 导尿管的选择

在临床上，组织相容性大的硅胶和乳胶材料的导尿管正逐渐代替组织相容性小的橡胶导尿管，Nacey 等[1]比较观察了橡胶导尿管与硅胶导尿管所引起的尿道炎，结果尿道炎的发生率前者为22%，后者仅2%。目前已广泛采用气囊硅胶尿管，与橡胶尿管相比，气囊硅胶尿管优点较多。李鹏翔等[2-3]研究表明：硅胶导尿管组织相容性较大；头端较硬，便于顺利插入；管壁柔软，对粘膜刺激小，毒性很小；硅胶乳胶导尿管、塑料导尿管毒性中等；橡胶尤其是白橡胶导尿管具有较大的毒性。气囊硅胶尿管对粘膜刺激小，气囊的内固定也避免了胶布外固定易污染及固定不牢的缺点。尿管口径大小选择应根据尿液的颜色、性质、导尿的目的、性别等综合考虑。如尿液澄清，可选择口径较小的尿管；尿液混浊或有沉淀及凝块时，应选择口径较大的尿管。

## 2 不同患者置入尿管的方法

### 2.1 男性婴儿导尿插管困难的问题

蒋小剑等[4]用硬膜外麻导管对发生尿潴留男性婴儿进行导尿，此法克服了因小儿尿道狭窄致普通尿管损伤尿道的缺点，具有一定的临床应用价值。

### 2.2 男性留置导尿加压导尿法

男性尿潴留导尿术加压导尿法[5]插管方法为：通过尿管在尿道内分别加压注入0.5%利多卡因稀释液2 ml、无菌石蜡油2~3 ml。用加压扩张插管导尿法对解决导尿术中遇到的插管困难，减轻患者痛苦具有一定的临床意义。

[收稿日期] 2004-02-22 [修回日期] 2004-03-21

### 2.3 前列腺增生症病人导尿法

此类病人插管应充分润滑尿管，自外尿道口注入石蜡油再插管；或尿管尾端接润滑剂注射器，边插管边注射润滑剂；利多卡因粘膜麻醉可以减少疼痛反射所致的尿道括约肌痉挛，以利插管。赵彩丽等[6]将导尿管顶端自侧孔钻入5 mm，取直径1.5 mm、比导尿管约长50 mm的导丝，距前端15 mm处弯成约145°角，从导尿管末端插入，将导丝绷紧状固定于尿管中，克服了金属导尿管太硬，易损伤尿道，以及橡皮导尿管太软不易插入的缺点。

## 3 留置导尿致尿路感染的预防

### 3.1 严格掌握导尿指征，缩短留置尿管的时间

树立插管就会引起感染的观念，不能用留置尿管解决尿失禁和记录出入量问题。对于尿失禁者，应了解其原因，重视心理护理，耐心训练患者排尿。女性尿失禁患者可用尿不湿，男性患者采用男性尿袋或加长塑料袋接尿。对长期昏迷的男性患者采用100 cm×7 cm加长塑料袋接尿比男性尿袋更好。对泌尿系统疾病留置导尿的患者，嘱其进行提肛肌训练，训练自主排尿功能，对于截瘫病人留置尿管应定时夹闭尿管，根据病人膀胱充盈度等决定放尿时间。尽早恢复膀胱收缩功能，缩短留置导尿时间，可明显减少尿路感染。

### 3.2 保持尿道口清洁、相对无菌

导尿前先用1:5 000的高锰酸钾溶液冲洗会阴部，再用0.05%碘伏消毒尿道口两遍，然后在严格无菌操作下进行导尿。留置导管后每天用0.05%碘伏棉球消毒尿道口及周围、会阴部、尿管2次。每次大便后及时清洗会阴及尿道口，保持会阴部清洁相对无菌。张海英等[7]研制并应用无菌护阴罩，对防止细菌污染尿道口有保护作用，对长期留置导尿的患者能有效地预防感染。王菊延等[8]研制的复方阿米卡星凝胶替代石蜡油润滑导尿管，不但能减轻患者导尿时的痛苦，还可作为护理用药，起到阻挡杀灭经腔外途径上行的细菌，降低了留置导尿细菌逆行感染发生率。

