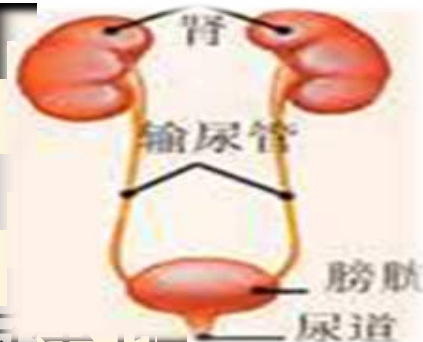




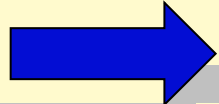
排泄护理

排尿护理

学习提示

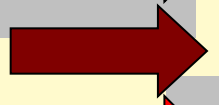


了解



与排尿、排便有关的解剖与生理

熟悉



影响排尿、排便的因素

掌握



多尿、少尿、无尿、膀胱刺激征、尿潴留、

尿失禁、导尿术的概念

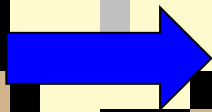
排尿异常患者的临床表现及护理

与排尿有关的护理技术

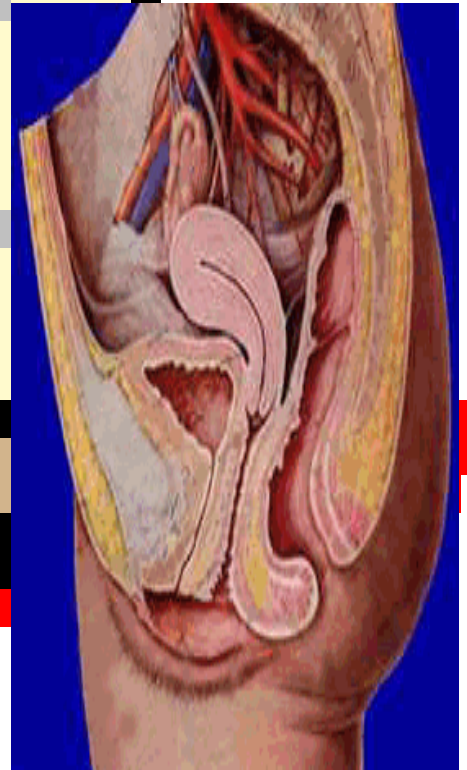
排尿护理

与排尿有关的解剖生理 泌尿系统的结构与功能

泌尿系统

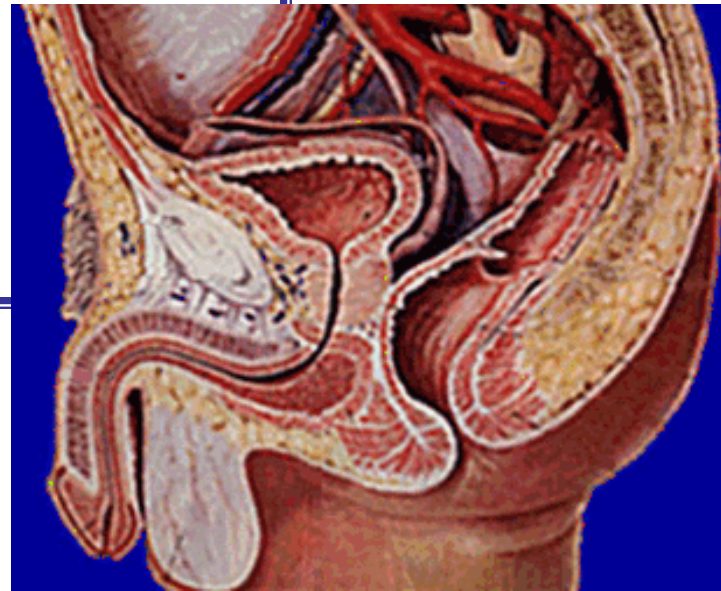


- ◇肾脏
- ◇输尿管
- ◇膀胱
- ◇尿道



女性尿道特点

- n 尿道长度 ? 4~5cm
- n 较男性尿道? 粗、短、直
- n 与阴道、肛门相邻
- n 容易发生尿道感染



男性尿道特点

n 尿道长度 **? 18~20cm**

n 三个狭窄：**尿道内口、膜部、尿道外口**

n 两个弯曲：**耻骨前弯、耻骨下弯**

排尿生理

肾脏生成尿液是一个连续不断的过程，而膀胱的排尿则是间歇进行的。

◇ 尿量400~500ml → 膀胱内压超过0.98kPa → 病人出现尿意

◇ 尿量700ml → 膀胱内压3.43kPa → 膀胱节律性收缩，可控制排尿

◇ 膀胱内压超过6.86kPa以上 → 出现疼痛 → 强烈尿意

影响排尿的因素

- ◇ 心理因素
- ◇ 文化因素
- ◇ 气候变化
- ◇ 疾病
- ◇ 个人习惯
- ◇ 饮食和液体的摄入
- ◇ 治疗及检查
- ◇ 其他因素

尿液性状的评估

◇尿量与次数

尿量

每次尿量约200-400ml

24h尿量约为1000-2000ml

次数

日间3-5次，

夜间0-1次，

尿液的性状——颜色

- 正常新鲜尿液呈淡黄色或深黄色。
- 在病理情况：
 - 血尿 —— 洗肉水色
 - 肉眼血尿：每升尿液中含血量超过1ml即可出现
 - 血红蛋白尿 —— 浓茶色或酱油色
 - 胆红素尿 —— 深黄色或黄褐色
 - 乳糜尿 —— 乳白色

