

关于前列腺增生患者留置尿管 技巧与护理



目的

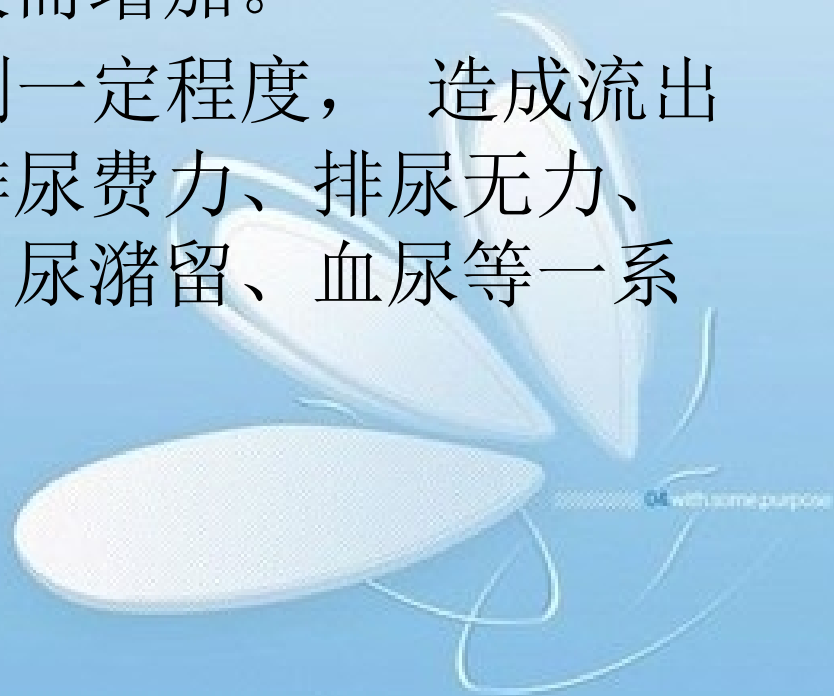
- 了解前列腺增生概念
- 熟悉留置尿管目的
- 掌握留置尿管的技巧与护理

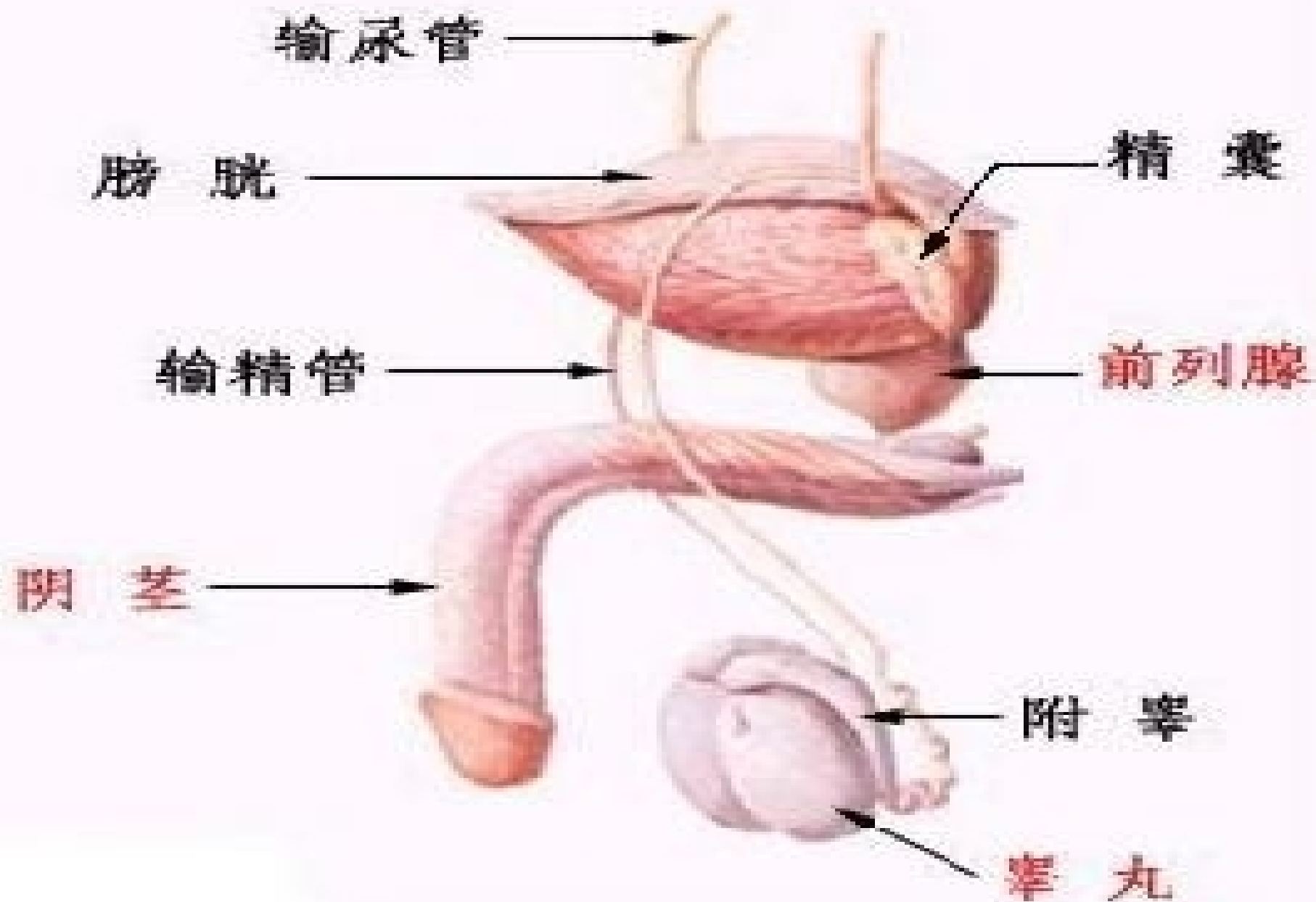


