

借

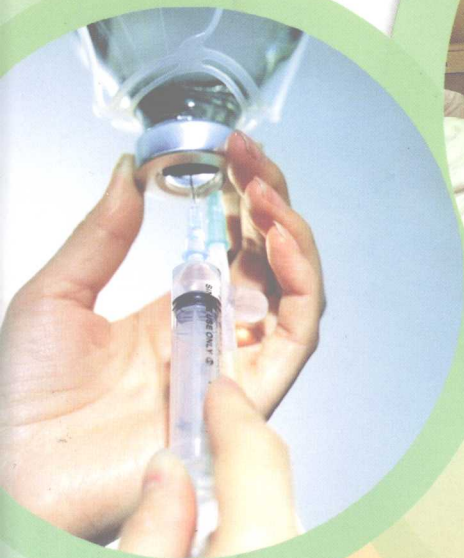
专科护理丛书

名誉总主编 林菊英

总主编 郑一宁 吴欣娟 丁炎明

实用泌尿外科护理及技术

丁炎明 孙 燕 主编



科学出版社

www.sciencep.com

专科护理丛书

名誉总主编 林菊英

总主编 郑一宁 吴欣娟 丁炎明

实用泌尿外科护理及技术

丁炎明 孙 燕 主编

科学出版社

内 容 简 介

本书以培养专科护理人才为出发点,以泌尿外科护理为主线,涵盖了泌尿外科常见疾病。首先介绍了泌尿系统常见疾病的主要症状及护理重点,泌尿外科常见的检查及护理,继而介绍泌尿系统的八大疾病,如畸形、梗阻、感染、结核、尿石症、肿瘤、损伤及其他疾病,并介绍泌尿外科涵盖的肾上腺科学、男科学、女性泌尿外科学等主要疾病,同时介绍了泌尿外科微创手术的进展,使读者能全面了解泌尿外科疾病护理的知识与技能。

本书文字简洁、结构严谨、条理清楚、内容丰富、实用性强,可供临床护理人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

实用泌尿外科护理及技术 / 丁炎明, 孙燕主编. —北京: 科学出版社, 2008

(专科护理丛书 / 郑一宁, 吴欣娟, 丁炎明总主编)

ISBN 978-7-03-021651-9

I. 实… II. ①丁…②孙… III. 泌尿系统疾病—外科学—护理
IV. R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 051160 号

策划编辑: 黄 敏 / 责任编辑: 向小峰 / 责任校对: 李奕莹
责任印制: 刘士平 / 封面设计: 黄 超

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

源海印刷有限责任公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2008 年 5 月第 一 版 开本: 787 × 1092 1/16

2008 年 5 月第一次印刷 印张: 19 1/4

印数: 1—3 000 字数: 453 000

定价: 58.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换〈明辉〉)



《专科护理丛书》编委会

名誉总主编
总主编
顾问
主编
编委

林莉英

郑一宁

沈 宁

蔺惠芳

(按姓氏汉语拼音排序)