### 3.3 腔内感染途径的预防

3.3.1 采用密闭引流系统 尽量避免分离导尿与集尿袋接头，集尿袋每3天换一次较合理[9]。需做尿检查时，以无菌操作从尿袋抽取。

维普资讯 http://www.cqvip.com



3.3.2 避免膀胱冲洗 对留置导尿的患者,在病情许可下,鼓励患者多饮水,进行生理性膀胱冲洗,每天饮水达3 000 ml以上。一般不主张进行膀胱冲洗,更不主张用具有抗菌作用的药物冲洗膀胱,避免产生耐药菌株引发感染。如有血凝块,粘膜碎片阻塞尿管时应更换导尿管必须膀胱冲洗时要严格遵守无菌技术操作,最好用三腔导尿管,用输液装置在消毒的尿管尾端进行穿刺快速滴入,避免连接处打开。有人[10-11]研究应用单向冲洗式导尿管与单猪尾多孔导尿管,方便了留取尿标本及膀胱冲洗,解决了长期留置导尿引起的尿管堵塞。

3.3.3 严格无菌技术,遵守操作规程 进行尿管护理前,应洗净双手,避免交叉感染;导尿时应严格遵守无菌操作规程避免表皮细菌的带入,造成尿道口内的感染。

3.3.4 保持尿液引流通畅 随时注意观察尿液的颜色、尿量,注意避免尿管、引流管弯曲受压,保持引流通畅。引流管和集尿袋的位置切忌高于膀胱位置,发生尿道口污染后应进行早期局部治疗,防止细菌逆行感染。

## 4 留置尿管应注意的几个问题

### 4.1 插管时机

张穗等[12]认为全麻病人选择最佳置管时机,以减少导尿刺激所致的心率加快、血压增高等血液动力学改变。研究表明导尿应在麻醉诱导后10 min进行,这对于原有高血压、冠心病的病人是很有利的,可避免心血管意外的发生。

### 4.2 判断尿管位置

置管位置错误在临床并不少见,插入气囊导尿管时,尿管的最低位是气囊的远侧端,经测量此端至尿管尖端长5 cm,若照传统导尿法的长度插入气囊导尿管,则气囊正好位于膜部尿道内,气囊充盈时必然造成尿道过度扩张,压迫和撕裂等并发症。因此,在使用气囊导尿管时,置入尿管的长度应为尿道长度加气囊远端至尿管尖端的长度(5 cm),女性病人用气囊导尿管导尿插入的长度约10 cm,男性病人长度为25 cm。因气囊导尿管无刻度标记,故在使用时,往往待气囊充盈后,顺尿道向外牵拉尿管有阻力时,即为该尿管插入的最佳长度。此时若膀胱内有尿,即可以自行流出,若无尿流出,则可在耻骨联合上方加压,或经尿管注入无菌生理盐水后回抽,以证实尿管置入的正确性。

### 4.3 尿管的固定

气囊导尿管与传统橡皮尿管的一个重要区别是不用在尿道外口的周围固定,只需将尿管与另一个密封尿袋的塑料管相接,然后将尿袋挂于床旁,注意床旁引流管勿固定太短、太紧,不利于病人的活动,或稍有翻动即牵拉尿管。自制约12 cm的铁钩挂于床旁,尿袋挂到铁钩上,比较方便、适用。保持一定长度,避免牵拉过紧,导致气囊变形进入尿道损伤尿道粘膜。对于尿道损伤、尿道狭窄病人妥善固定尿管更显重要。可用布胶布将气囊尿管的尾端固定于大腿内侧,减少尿道张力,防止管道脱落。