前列腺增生

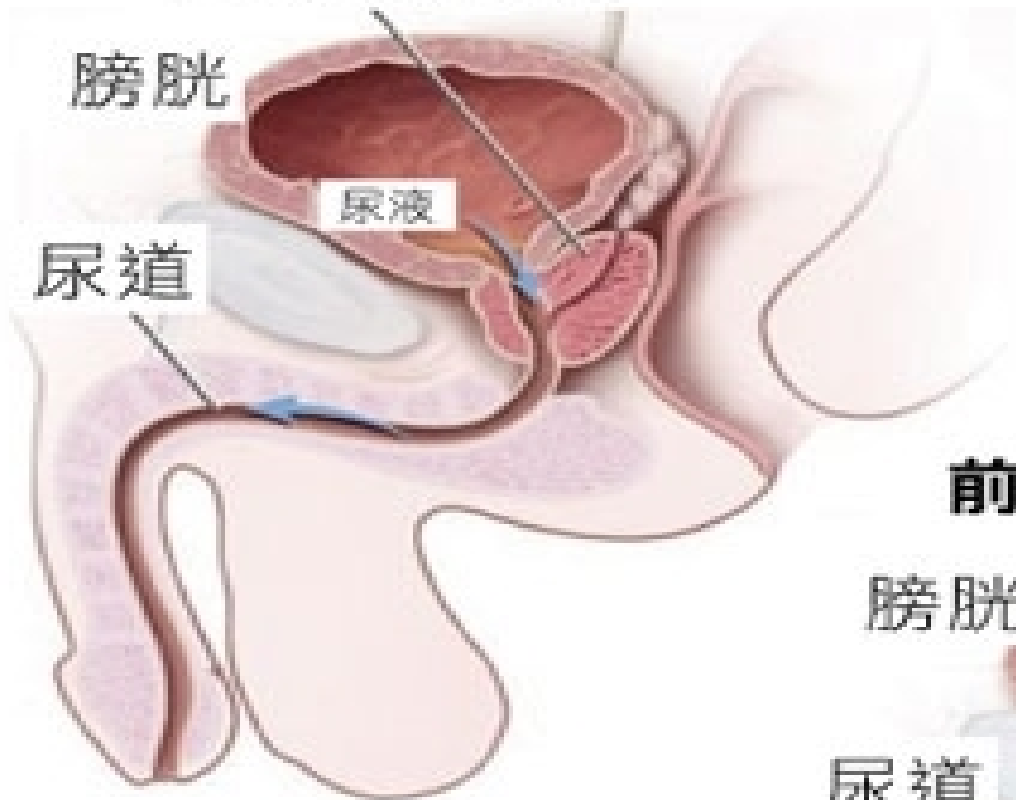
良性前列腺增生(BPH)简称前列腺增生，前列腺增生症为50岁以上男性老年常见疾病。男性40岁以上前列腺开始增生，但发病年龄均在50岁以后，发病率随着年龄的增大而增加。

