

骨外科患者拔尿管时注入药物对排尿的影响

王爱华, 张淑香, 宋富美, 张金霞

(无棣县人民医院 骨外科, 山东 无棣 251900)

[摘要] 目的 探讨提高长时间留置导尿管病人拔管后2 h内排尿成功率的方法。方法 按入院先后随机将64例导尿的男性骨折病人分两组, 单数为观察组, 双数为对照组。对照组常规拔尿管, 观察组拔尿管时遵医嘱注入地塞米松5 mg+2%利多卡因5 ml+生理盐水5 ml+庆大霉素8万U, 比较首次排尿的自觉症状, 包括尿痛、排尿困难、排尿障碍等。结果 观察组较对照组病人首次排尿出现自觉症状的例数明显减少($P<0.01$), 有显著性差异。结论 拔尿管时注入药物安全有效, 明显提高了长期置管病人拔除尿管后首次排尿的成功率, 减轻了病人的痛苦, 有广泛的应用价值。

[关键词] 拔尿管; 药物注入; 护理

[中图分类号] R472; R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2004)01-0005-02

Effects of injecting medicine at withdrawing catheter on urination in patients at orthopedic department

WANG Aihua, ZHANG Shuxiang, SONG Fumei, ZHANG Jinxia

(Dept. of Orthopedics, Wudi People's Hospital, Wudi 251900, China)

Abstract: **Objective** To increase the success rate in urination within 2 hours in patients with indwelling catheter for a long term. **Methods** 64 male patients with broken bone were divided into 2 groups at random in admission sequence: those with cardinal registration number as observation group and those with even number as controls. The catheters in the control group were conventionally withdrawn, while in the observation group a solution with 5 ml dexametheson, 5 ml 2% lidocaine, 5 ml NS and 80,000U gentamycin was injected at withdrawing catheters. The groups were compared at the initial urination in terms of self-feeling symptoms like pain at urination, difficulty in urination and obstacles in urination. **Results** The cases with self-feeling symptoms at the initial urination in the observation group were significantly fewer than those in the control ($P<0.01$). **Conclusion** At withdrawing catheter, the infusion of medicine is safe and effective, markedly increasing the success rate in initial urination after catheter withdrawal so as to relieve patient's pains. It can be widely used.

Key words: withdrawal of catheter; infusion of medicine; nursing

骨科骨盆骨折, 腰椎骨折, 多处复杂骨折的病人需留置尿管且时间较长, 易造成尿路感染。因此及早训练膀胱功能, 拔除尿管成为留置导尿管护理中的一个重要内容, 采用常规拔尿管法易致拔管后排尿困难, 其中以尿痛、排尿困难最为常见, 甚至需再次导尿。为此, 我们对34例留置尿管病人采用在拔除尿管的同时向管内注入地塞米松、利多卡因、庆大霉素注射液, 并与30例常规拔尿管法相比较, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 我们从2000年10月~2002年10月共收治骨盆骨折, 腰椎骨折及多处复杂骨折的导尿管病人64例, 无伴发截瘫, 膀胱功能正常; 均为男性, 平均年龄12~45岁, 置管时间4~35 d。

1.2 方法

1.2.1 分组 将64例病人按入院日期先后随机分两组, 单日为观察组, 双日为对照组。对照组: 30例常规拔尿管, 不注药。观察组: 34例遵医嘱应用地塞米松5 mg+2%利多卡因5 ml+生理盐水5 ml+庆大

霉素8万U, 尿管注入。两组患者年龄、置管时间、疾病种类, 经统计学处理, P 均 >0.05 , 无显著性差异。

1.2.2 注药方法 用20 ml 无菌注射器抽取所需药液, 向尿管内注入5 ml (其中尿管内径容纳2 ml), 然后每向外拔管2 cm, 经尿管注入1 ml药液至尿管完全拔除时注入所有药液, 拔尿管后协助患者2 h内自解小便。

1.2.3 观察指标 患者首次排尿时自觉症状包括尿痛, 排尿困难(采取诱导方法能自行排尿), 排尿障碍(不能自行排尿, 需重新留置尿管)等。

1.2.4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

两种拔尿管方法的患者拔尿管后2 h内排尿的临床症状比较见表1。

表1 两组患者拔尿管后2 h内排尿的临床症状比较

组别	n	无症状		尿痛		排尿困难		排尿障碍	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
常规拔尿管组	30	2	6.7	12	40	11	36.7	5	16
尿管注入药物组	34	29	85.3	2	5.9	3	8.8	0	0