陈 征

丁玉兰

高小雁

金 颖

李秀娥

马燕兰

史 学

王彩云

吴欣娟

杨 莘

郑一宁

吴欣娟

李秀华

陈建军

董亚秀

韩 杰

李春梅

李银雪

秦彦荣

宋金兰

王建荣

徐 波

张春燕

丁炎明

孙 红

丁 玥

段 杰

郝云霞

李春燕

刘秋云

任 珍

孙 燕

王丽华

薛 岚

张洪君

丁炎明

高瑞雪

姜 梅

李庆印

马双莲

石 丽

王 兰

王立新

颜 霞

赵玉芳



《实用泌尿外科护理及技术》编写人员

主 编	丁炎明	孙 燕
副主编	黄燕波	付凤齐
编 者	(按姓氏汉语拼音排序)	
	丁炎明	北京大学第一医院
	窦美娜	北京大学第一医院
	付凤齐	首都医科大学附属北京友谊医院
	黄燕波	北京大学第一医院
	李小珊	首都医科大学附属北京友谊医院
	厉 健	首都医科大学附属北京友谊医院
	刘 平	北京大学第一医院
	刘 霞	北京大学第一医院
	吕熙楠	首都医科大学附属北京友谊医院
	宋 健	首都医科大学附属北京友谊医院
	孙 雷	首都医科大学附属北京友谊医院
	孙 雯	首都医科大学附属北京友谊医院
	孙 燕	首都医科大学附属北京友谊医院
	汪 燕	北京大学第一医院
	王慧梅	北京大学第一医院
	王景茹	北京大学第一医院
	谢双怡	北京大学第一医院
	邢娟青	首都医科大学附属北京友谊医院
	许尔凡	北京大学第一医院
	阎建环	首都医科大学附属北京友谊医院
	叶启荣	首都医科大学附属北京友谊医院
	袁 丽	首都医科大学附属北京友谊医院
	张 萌	北京大学第一医院
	张剑锋	北京大学第一医院
	张维毅	北京大学第一医院

专科护理丛书

序

护理学是医学科学理论体系中的一门独立学科,研究内容和范围与自然科学、社会科学相互交融、相互渗透。目前,护理学无论在其内涵和外延上都向更深、更广的方向发展。因此,当前对护理学新理论和新技术的研究已成为一个重要的课题,亦引起世界各国护理界的高度重视。编写《专科护理丛书》的思路是在社会进步与医学科学发展的需要和新时期护理学科进步的大背景下产生的。

《专科护理丛书》的编写是以护理基础理论、基本知识、基本技能为框架,重在体现以人为本的宗旨,结合新的护理理念,更深层次地探讨、论述临床各专科护理的理论知识、技能与前沿发展。丛书共24个分册,内容组织上以生理系统为主线,分专科编排,并体现系统性、创新性和实用性;结构上注重图文并茂,除文字叙述外,还运用了流程图、图解等形式,更增加了可读性。丛书作者均是来自北京市各具特色的三级甲等医院的临床护理专家,对于各专科护理理论、护理技能的进展的论述具有权威性和指导性。

《专科护理丛书》体现了系统性、科学性和严谨性,内容丰富,同时具有实用性和可操作性等特点。为此,在“5·12”护士节到来之际,谨向全国护理界的同仁推荐此套丛书。

由于是编写我国首套《专科护理丛书》,在借鉴国外资料时需进行本土化的整理,加之资源有限和经验不足等原因,编写存在一定的难度,作者付出了艰辛的劳动,在此,我向她们致以深深的谢意!亦因同样的原因,丛书的缺点乃至错误在所难免,欢迎护理界同仁批评指正,使其逐步完善。



2008年4月

专科护理丛书

前言

护理学是将自然科学与社会科学紧密联系起来的为人类健康服务的综合性应用学科。它以自然科学、社会科学为基础,以基础医学、心理学、伦理学、行为学、社会学、管理学、教育学等理论为指导,并结合本专业的特点形成护理学独特的理论体系和实践体系。近年来,随着医学模式的转变、疾病谱的变化和社会的进步,医学科学不断向前发展,护理学也广泛开展了许多新技术与新业务,护理模式由单一疾病护理扩大到预防保健、康复等多元化服务,护理对象由住院病人个体扩展到社会的健康人群,护理服务的范围由医院扩展到社区。而且,近年来,随着人民生活水平的不断提高,人们对健康的认识不断深入,需求越来越细、越来越高,对生存和生命的价值更加重视,因此,也就对护理工作寄予了更高的期望和要求。

在临床护理实践中我们感到,广大临床护理工作非常渴求和盼望能有一本集当今各专科护理理论、护理技能发展最前沿的知识于一体,并对各专科临床护理实践及技能予以指导的专业参考书。因此,在科学出版社的精心策划下,我们组织北京市护理界的专业人员编写了《专科护理丛书》。本套丛书以护理基础理论、基本知识、基本技能为框架,重在体现以人为本的宗旨,并结合新的理念,更深层次地探讨、论述各专科相关的理论知识、护理技能与前沿发展。

本套丛书共24个分册,可供从事临床各专科护理的人员阅读,并从护理理论及技能上给予具体指导。本套丛书的特点:第一,内容组织上,以人的生理系统为主线,分专科加以编排,体现系统性、创新性和实用性。第二,结构上注重图文并茂,将文字叙述、流程图、图解等形式相结合,增加可读性、易理解性和易沟通性。第三,思维模式上横向贯穿了现代护理的管理理念及理论,纵向注重实用性、可行性和科学性。本套丛书得到了中华护理学会、北京护理学会理事长的支持和指导,并特邀护理界在学术方面具有威望的护理前辈为主审,保证了本套丛书的科学性、权威性和准确性。