当前列腺组织增生到一定程度，造成流出道梗阻，引起排尿困难、排尿费力、排尿无力、夜尿增多继之尿频、尿急、尿潴留、血尿等一系列排尿症。

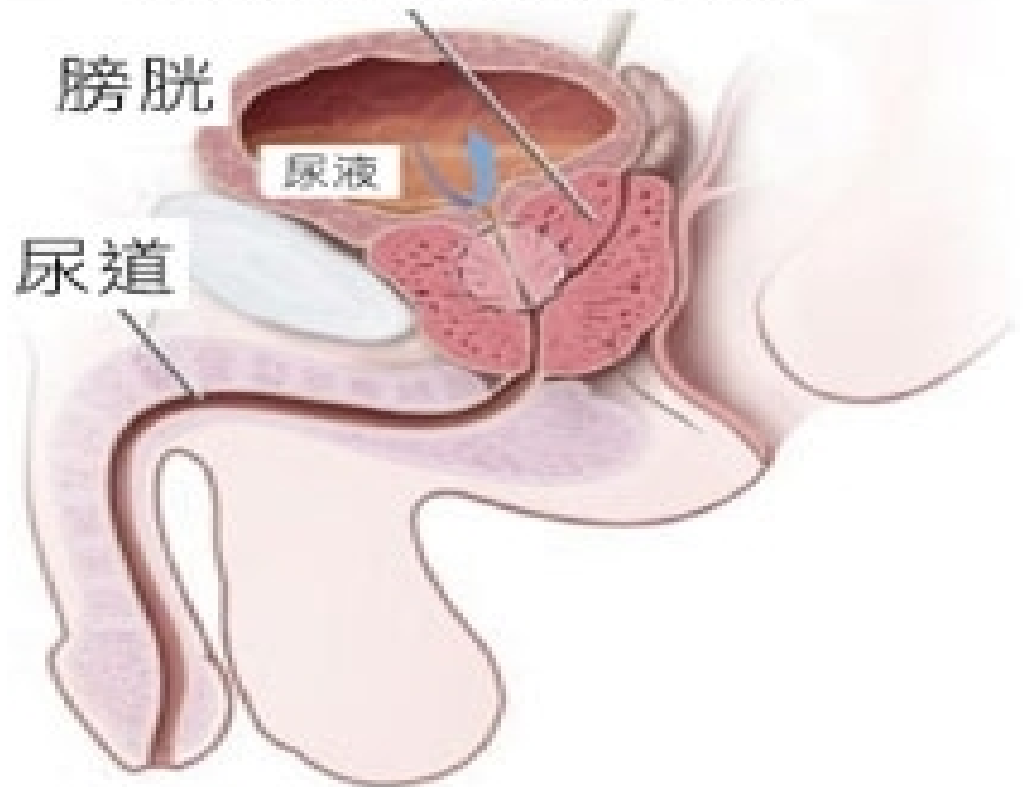




正常前列腺



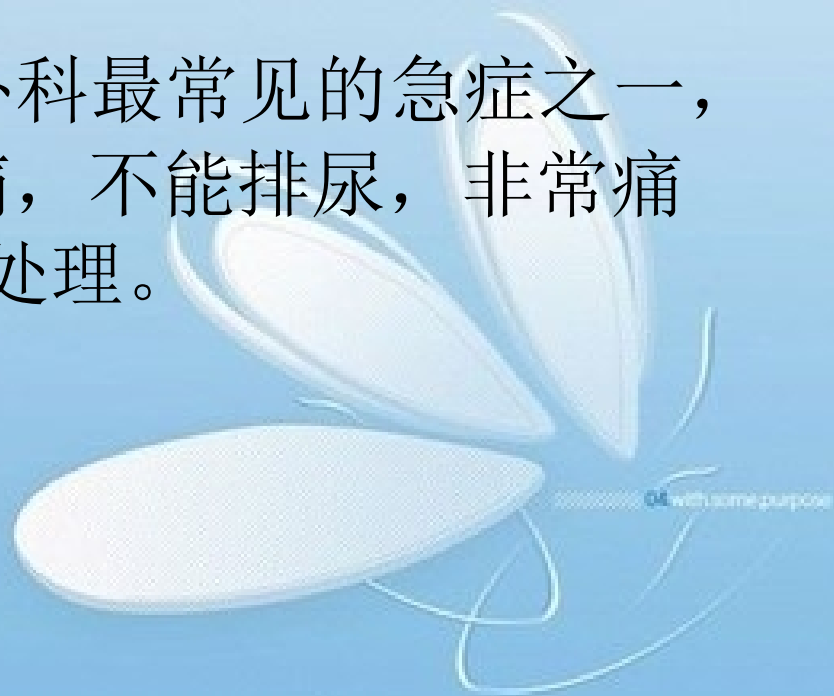
前列腺增大或肥大



急性尿潴留

急性尿潴留（AUR）是前列腺增生症的常见并发症。多发生于前列腺增生症的中晚期，文献报道约有 50 %～60% 的前列腺增生症患者发生急性尿潴留。

急性尿潴留是泌尿外科最常见的急症之一，发病急，病人通常小腹胀痛，不能排尿，非常痛苦，需要紧急诊断和及时处理。



紧急处理原则

对急性尿潴留的紧急处理是迅速留置导尿管，排尿减压；也可以行耻骨上膀胱穿刺造瘘引流尿液，使膀胱减压。

