

【临床护理】

剖宫产术后留置导尿管拔除方法的探讨

许惠萍

(宁波市鄞州区吴剑鸣医院, 浙江 宁波 315153)

[摘要] 目的 探讨剖宫产术后留置导尿管拔除的方法。方法 选择200例剖宫产术后留置导尿管病人按手术单双日分为实验组100例,对照组100例,实验组在术后24h,膀胱充盈有尿意时拔管,对照组在剖宫产术后48h,膀胱空虚时拔管,观察拔导尿管后自然排尿成功率、排尿是否需要诱导及尿路感染发生率。结果 实验组自然排尿成功率及尿路感染发生率明显低于对照组($P<0.05$)。结论 剖宫产术后24h在膀胱充盈时拔导尿管比术后48h膀胱空虚时拔导尿管效果更佳。

[关键词] 剖宫产; 膀胱充盈; 拔除导尿管

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-9969(2006)08-0057-02

剖宫产术前常规留置导尿,可使术中膀胱空虚防止术中脏器误伤、术后因麻醉及手术刺激等因素引起尿潴留,减少病人的痛苦。术后拔留置导尿管是护理操作中的一个重要问题。由于长期以来只将安置气囊留置导尿管的方法和步骤作了规范^[1],而忽视了拔导尿管过程的细节问题,以致部分病人拔导尿管后出现自然排尿困难,甚至需要再次导尿,既增加了病人的痛苦及尿路感染的发生机会^[2],同时也增加了护士的工作量。2004年1月-2005年9月,本院对200例剖宫产术后气囊留置导尿管的拔除方法作了对比观察,现报道如下。

1 对象

行剖宫产手术产妇200例。其中初产妇172例,经产妇28例,年龄最大35岁,最小20岁,平均年龄28岁,其中轻度妊娠高血压症7例,中度妊娠高血压症5例。

2 方法

2.1 分组方法 200例产妇中,选双日手术者100例为实验组,选单日手术者100例为对照组。实验组平均年龄27.9岁,初产妇82例,经产妇18例,持续性枕横位4例,臀位5例,活跃期停滞15例;对照组平均年龄28.1岁,初产妇90例,经产妇10例,臀位3例,活跃期停滞20例。两组产妇产科情况比较无显著性差异,具有可比性。

2.2 导尿方法 导尿前先用1:1000新洁尔灭液冲洗会阴,再用0.5%碘伏液消毒会阴部、尿道口消毒2遍,全部病人都在手术前30min在严格无菌操作下插入气囊导尿管,均采用同一品牌的Foley16号双

腔气囊导尿管,气囊内注气5ml,可防止发生血尿^[3],插尿管后留取中段尿作细菌培养,以作对比。200例病人术前均无尿路感染,留置导尿时间为24~48h,24h内间歇性引流夹管(白天间隔2h,夜间间隔3h),不中断病人的导尿功能^[4]。

2.3 拔除导尿管方法 两组病人均在个性化放尿训练^[2]后,按气囊导尿管的拔除方法操作,实验组在插入导尿管后24h病人膀胱充盈有尿意时,先拔出导尿管,再协助其床上或下床自行排尿。对照组在插入气囊导尿管后48h,膀胱充盈有尿意时先放开导尿管,放出尿液后再拔除导尿管,待下次有尿意时再协助其床上或下床自行排尿。在拔除导尿管后,第1次排尿时,会阴部用0.5%碘伏液消毒后再次留取中段尿作细菌培养。

2.4 拔除导尿管后各项指标评价 记录各组病人拔导尿管后第1次自然排尿成功率及排尿时是否需要诱导。有排尿要求时能自行排出,记录为排尿成功,有排尿要求时需按摩下腹部、热敷下腹部、冲洗外阴或听流水声以后才能排出,为诱导排尿成功^[5]。按《外科学》诊断方法,尿液菌落计数大于 $10^5/\text{ml}$ 判断为尿路感染。

3 结果

3.1 两组拔除导尿管后自然排尿成功率比较见表1

表1 两组导尿管拔除后排尿情况比较

组别	n	自然排尿成功(例)	诱导排尿成功(例)	自然排尿成功率(%)
实验组	100	97	3	97
对照组	100	87	13	87

两组自然排尿成功率经确切概率法检验, $P=0.0165$, $P<0.05$ 。

3.2 两组拔除导尿管后尿路感染及膀胱刺激症状比较见表2

[收稿日期] 2006-05-31

[作者简介] 许惠萍(1957-),浙江宁波人,中专学历,主管护师,总护士长。