本套丛书的作者均是来自于北京市各具特色的三级甲等医院的临床护理专家和护理管理专家,对于各专科护理理论、护理技能及进展的论述具有权威性、指导性和借鉴性。各位专家分工执笔、通力合作,以崭新的视角和提升的高度进行编排,旨在给读者以引导,并带来获取知识的快乐。在此,对她们的辛勤工作一并表示感谢!当然,由于作者水平有限,在编写中难免有错误和疏漏之处,敬请广大读者谅解。

护理的对象是人,所有的护理工作者都要不断丰富和提高自己的护理理论与技能,更好地为中国的护理事业做出贡献。预祝全国的护理工作者们在自己的工作岗位上取得卓越的成绩。

郑一宁

2008年4月

前言

由于现代医学的迅猛发展和人们对健康需求的不断提高,护理学所面临的挑战越来越集中于专科护理的水平,为使临床护理工作者能全面、系统、便捷地掌握泌尿外科的专科护理知识,培养高素质的护理队伍,特编写《实用泌尿外科护理及技术》一书。

本书以培养专科护理人才为出发点,以泌尿外科护理为主线,涵盖了泌尿外科常见的疾病。首先介绍泌尿系统的主要症状及护理重点,泌尿外科常见的检查及护理,继而介绍泌尿系统的八大疾病,如畸形、梗阻、感染、结核、尿石症、肿瘤、损伤及其他疾病,并介绍泌尿外科涵盖的肾上腺外科学、男科学、女性泌尿外科学等主要疾病,同时介绍了泌尿外科微创手术的进展,使读者能全面了解泌尿外科疾病护理的知识与技能。本书文字简洁,结构严谨,条理清楚,内容丰富,实用性强。

本书充分体现了以病人为中心的整体护理理念。根据护理程序,以临床路径为主线,强化临床护理思维,培养临床护理工作者的护理思维与科研能力。本书编写特点:①以护理程序为框架,全面、系统地为护理对象提供个性化的护理。②本书收集了大量图片、图表以使临床护理工作者能形象而深刻地掌握泌尿外科医疗和护理方面的知识。③为了帮助临床护理工作者学习、理解,笔者将多年护理经验总结、归纳出流程图。④本书大量章节介绍了最新技术和最新发展,突出实用性、先进性、科学性。

由于水平有限,疏漏和不妥之处在所难免,欢迎同道批评指正,多提宝贵建议。

编者

2008年4月

目录

第一章 泌尿外科常见症状及护理	(1)
第一节 泌尿外科常见症状	(1)
第二节 泌尿系统常见症状的护理	(4)
第三节 泌尿男生殖系统体格检查	(7)
第二章 泌尿系统的检查及护理	(10)
第一节 实验室检查	(10)
第二节 影像学检查及护理	(20)
第三节 内腔镜检查及护理	(24)
第四节 尿动力学检查及护理	(28)
第三章 泌尿系统疾病常见管路的护理	(39)
第一节 泌尿系统疾病常见管路的种类及作用	(39)
第二节 泌尿系统疾病常见管路的护理	(40)
第四章 泌尿男生殖系统畸形及护理	(48)
第一节 概述	(48)
第二节 肾和输尿管的先天性畸形	(50)
第三节 膀胱和尿道畸形	(64)
第四节 隐睾	(71)
第五节 包茎或包皮过长	(75)
第五章 泌尿系统损伤的护理	(79)
第一节 肾损伤及护理	(79)
第二节 输尿管损伤的护理	(85)
第三节 膀胱损伤的护理	(88)
第四节 尿道损伤的护理	(92)
第五节 阴囊及睾丸损伤的护理	(97)
第六章 泌尿系统常见的非特异性感染及护理	(100)
第一节 泌尿系统非特异性感染总论	(100)
第二节 非特异性尿路感染及护理	(102)
第三节 非特异性男性生殖系统感染与护理	(108)
第四节 非特异性女性泌尿系统感染与护理	(112)
第七章 泌尿及生殖系统结核及护理	(118)
第一节 泌尿系统结核及护理	(118)
第二节 男性生殖系统结核	(124)
第八章 泌尿系统梗阻性疾病及护理	(127)
第一节 概述	(127)
第二节 肾积水病人的护理	(129)