从表1可见: 两组患者首次排尿无症状、尿痛、排尿困难、排尿障碍分别经 χ^2 检验均有显著性差

[收稿日期] 2003-07-04

[作者简介] 王爱华(1968-), 女, 山东无棣人, 1998年毕业于山东医科大学, 大专, 主管护师, 护士长。

异, χ^2 值分别为 39.45、10.86、7.23、4.05, $P < 0.01$ 或 $P < 0.05$ 。注药拔管法效果明显优于常规拔管法。

3 讨论

3.1 拔尿管时注入药物的药理学作用 留置导尿管易发生尿道感染,炎症可使尿道水肿,从而引起疼痛、排尿困难等症状,而疼痛可使尿道平滑肌痉挛,加重排尿困难。地塞米松具有抗炎,减轻水肿作用^[1];利多卡因是一种局麻药物,能穿透粘膜,使粘膜下神经末梢麻醉^[1],起效快,穿透性、扩散性强^[2],能抑制平滑肌的活动^[3],使膀胱括约肌松弛,还可使痉挛的尿道松弛,具有解痉止痛作用^[4];长期导尿管病人几乎 100%发生菌尿^[5],庆大霉素可起到局部粘膜消炎,抗感染作用^[3]。因此,尿管内注入以上药物,能明显减轻长期置管病人拔尿管后尿痛、排尿困难等症状。

3.2 拔尿管时注入药物药效可靠,提高首次排尿成功率 文献报道^[6]与导尿相关的尿路感染,拔除尿管后不久可自愈。临床观察,拔尿管后排尿障碍现象大多发生在首次自解小便时。地塞米松,用药后 15~30 min 即可见效。而且,尿管内一次给药,药效可维持到局部症状缓解,炎症消退。此方法安全有效,明显提高了长期置尿管病人拔除尿管后 2 h 内排尿的成功率,有广泛的应用价值。

3.3 护理要点

3.3.1 加强病人的心理护理,减轻病人的焦虑恐惧心理,向病人解释注入药物拔尿管与常规拔管法的区别,有哪些优点,使病人很好的配合。

3.3.2 拔尿管前一定要将尿排尽,避免药物稀释,影响效果,注药时将尿管提起,使开始推注的药物进入膀胱;在臀部铺好尿垫,保持床铺的清洁干燥。

3.3.3 拔尿管后,观察病人的反应,安慰体贴病人,鼓励并监督多饮水,告诉病人 2 h 内排尿,以免憋尿时间长,膀胱逼尿肌麻痹,影响排尿。

[参考文献]

- [1] 丁全福. 药理学[M]. 第 4 版. 北京:人民卫生出版社,2001. 58-59.
- [2] 焦万田. 新编简明药物手册[M]. 第 3 版. 北京:人民军医出版社, 2003.282.
- [3] 汪明性. 药理学[M]. 第 4 版. 北京:人民卫生出版社,1998. 86-87.
- [4] 沈天振. 中西医结合治疗输尿管结石 40 例[J]. 中西医结合杂志, 1997, 6(3):418.
- [5] 李秀芝,班宏芝,冯振芹. 导尿管伴发性尿路感染及其护理[J]. 实用护理杂志, 1999, 15(5):38.
- [6] 张帮燮. 医院感染-预防导尿管相关的尿路感染的规则[J]. 中华护理杂志, 1998, 33(9):559.
- [7] 王秀清. 药理学[M]. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社, 1998. 52.

[本文编辑:杨玩华]



【短篇报道】

护理人员 SARS 防护知识及技能的培训

王明珠

(舟山市人民医院,浙江 舟山 316000)

我院于 2003 年 4 月初被浙江省卫生厅指定为收治非典的定点医院。当时护理人员对 SARS 缺乏充分的认识。如何在最短的时间内,使进入 SARS 病区的护理人员适应岗位,胜任工作,协调运行?如何避免医护人员被感染?如何减少病人的死亡率?这是摆在管理者面前急需解决的一个问题。因此,我们根据 SARS 疾病的特点和病区的特殊要求、配备的仪器设施,制定了详细的培训计划,并开展各种形式培训,取得了良好的效果。现将我们在短期内的培训方法报道如下。

1 培训组织网络

在护理部主任领导下,成立护理人员岗前培训指导小组。成员有科护士长,SARS 病区、急诊科、呼吸科、传染科、ICU 护士长/感染管理科成员等。小组负责制定培训内容、培训考核、监督工作。每个护士培训合格后待命进入 SARS 病区。

2 培训内容

2.1 理论知识 SARS 的流行病学特征、临床诊断标准、治疗方案、护理要求、病情观察、并发症的护理;呼吸机的管理;气

管插管、气管切开护理;SARS 病区消毒要求及其规范;医护人员个人防护要求;SARS 病人出入院程序;物品传送程序;SARS 病人可能存在的心理问题及其相应的护理对策等等。

2.2 护理技能 无创、有创呼吸机的使用;气道护理技术;床边血气分析仪、多功能监护仪的使用调试;静脉留置针的应用、真空试管采血技术;传真机、监控设备的使用。

2.3 防护方面 防护衣的穿脱程序。

3 培训方式

(1)集中理论学习和护理技术培训:按后备上岗批次对人员进行理论与技术培训,做到人人熟悉掌握。(2)病区环境熟悉:SARS 病区的布局、通道走向、病区内物品放置的位置等。(3)分期分批进入本院 ICU 病房培训:培训气道护理、呼吸机的使用和管理、密闭式吸痰技术、危重病人护理要求等。(4)选派护理骨干参加全省 SARS 学习班培训。(5)实地模拟演练,在演练中发现的一些问题及时加以纠正。(6)严格考核:对每位人员进行理论考试和技术考核。