尿液的性状——透明度

- **正常**新鲜尿液**清澈透明**
- 泌尿系统感染时，尿液中含有大量的脓细胞、红细胞、上皮细胞、细菌或炎性渗出物，排出的新鲜尿液即呈**白色絮状**
混浊

尿液的性状——酸硷度

- 正常人尿液呈弱酸性
- PH为4.5~7.5
- 平均为6

尿液的性状——比重

正常情况波动于1.015-1.025之间

尿比重增高见于急性肾小球肾炎、糖尿病、脱水等。

尿比重降低见于肾功能不全，尿崩症和大量饮水后。

尿液的性状——气味

- 正常尿液气味来自尿内的挥发性酸。
- 尿液久置后，因尿素分解产生氨，故有氨臭味。
- 当泌尿道有感染时新鲜尿有氨臭味
- 糖尿病酮症酸中毒时，因尿中含有丙酮，故有烂苹果气味。

异常排尿评估——多尿(polyuria)

24小时尿量超过**2500ml**。

原因：

正常情况：大量饮水、妊娠。病理情

况：糖尿病，尿崩症病。

异常排尿评估——少尿(oliguria)

24小时尿量少于**400ml** 或每小时尿量少于**17ml**。

原因：

发热、液体摄入减少、疾病。可见于心、肾疾病和休克等病人。

异常排尿评估——无尿(anuria)

24小时尿量少于**100ml**或**12小时内无尿**。

原因：

严重休克、急性肾功衰竭。

异常排尿 评估——膀胱刺激症

尿频

指单位时间内排尿次数增多。

尿急

指病人突然有尿意，不能控制需立即排尿。

尿痛

指排尿时膀胱区及尿道产生疼痛。

注意：有膀胱刺激征时常伴有**血尿**。

原因：膀胱、尿道感染，机械性刺激。

异常排尿评估一 (retention of urine)

指膀胱内潴留大量尿液而不能自主排出。当尿潴留时，膀胱容积可增至3000-4000ml，膀胱高度膨胀。

- ◇主诉下腹胀痛，排尿困难。
- ◇体检耻骨上膨隆
- ◇扪及囊样包块，叩诊呈实音，有压痛。



异常排尿评估——尿潴留 (retention of urine)

- ◇机械性梗阻：膀胱颈或尿道有梗阻性病变。
- ◇动能性梗阻：由于排尿功能障碍引起，而膀胱尿道无器质性梗阻病变。
- ◇其他：各种原因引起的不能用力排尿或不习惯卧床排尿

异常排尿评估——尿失禁 (incontinence of urine)

指排尿失去意识控制，尿液不自主地流出。

◆**真性尿失禁**：即膀胱稍有一些存尿，便会不自主地排出，排尿后膀胱处于**空虚**状态。

表现：为持续滴尿。

原因：◇逼尿肌无抑制性收缩。

◇尿道括约肌损伤或麻痹。

◇膀胱阴道痿。



异常排尿评估—尿失禁 (incontinence of urine)

◆假性尿失禁：即膀胱内贮存部分尿液，当膀胱充盈达到一定压力时，即可不自主溢出少量尿液。当膀胱内压力减轻时，排尿即行停止，但膀胱仍呈胀满状态而不能排空。

原因：◇神经性排尿机能障碍

异常排尿评估一 (尿失禁) (incontinence of urine)

◆ **压力性尿失禁**：即当咳嗽、喷嚏或运动时腹肌收缩，腹压升高，以致不自主地有少量尿液排出。

原因：

- ◇ 膀胱括约肌张力减低
- ◇ 骨盆底部肌肉及韧带松弛、肥胖。
- ◇ 多见于中老年女性。

异常排尿评估一 (incontinence of urine)

◆**急迫性尿失禁：**即当有强烈尿意时，排尿不受意识控制，出现尿液不自主地流出。

原因：

- ◇ 尿路感染
- ◇ 帕金森病
- ◇ 老年退行性变

尿潴留病人的护理

- ◆ 心理护理
- ◆ 提供隐蔽的排尿环境
- ◆ 调整体位和姿势
- ◆ 诱导排尿
- ◆ 热敷、按摩
- ◆ 健康指导
- ◆ 药物治疗
- ◆ 必要时可行导尿术

尿失禁病人的护理

- ◆ 心理护理
- ◆ 外部引流
- ◆ 重建正常的排尿功能
- ◆ 长期尿失禁的患者，可行留置导尿术
- ◆ 皮肤护理



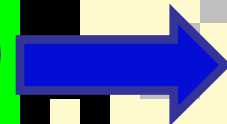
重建正常的排尿功能

- ◇ 保证病人的液体摄入量
- ◇ 定时给予便器协助排便
- ◇ 指导患者进行骨盆底部肌肉的锻炼

与排尿有关的护理技术



1 导尿术



临时导尿术

留置导尿术



2 膀胱冲洗



导尿术 (catheterization)

是指在严格无菌操作下，将导尿管经尿道插入膀胱引出尿液的方法。

临时导尿术

目的

- ◇ 为尿潴留患者引流尿液，以减轻痛苦。
- ◇ 协助临床诊断和检查。
- ◇ 为膀胱肿瘤病人进行膀胱化疗。

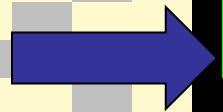
临时导尿术

评估

- ◇ 病人病情、临床诊断、导尿目的
- ◇ 意识状态、生命体征、心理状态
- ◇ 病人合作理解程度
- ◇ 膀胱充盈度、局部皮肤情况

临时导尿术

计划



- ◇ 病人准备
- ◇ 护士准备
- ◇ 用物准备
- ◇ 环境准备

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/626104014151010134>