第三节 前列腺增生病人的护理	(133)
第四节 尿道狭窄病人的护理	(140)
第九章 泌尿系统结石及护理	(146)
第一节 概述	(146)
第二节 上尿路结石病人的护理	(151)
第三节 膀胱结石病人的护理	(162)
第四节 尿道结石病人的护理	(166)
第十章 泌尿系统肿瘤及护理	(170)
第一节 肾细胞癌病人的护理	(170)
第二节 肾母细胞瘤病人的护理	(175)
第三节 尿路上皮肿瘤病人的护理	(178)
第四节 前列腺癌及护理	(193)
第五节 阴茎癌病人的护理	(200)
第六节 睾丸肿瘤病人的护理	(204)
第十一章 肾上腺疾病及护理	(208)
第一节 肾上腺疾病概述	(208)
第二节 皮质醇增多症及其护理	(209)
第三节 原发性醛固酮增多症及护理	(214)
第四节 儿茶酚胺症及护理	(216)
第十二章 泌尿外科男性生殖系统疾病病人的护理	(221)
第一节 勃起功能障碍	(221)
第二节 射精功能障碍	(230)
第三节 男性不育	(232)
第四节 男性节育	(237)
第十三章 肾移植及护理	(243)
第一节 概述	(243)
第二节 并发症的观察及护理	(250)
第三节 肾移植护理	(258)
第四节 健康教育及自我护理	(261)
第十四章 女性泌尿外科病人的护理	(265)
第一节 尿道肉阜病人的护理	(265)
第二节 尿道黏膜白斑病人的护理	(268)
第三节 压力性尿失禁病人的护理	(271)
第四节 尿道综合征病人的护理	(284)
第五节 尿瘘病人的护理	(290)
第六节 膀胱颈部梗阻病人的护理	(294)
参考文献	(297)

第一章

泌尿外科常见症状及护理

第一节 泌尿外科常见症状

一、尿量异常

正常成人每24小时尿量约1 000~2 000ml。尿量的多少取决于每天摄入水量和通过其他途径排出水量的多少。尿量还受饮食、气温、环境、精神紧张、疼痛、劳动或运动等因素的影响。尿量异常分为少尿、无尿和多尿。

1. 少尿或无尿 24h尿量<400ml或每小时尿量<17ml为少尿,24h尿量<100ml为无尿。
2. 多尿 24h尿量>2 500ml为多尿。

二、排尿异常

1. 尿频 正常成人白天排尿4~6次,夜间排尿0~1次,每次尿量约为200~300ml。生理情况下,排尿次数与饮水量、气温、出汗、精神心理等因素有关。尿频成因主要有三种:

(1) 尿液产生过多:总尿量增加,排尿次数增加,每次排尿量也增加。除饮水量增加所致一时性尿次增加的正常情况外,常见于某些内科疾病,如糖尿病、尿崩症、肾功能衰竭多尿期、原发性醛固酮增多症等。

(2) 功能性膀胱容量降低:如膀胱结核病变导致膀胱挛缩,膀胱容量缩小,尿频严重,每次排尿量减少甚至只有10ml;急慢性膀胱炎可使膀胱黏膜充血、水肿甚至形成浅表溃疡,刺激膀胱导致尿频;神经源性膀胱由于逼尿肌反射亢进,发生尿频;膀胱周围器官病变如子宫肌瘤、卵巢囊肿均可压迫膀胱导致功能性膀胱容量减少。

(3) 膀胱不能完全排空:如前列腺增生、尿道狭窄时,每次排尿不能完全排空膀胱,残余尿量增加从而导致尿频。

2. 尿急 指突然出现的强烈的、不可抑制的排尿愿望。往往容易尿湿衣裤,常与尿频、尿痛同时发生。临床常见于泌尿系炎症、膀胱容量小、膀胱挛缩、前列腺疾患、精神因素如焦虑。