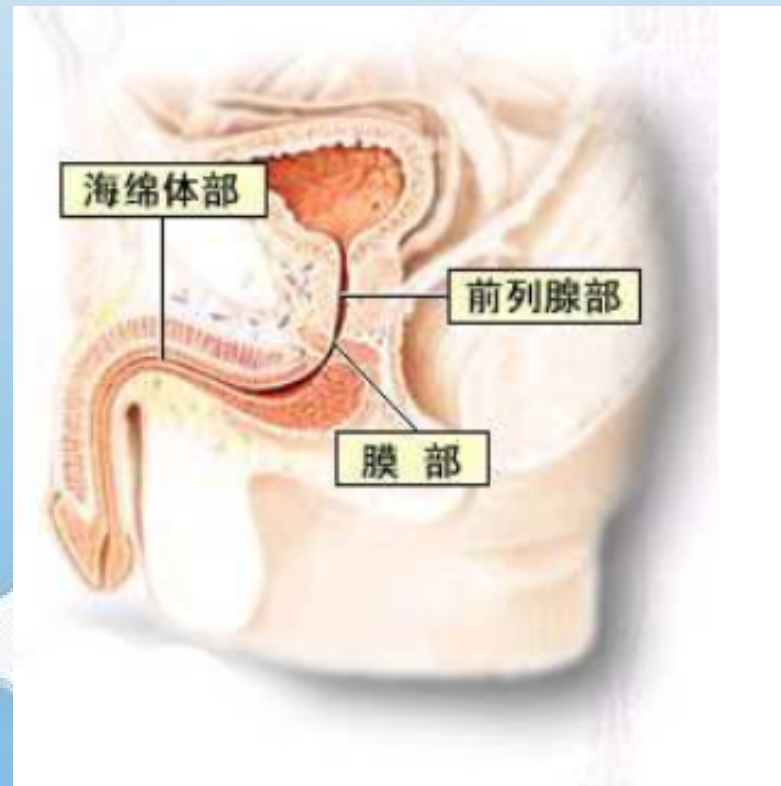
近年，多数急性尿潴留患者在后续治疗中多采取前列腺切除术。



男性尿道特点

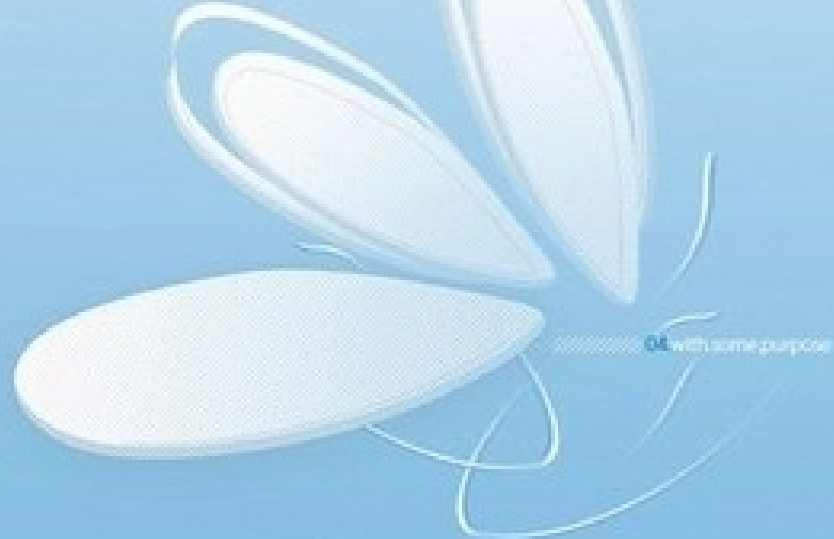
男性尿道起自膀胱的尿道内口，止于阴茎头的尿道外口，尿道分为前列腺部、膜部和海绵体部三个部分，在行径中粗细不一，有“一长、二弯、三狭窄”的特点：

- 1、一长：尿道全长约18-20cm
- 2、二弯：耻骨下弯位于耻骨联合下方，凹陷向上，包扩前列腺部、膜部和海绵体的起始部。此弯恒定无变化。耻骨前弯位于耻骨联合的前下方，凹陷向下，位于阴茎根和体之间，如将阴茎上提，此弯可消除。
- 3、三狭窄：尿道内口、膜部、尿道外口。

