维普资讯 http://www.cqvip.com

泌尿外科各导尿管的重要性及护理要点

曾 宏* 彭 艳* 刘翠红* 刘秀玲**

随着老龄化的趋势，泌尿外科手术日益增多，选择合适的导尿管是非常重要的，这些引流管起着引流尿液，保持尿液通畅，压迫止血或引流切口外渗出积液，促进切口愈合，观察术后有无出血，漏尿及防止尿路狭窄的作用，这些特点决定了护理好这些引流管特别重要 一旦引流管滑出，就有可能引起出血尿瘘，尿道狭窄等并发症而使手术失败。

一、常用的各种导尿管：当好一个泌尿外科的护士，首先应熟悉各种引流管，本科常用的引流管有，蘑菇头导尿管；双 J 管；三腔单囊导尿管；二腔单囊导尿管；普通导尿管；Foley 导尿管；肾造瘘管。各引流管又可根据材料不同分为橡胶类、乳胶类、硅胶类引流管。

二、各引流管应如何选用：三腔单囊导尿管应用于膀胱造瘘、尿道、前列腺、膀胱手术，二腔单囊导尿管应用于导尿，尿道手术。蘑菇头导尿管应用于膀胱造瘘。双 J 管应用于输尿管支架，肾造瘘管应用于肾脏、肾盂切开术后的引流

* 作者单位：833200 新疆兵团奎屯医院外科
** 新疆奎屯市妇幼保健站

三、护理要点：首先根据手术名称辨认各种引流管，是做好泌尿外科引流管护理的前提，引流管有疑问应及时向手术医生请教，手术后病人回病房后应与手术室护士进行床头交接，并注明标记接上引流袋，妥善固定位置不得高于切口平面，以防逆流。加强巡视病房，在巡视过程中应经常挤捏引流管防止血块阻塞，行膀胱冲洗时严密观察速度不可过慢，防止血块阻塞管道，如有阻塞不畅，挤捏无效应 50 ml 注射器抽取无菌生理盐水推注，反复抽吸通畅为止。观察切口敷料也十分重要，一旦湿润应提示有引流管阻塞的可能应及时处理，每日观察引流液的量和性质为医生提供准确数据，便于决定拔管的时间。在护理中还加强基础护理，保持会阴部的清洁，尿道口应每日用新洁尔灭棉球擦洗 1～2 次，引流袋应每日更换一次。严密监测 T、P、R 的变化，大便应保持通畅，防止便秘，排便时腹压不可过大，防止术后出血，老年患者应防止褥疮，肺部感染等并发症。

总之，泌尿外科的护理是十分细仔而繁重，要求护士应具备知识和精湛的技术，不断学习新知识，新技术为泌尿外科护理的发展而探索努力。

（收稿：2001-03-19）

左心转流下食管癌切除与胃食管重建术的配合

甘晓琴*

离心泵左心转流技术是指将左心室或左心房的血液引流至体外，再经血泵注入动脉器，其目的达到减轻左心前负荷，减少心脏耗氧，有利于心肌的恢复，由于血泵替代了部分心泵功能，保证了体内重要器官的供血。离心泵左心转流技术，主要用于体外循环后不能脱机的左心功能不全的病人。近年来，由于体外循环技术在肺外科的应用日趋增多，对一些晚期肺癌侵及左房肺动脉干时，在体外循环下施行晚期肺癌切除，使一些病人能无瘤生存改善了生活质量，提高了生存率。本文报告一例中段食管癌与主动脉粘连的病人实施了离心泵左心辅助转流，食管癌切除与食管重建术。病人术后恢复较好，取得了近期良好的效果。现将手术配合介绍如下，

一、临床资料

病例，男，56 岁，进行性吞咽发哽 6 个月，加重伴完全不能进食 8d，伴胸骨后隐痛，体重减轻，乏力。曾在院外就诊，因病变部位与主动脉关系密切，主动脉部分受侵而放弃手术，改行放射治疗。入院后行食管吞钡造影：第 6 胸椎平面以下食管完全梗阻，钡剂不能通过，左前斜位片可见中段食管有 2.5 cm 与降主动脉紧密相连，部分受侵。纤维食管镜检查：距门齿 30 cm 处，食管腔内可见菜花状新生物向管腔内突出，管腔高度狭窄。在全麻左心转流下行食管癌切除，胃食管重建术。

二、手术配合

1. 物品准备：常规胸外科手术器械及部分心外科手术器械，敷料，氩气电刀，吸引器，2/0 涤纶缝合线 2 根，2/0 Poline 线 2 根，新鲜全血 400～1000 ml，肝素、鱼精蛋白以及各种抢救药物准备妥当，无菌冰 2 盒（防止手术意外时备用）。

2. 麻醉及体位配合：病人局麻下建立动、静脉测压装置，颈内静脉置管，建立两条静脉通路，诱导麻醉后行气管插管。置病人于 90 度右侧卧位，腋下垫一小圆垫，各关节隆突处以软垫衬托，原则为保持身体的自然弯度，防止重要神经及血管受压，充分暴露手术野并使病人感到舒适。铺无菌单及手术膜，暴露左后外侧切口。

3. 游离食管：常规左后外侧切口进胸，递分离钳、常弯钳、扁桃剪分离食管，剪开膈肌并游离胃。

4. 离心泵及管道的准备：离心泵泵管、血液引流管、动脉灌

* 作者单位：400042 重庆市第三军医大学大坪医院野战外科研究所麻醉科