3. 尿痛 排尿时或排尿后尿道及会阴区疼痛或烧灼感,多由下尿路炎症所致,可发生在排尿过程的各个阶段。尿频、尿急和尿痛统称为膀胱刺激症状。最常见原因为非特异性膀胱炎。此外,泌尿系结核、膀胱结石、肿瘤和异物、前列腺增生症、下尿路梗阻、前列腺炎等均可发生膀胱刺激症状。

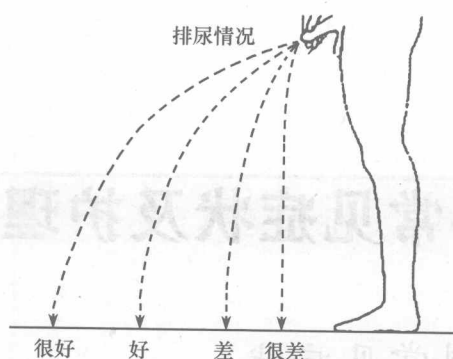


图 1-1 排尿困难

4. 排尿困难 膀胱内尿液排出障碍称为排尿困难,由膀胱以下梗阻性疾病引起,见图 1-1。临床表现为排尿踌躇、费力,尿不尽,尿线细、射程短、分叉,尿滴沥,排尿时屏气用力,排尿时间延长和排尿中断,尿潴留等。通常由于膀胱以下的尿路梗阻所致,如前列腺肥大、膀胱或尿道的结石、尿道狭窄、肿瘤、膀胱颈挛缩、包茎及包皮口狭窄等,此外神经系统疾患和下尿路肿块压迫亦可引起排尿困难。

排尿困难轻者排尿延迟、尿线无力,重者尿线变细,排尿时间延长,排尿时需增加腹压才能

排出尿液,分为机械性和功能性两种。

(1) 机械性排尿困难:由于膀胱颈以下机械性梗阻引起,多见于膀胱颈部疾病、前列腺增生等。

(2) 功能性排尿困难:由于中枢和周围神经损害或支配膀胱的神经功能失调,使膀胱逼尿肌张力减弱,常见于颅脑或脊柱损伤。

5. 尿潴留 膀胱内充满尿液而不能经尿道排出称为尿潴留。凡能引起排尿困难的病因,进一步发展即可产生尿潴留。下尿路梗阻和神经性膀胱均可导致尿潴留,通常见于前列腺肥大、尿道损伤和狭窄、尿道结石和神经源性膀胱等。此外,脊椎麻醉后也可出现暂时性尿潴留。

(1) 急性尿潴留:突然发生,膀胱胀满,患者异常痛苦,在耻骨上可触及胀满的膀胱,按压膀胱有尿意,常见于尿道损伤、结石、前列腺增生等。

(2) 慢性尿潴留:起病缓慢、历时长久,膀胱明显膨胀,但无胀痛,常见于前列腺增生、尿道狭窄、神经源性膀胱。

6. 尿失禁 在无意识的情况下尿液自尿道口流出称为尿失禁。

(1) 真性尿失禁:由于膀胱失去贮尿作用,尿液不自主由尿道流出,膀胱经常处于排空状态。多见于外伤、手术等引起尿道括约肌受损以及中枢神经系统病变导致的神经源性膀胱。