### 4.4 尿管留置时间

随着置管时间的延长,尿路感染发生率增加。留置时间与尿路感染发生率呈正比关系。原因是导尿管插入尿道并长期留置尿道膀胱内,刺激尿道及膀胱粘膜,破坏了正常的生理环境,削弱了尿道及膀胱对细菌的防御作用。岳素琴[13]调查233例尿路感染病例显示:留置导尿管占院内尿路感染的66.52%。插管当天发生尿路感染率3.43%,留置尿管1 d、2 d,大于或等于14 d,尿路感染发生率分别为6%、9%及91%。钟秀玲[14]调查61例留置导尿患者显示:尿管留置1 d、2 d、14 d,泌尿系统感染率分别为1%、5%及100%,与美国CDC的研究报告一致。因此需要长期留置尿管的病人除正常饮食外,24 h饮水量应大于3 000 ml,达到自身冲洗的目的,以改善留置导尿所致的菌尿状态。

### 4.5 尿管拔管时间的选择

为预防拔管后病人出现尿潴留,要合理选择留置导尿病人的拔管时机。通常认为在膀胱充盈时拔管较好,利于患者自行排尿的尽早恢复,可减少尿管的复插率,对预防院内泌尿系感染有积极的意义。姚霄安等[15]报道,拔管前经导尿管直接将开塞露注入膀胱,刺激膀胱壁收缩,促进排尿,可预防拔管后尿潴留。

## [参考文献]

[1] 蔡惠珍.导尿管诱发的尿道炎[J]. 国外医学·护理学分册,1987,1(8): 26.

[2] 李鹏翔,贺金传,乔天愚.导尿管毒性的实验研究[J]. 临床泌尿外科杂志,1997,12(3):176-178.

[3] 于晓红,赵士玲,巩新华.硅胶与橡胶导尿管引起尿失症的对比分析[J]. 齐鲁护理杂志,1998,4(5):27-28.

[4] 蒋小剑,屈智藩. 硬膜外导管用于儿导尿的临床观察[J]. 南方护理杂志,1997,4(6):6-7.

[5] 黄 杰.加大扩张插管导尿法的临床观察[J].南方护理杂志,1997,4(4):8-9.

[6] 赵彩丽,潘维祥.改良导尿管在前列腺肥大插管的应用[J]. 护理学杂志,1995,10(6): 36.

[7] 张海英,赵玉敏,李爱军,等. 腔外途径尿路感染的预防[J].中华医院感染学杂志,2001,11(3): 185-186.

[8] 王菊延,张善芳,陈汝纯,等.复方阿米卡星凝胶预防留置逆行感染的研究[J].护理学杂志,2001,16(9): 515- 517.

[9] 钟秀玲,李小瑛,罗艳霞. 医院泌尿系感染危险因素分析与对策[J].南方护理学报,2002,9(1): 7-9.

[10] 容桂荣,张萍萍,刘瑞芹,等.单向冲洗式导尿管的研制与应用[J].中华护理杂志,2001,36(2):91.

[11] 孟 晓,管淑萍,李朝霞,等.介绍一种单猪尾多孔导尿管[J].中华护理杂志,2001,36(3):167.

[12] 张 穗,杨淑敏,邢海云,等.导尿时机选择对血液动力学的影响[J].护士进修杂志,1999,4(2):10-11.

[13] 岳素琴,张延霞,袁 康. 医院内尿路感染危险因素分析及预防措施[J].中华医院感染学杂志.2000,10(5):358-359.

[14] 杨秀丽,张 颖. 增加饮水量对减少留置导尿所致的菌尿的效果观察[J].解放军护理杂志,1999,16(4):25-26.

[15] 姚霄安,胡 跃,刘迎春,等. 留置导尿管拔出前注入开塞露预防尿潴留的临床观察[J],中华护理杂志,1998,33(10): 598-599.

(编辑:文 灿)