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

维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001 年第 10 卷第 3 期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol. 10, No. 3

主管用 10% 的猪小马体浸泡 12h 后，无菌盐型水冲洗管道二次备用。与离心泵及泵管内预先灌液体并排气；白蛋白 10g，林格液 200ml。

5. 转流的配合：分离左锁骨下动脉与右肾总动脉之间主动脉套带，降主动脉远端套阻段带，全身肝素化(2mg/kg)。降主动脉处用 2-0 的涤纶缝合线缝一荷包，插入 8mm 动脉灌注管，排气并连接于离心泵管道上。切开心包，在左心耳处插入 32Fr 引流管，7 号丝线结扎固定。排气并连接氧合器，开始转流，达预定流量，待血液进出取得平衡后，遵阻断钳分别在左侧锁骨下动脉下方 2cm，第 7 胸椎平面下方阻断主动脉，并在阻断钳手柄端用 7 号丝线结扎，以防滑脱，分离切除食管侵入降主动脉肌层肿瘤，降主动脉采用 3-0 Poline 线连续两层缝合，修复。胃与食管中上段用吻合器行号上吻合。温盐水冲洗胸腔，放置胸腔闭式引流管，清点器械及物品，逐层关闭。

三、护理体会

1. 在心转流下肿瘤切除的优点：上下主动脉阻断，在分离肿瘤与主动脉浸润粘连时较方便，避免了因肿瘤浸润降主动脉造成的大出血，对侵及主动脉较深肌层或全层时可行主动脉部分置换。

2. 做好病人的心理护理：病人为晚期癌症患者，且该手术为急诊手术，对手术存有恐惧、担心和焦虑心理。术前访视能有效地降低病人紧张焦虑程度。术前一日，手术室护士应到病房向病人做好解释工作，使病人保持平和的心情。进手术间后，手术室工作人员要注意态度和蔼，语言亲切，动作轻柔，使其消除紧张、恐惧心理，积极配合手术。

3. 手术间的准备：选用仪器设备齐全，面积宽敞的大手术间，手术间温度保持在 22～24℃，湿度 40%～60%，尽量选用无菌程度高的手术间，以避免术中、术后的感染。本例手术在 100 级空气净化标准手术间进行(100 级手术间空气中尘埃粒径为 0.5um，尘埃数 100 个/ft)。

4. 人员准备：选择工作认真、技术娴熟、责任心强的上管护师和护师参加手术配合。术前参加病房的术前讨论，熟悉手术步骤及注意事项，做到与术者、麻醉师、灌注师密切配合，保持手术的顺利进行。

(收稿：2001-05-16)

婴儿巨大肝母细胞瘤切除术的护理

刘 勤*

小儿患肝脏肿瘤的较为少见，婴儿患巨大的肝脏肿瘤就更为罕见了。起源于肝细胞的肿瘤，以肝母细胞瘤和肝细胞瘤多见，三岁以下的肝肿瘤，20% 为肝母细胞瘤，手术是唯一有效的治疗手段。如何保证婴儿顺利通过手术，确保手术治疗的成功，手术前后高质量的特别护理极为重要。

一、临床资料

病例：患儿，男，6 个月，父母发现婴儿腹部膨隆 4 个月，发现腹部包块三天而入院，行 B 超、CT 检查示肝脏占位性病变，肿瘤占据左半肝，占据腹腔大部，将正常肝组织挤向右上方，大小约 20 cm × 16 cm × 12 cm，边界清楚，质硬，无腹水。病程中患儿发育正常，体重 9kg(手术后肿瘤称重为 1.8kg)，食欲正常，面色苍白，Hb48/L，WBC14.4 × 10^9/L，RBC3.31 × 10^{12}/L，AFP 阳性，肝功能正常，肾功能正常。全麻下手术行左半肝及肝肿瘤切除术，术后恢复良好，无任何并发症，病理检查为肝母细胞瘤，术后 15d 出院。

二、术前护理

1. 加强营养，改善机体营养状况，增加抵抗力。患儿有巨大肝脏肿瘤，由于肿瘤生长快，吸收了大量的营养，肝脏储存的铁质消耗，患儿表现为贫血，所以术前加强营养至关重要，患儿入院后，继续母乳喂养，添加辅食，如鸡蛋黄、果汁、菜泥等，同时适当给予静脉应用全血、血浆、白蛋白、能量合剂等。

2. 保温和防暑：由于患儿呼吸功能发育尚不完全，在患儿的术前准备中，避免发生呼吸道感染尤为重要，一旦发生感染，术后极易发生肺部感染，引起呼吸困难等并发症，因此，术前让母亲协助我们做好婴儿的保暖工作，防止婴儿尿湿着凉，在更衣、洗澡时注意保暖。由于手术是在 6 月下旬，天气炎热，把婴儿放在空调房内，室内温度保持在 25～28℃，避免了环境温度过高，造成婴儿体温过高或不适。

3. 常规准备：术前三天，请相关科室作术前讨论，如手术室、小儿科、血库等，订好护理计划，安排好特别护理，备好物品，如小儿尿管、胃管、吸氧管、吸痰管、监测用婴儿血压袖带。婴儿无须备及术晨清洁肠道，可使用开塞露，促进排便。因母乳在胃内排空较快，不耐饥饿，婴儿不能配合，极易哭闹，术前禁食尤其注意，术前 4h，让其母喂乳一次，以减短婴儿的饥饿时间，减少哭闹，减轻婴儿术前的脱水；术前用药用鲁米那、阿托品，以消除患儿的恐惧心理，减少术中呼吸道腺体的分泌，保持呼吸道通畅。术晨准备好一条静脉通道，以利于配合手术麻醉及颈静脉穿刺，胃管、尿管等麻醉后插管。手术前，配好父母的血型，以便患儿术中输血时，可直接从亲人那得到新鲜血液。

三、术后护理

1. 全麻后护理：全麻未醒前，保持呼吸道通畅尤其重要，若护理不当，很可能出现窒息。①患儿回病房后，气管未拔管前，

* 作者单位：530021 广西南宁市解放军 303 医院外科