(2) 充盈性尿失禁:也称假性尿失禁,指膀胱处于过度充盈状态,而致尿液不断滴出。括约肌本身并无损伤,其原因多是由于下尿路梗阻,如前列腺增生、尿道狭窄。

(3) 压力性尿失禁:由于尿道括约肌或盆底及尿道周围肌肉、筋膜松弛、尿道阻力下降,平时尚能控制排尿,但在腹压增高时立即流出少量尿液,常见于经产妇和绝经后妇女。

(4) 急迫性尿失禁:急迫性尿失禁是指在有急迫的排尿感后尿液快速溢出,见于膀胱炎、神经源性膀胱和严重的膀胱出口梗阻导致膀胱顺应性降低的患者。

7. 遗尿 是一种不随意的流尿,多指睡眠时不能控制排尿而言,多见于2~3岁婴幼儿,大脑高级中枢发育不健全所致。

8. 漏尿 指不经尿道口而由泌尿系其他部位或身体其他器官排出体外,由于外伤、产伤、手术引起,如膀胱阴道瘘、尿道直肠瘘。

9. 夜尿 夜间排尿次数或尿量明显增多称为夜尿增多。通常将夜间排尿量超过白天



尿量、尿比重 < 1.018 视为夜尿增多,多见于慢性肾上腺皮质功能不全、原发性醛固酮增多、心力衰竭等。

三、尿液异常

正常人尿液呈浅黄色,可深可浅,临床上常见尿液异常包括尿色异常、尿浑浊度及气味异常。

1. 气体尿 尿液中混有气体提示着泌尿道和肠道之间存在瘘管。瘘管最多见位于膀胱或尿道,也可见于输尿管或肾盂。

2. 浑浊尿 患者常诉尿液浑浊,最常见的原因是碱性尿液导致了磷酸盐的沉积。感染也会使尿液呈云雾状或出现恶臭。

3. 乳糜尿 混有淋巴或乳糜颗粒的尿液呈白色牛奶样,表示可能存在淋巴管和泌尿系统间的瘘管。更为常见的是肾淋巴回流梗阻,肾穹隆破裂而导致淋巴液的漏出。

4. 血尿 当尿液中含有较多红细胞时称为血尿,正常人尿液中不出现或偶尔出现微量红细胞。当尿液镜检超过 3 个红细胞时即为血尿。血尿可分为镜下血尿和肉眼血尿。临床上常根据血尿在排尿中出现的情况分为:尿道溢血、初始血尿、终末血尿、全程血尿,并可判断血尿来源。血尿发生原因很多,尿路的机械损伤、感染、结石、肿瘤均可引起血尿,可根据血尿特点分析血尿原因。

(1) 无痛性血尿:为泌尿系肿瘤的特点,以膀胱肿瘤多见,其次为肾盂肿瘤。

(2) 血尿伴肾绞痛:是肾、输尿管结石的特征。血尿常在绞痛时出现。绞痛缓解后随即消失。一般为镜下血尿,肉眼血尿少见。

(3) 血尿伴膀胱刺激症状:表明病变在下尿路,以急性膀胱炎最多见。如出现发热、寒战、腰痛应考虑急性肾盂肾炎。

(4) 血尿伴下尿路梗阻:病变多在前列腺或膀胱。前列腺增生时膀胱颈部黏膜血管充血破裂,引起镜下或肉眼血尿。

(5) 血尿伴腹部肿块:单侧上腹部肿块常为肾肿瘤,双侧上腹部肿块常为多囊肾。

(6) 血尿与年龄的关系:儿童血尿以肾小球肾炎多见。40 岁以下成年人女性以尿路感染多见;男性以结石、前列腺炎、尿道炎、外伤多见。40 岁以上者,以肿瘤、前列腺增生、感染多见。