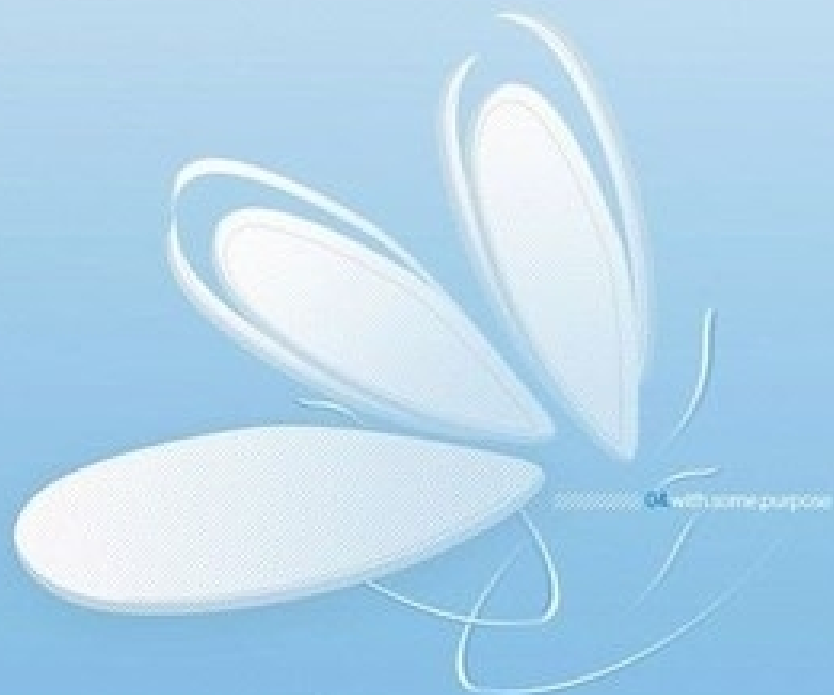


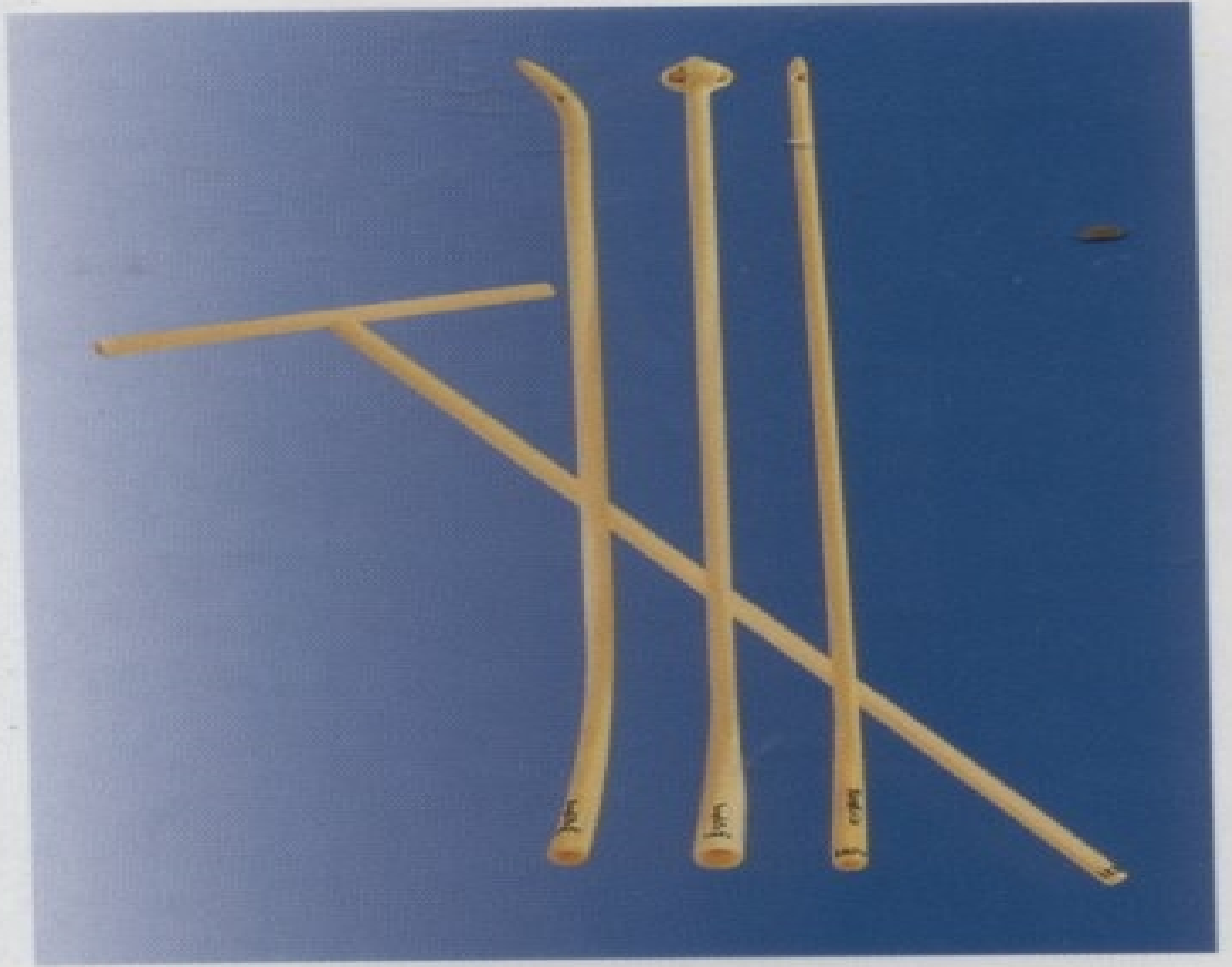
导尿管选择

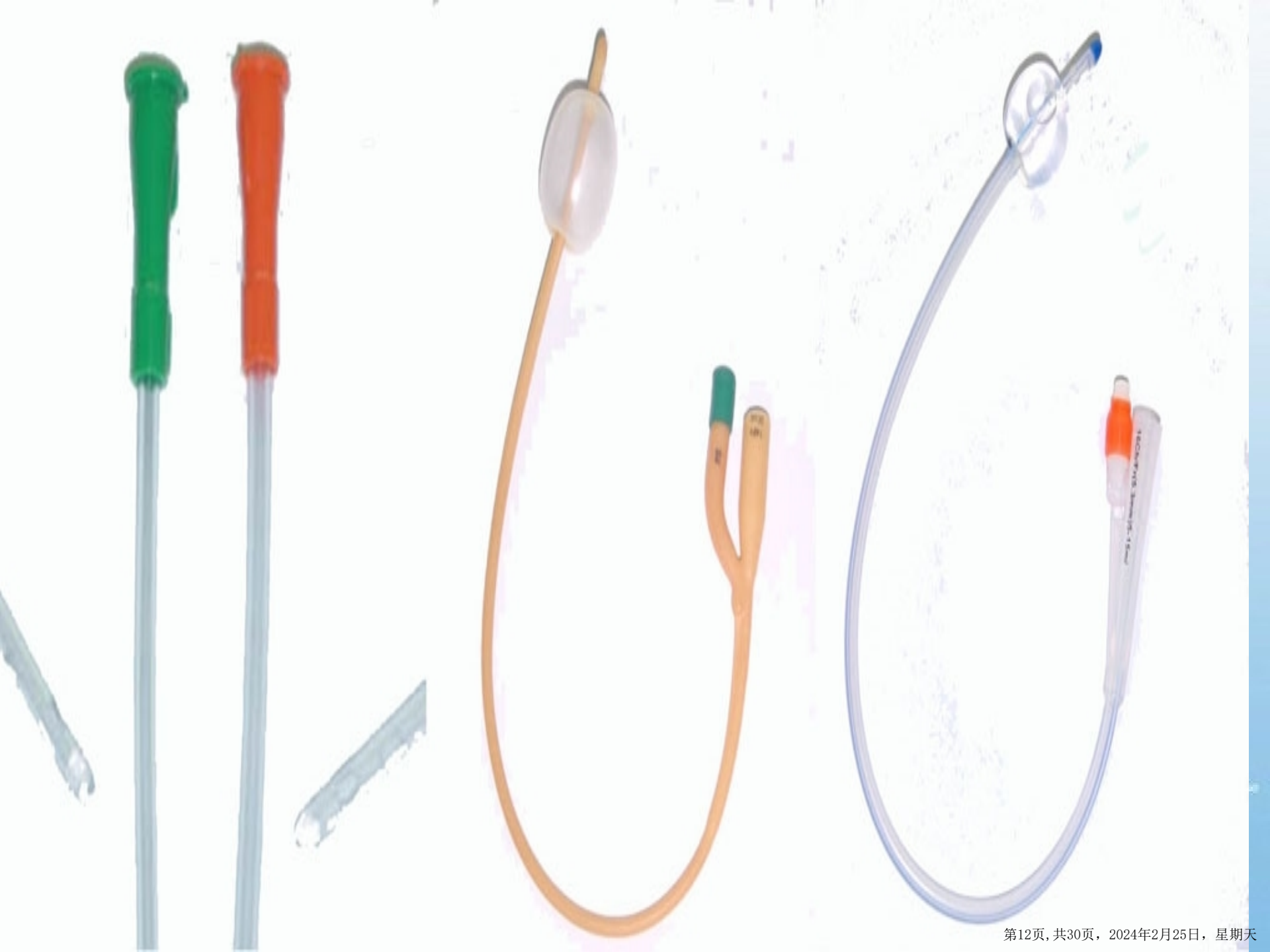
插管前应先了解患者有无尿道畸形、狭窄、损伤等。前列腺增生的老年患者，尿道前列腺段明显狭窄，同时尿道黏膜弹性差，比较薄弱，稍有不慎，很容易引起尿道黏膜的破裂，因此可以选用较小型号的气囊导尿管或弯头气囊导尿管。



- 对初次留置气囊导尿管者：宁细勿粗。
- 男性一般用**12-16F**（**12F**为最佳）