(7) 全身性疾病:全身性疾病引起血尿常伴有水肿、高血压、发热、出血倾向,如血液系统疾病。

四、疼痛

疼痛是泌尿生殖系统疾病的常见症状,多发生在腰、腹、会阴、腹股沟及大腿内侧。根据疼痛部位可分为肾区疼痛、输尿管区疼痛、膀胱区疼痛、尿道阴囊及会阴部疼痛。

1. 肾区疼痛

(1) 钝痛:持续性,多见于肾脏炎症、结石、积水、多囊肾、肿瘤。

(2) 剧痛:多伴有畏寒、发热、恶心、呕吐,多见于肾实质或肾周急性化脓性炎症。



(3) 绞痛:突然感觉腰部剧烈绞痛,沿输尿管走行向下腹部、腹股沟、睾丸、外阴部位放射,并伴恶心、呕吐和不同程度血尿,多见于肾输尿管结石。

2. 输尿管区疼痛 主要表现为输尿管绞痛,患者感觉是一侧腹部外侧阵发性绞痛,多向会阴、大腿内侧放射,多见于输尿管结石造成的输尿管平滑肌强烈痉挛。

3. 膀胱区疼痛 是指耻骨上部疼痛,呈烧灼或切割样疼痛,排尿时或排尿终末时加重。常伴有尿路刺激症状,多见于急性膀胱炎、膀胱肿瘤晚期。

4. 尿道疼痛 常为烧灼样或刀割样疼痛,多与排尿有关,可伴尿频、尿急症状,是由于感染刺激引起尿道痉挛性收缩,常见于急慢性尿道炎、尿道结石、肿瘤。

5. 阴囊部疼痛 指阴囊内容物不同性质不同程度的疼痛,可为胀痛、坠痛、剧痛,多由于损伤、感染、肿瘤所致,常见于阴囊外伤、急性睾丸扭转、急性睾丸炎、附睾炎等。

6. 会阴部疼痛 指会阴部出现灼痛、刀割样疼痛或跳痛,多见于前列腺炎、精囊炎、会阴部外伤等。

五、肿 块

肿块是泌尿外科疾病的重要症状和体征,多由于肿瘤、结核、炎症、积液引起,包括肾区肿块、输尿管肿块、膀胱区肿块、腹股沟肿块、阴囊内肿块、阴茎肿块。

六、精液异常

精液量正常约2~6ml,平均3.5ml,如少于1.5ml或大于8ml,均为异常。精液为红棕色或带血称为血精。血精应考虑精囊炎、精囊囊肿、肿瘤及前列腺炎等生殖系统疾病。

第二节 泌尿系统常见症状的护理

一、尿量异常的护理

尿量异常分为少尿、无尿、多尿。

1. 少尿或无尿护理

(1) 加强监测:少尿或无尿病人因肾功能减退,常伴有血尿素氮及血清肌酐增高,电解质紊乱和酸碱平衡失调等现象。临床对于少尿或无尿病人要严密监测血尿素氮和血肌酐水平;密切关注电解质变化 and 有无代谢性酸中毒的表现,必要时予以纠正。护士对少尿或无尿病人的尿量记录要准确,须记录病人的24小时出入量。在少尿或无尿期间,严格限制液体入量,防止液体过多引发肺水肿、心衰,注意给予低蛋白饮食,防止氮质血症。

(2) 补液原则:少尿或无尿的病因分为肾前性、肾性和肾后性。肾前性少尿是由于休克、严重脱水、电解质紊乱、心力衰竭等导致血压下降、血容量减少或肾血循环障碍,以致肾



血流量突然减少,肾小球滤过率减少,而导致肾前性少尿或无尿。其特点是尿量多为轻度或中度减少,血压或血容量恢复正常后尿量可迅速增多。临床护士在发现病人尿量减少时要分析原因。如果手术后病人液体入量不足,可出现循环血量减少、血压下降,导致尿液减少,应及时补充胶体液,提升血压,增加循环血量,补液速度要快。对于肾性少尿或无尿的病人,因为是肾实质的损害导致肾小球滤过率下降,因此要限制补液,补液原则是出多少补多少。同时要嘱咐病人适当控制入水量,限制钠和钾的摄入,防止发生心衰。

2. 多尿的护理 发生多尿的病因很多,如内分泌及代谢性疾病,包括尿崩症、原发性醛固酮增多症、糖尿病;肾脏疾病如慢性肾炎、慢性肾盂肾炎。多尿病人在排出大量尿液的同时排出大量钾,易出现低血钾症,患者感到疲乏无力、心慌气短,应注意补充液体的同时适当补充钾,多吃些含钾高的水果如香蕉、橘汁等,防止水及电解质平衡紊乱。多尿期应严密观察血压变化,预防脱水及低血压。

二、排尿异常的护理

1. 尿频、尿急、尿痛 是急性泌尿系感染的主要临床表现,常见于女性急性膀胱炎。在应用抗生素的同时,应嘱病人多饮水,可以起到冲洗尿路的作用。同时应注意性卫生,保持外阴部清洁,勤换内衣裤。慢性前列腺炎、前列腺增生及其他疾病也可以出现尿频、尿急、尿痛症状,对于年老体弱病人,应做好生活护理,排尿次数多者应备好尿壶在床边,护理人员多关心病人,给予抗生素治疗的同时观察有无药物不良反应。

2. 排尿困难 排尿困难分为机械性和功能性两种。临床上多见于膀胱颈以下机械性梗阻引起的排尿困难,如膀胱颈痉挛、结石、肿块、血块阻塞,后尿道疾病如前列腺增生、前列腺癌、前列腺急性炎症等。对于重症排尿困难者应及时去医院就诊。