- 尿管：成人女性用**14-18F**，老年人一般为**16-22F**。







改进润滑方法

常规导尿用石蜡油润滑尿道管的表面，在插管的过程中尿管表面的石蜡油逐渐减少，润滑作用差，患有前列腺增生的患者更难插入。

改进润滑方法，插管前除按常规润滑尿管外，尿道外口须注入 4-5ml 消毒液体石蜡油，以利于全程润滑，减少插管时的摩擦力。

如第一次插管失败后，可取无菌注射器抽取利多卡因 3-5ml 沿导尿管缓缓推入，待 1-2 min 后继续插管。利多卡因能使尿道括约肌松弛，解除尿道痉挛，可减轻插管的痛苦和不适。

留置尿管的操作成功率

- 导尿失败中，**90%**是因为润滑不够！
- 目前使用的导尿包仅配备一个石蜡油纱块，假使是简单一抹就进行导尿哪怕是专科医生也难以成功。
- 润滑不够强行导尿的危害：尿道出血、粘膜损伤、尿道狭窄（远期并发症）。



插管困难

- 对前列腺肥大及外伤后尿道狭窄致插管困难者采用2%利多卡因2-3ml加液体石蜡3-5ml在插尿管遇阻力时从尿管注入，暂停3-5min后，重新插管，以提高插管成功率。
- 其机制是在麻醉状态下插管，会阴部的神经末梢阻滞，尿道括约肌松弛，尿道阻力消失无痛觉，加上液体石蜡的充分润滑，一次性插管成功率高。

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/716042051242010130>