3. 尿潴留 不论是急性还是慢性尿潴留处理原则都是及时解除尿潴留,可留置尿管持续引流。在导尿时,注意一次尿液排出量不能超过400ml,反复多次放尿,直到膀胱完全排空,以避免大量尿液急骤排出,膀胱内压力下降,黏膜急剧充血而发生血尿。在留置尿管期间,应保持尿袋位置不可过高,以免尿液引流不畅。要保持尿管通畅,不可受压、扭曲,每周更换尿袋2次。注意定期夹闭尿管,定期放尿,训练膀胱的排尿功能。保持尿道口清洁,每日用温水擦洗1~2次,及时去除尿道口周的分泌物。要嘱病人多饮水,减少尿管内沉淀物的堆积。

4. 尿失禁 前列腺增生摘除术后尿失禁是男性尿失禁的常见原因,多数是暂时性的,可通过术后增加提肛肌锻炼而恢复。对于尿失禁病人,应保持会阴部干燥清洁,及时更换湿内裤。指导前列腺术后病人进行术后康复训练,每日收缩肛门50~100次,可大大改善尿失禁症状。对于其他手术后病人在拔除尿管后也可出现短暂的尿失禁,通过以上方法的训练可缓解改善尿失禁。

三、血尿的观察及护理

1. 血尿发生的原因很多,尿路的机械损伤、感染、结石和肿瘤侵蚀可直接造成尿路血管壁破裂出血。通过血尿的性质,可判断病变的大致部位,如尿道损伤时是尿道溢血,为初始

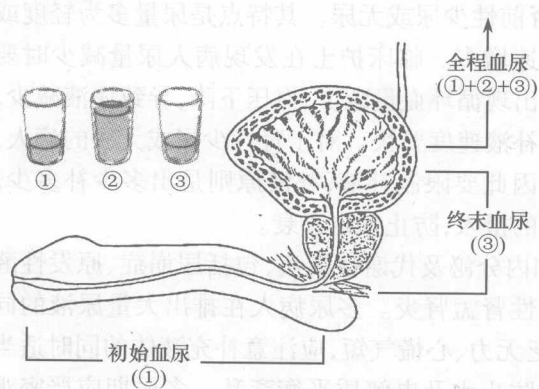


图 1-2 不同部病变与血尿之间关系

血尿;膀胱肿瘤时可出现全程或终末血尿;排尿的整个过程均为血尿时提示是肾脏或输尿管疾患,为全程血尿(图 1-2)。血尿伴绞痛多是由泌尿系结石引起,血尿伴膀胱刺激症状多是由急性泌尿系感染所致。泌尿科护士应学会判断血尿发生的原因。护理上要注意观察血尿的性质,准确记录尿量,观察血尿的程度有无进行性加重,对于持续加重的血尿要及时通知医生处理,并仔细观察生命体征的变化,保持尿管的通畅,防止血块堵塞。

2. 血尿并发血块出现时可出现尿路梗阻症状,病人表现为排尿困难、尿潴留、小腹胀痛,病人痛苦面容。临床多使用三腔佛雷尿管予以持续膀胱冲洗,操作中注意无菌原则,防止感染。当冲洗液血量增多,应警惕有活动性出血可能。须及时请医生处理,同时监测病人血压、心率变化,必要时做好手术止血的准备。

3. 对于肾损伤病人保守治疗期间,观察血尿颜色的变化,可以掌握病情进展,了解出血是继续加重还是逐渐减轻。按时间顺序留取病人的尿液,做尿比色观察,如果血尿颜色逐渐变浅,血尿程度逐渐减轻,可继续保守治疗,反之应准备手术治疗。

四、疼痛的护理

1. 疼痛部位及性质 疼痛是泌尿系各种疾病常见的症状,肾区绞痛是由于肾输尿管结石所致,疼痛比较严重;病人常难以忍受,需给予解痉止痛药才能缓解。膀胱区疼痛呈烧灼或切割样疼痛,排尿或排尿终末时加重,常伴有尿频、尿急出现;尿道疼痛多与排尿有关,呈烧灼样。阴囊部疼痛多为胀痛、坠痛。临床护士应学会区分疼痛部位及性质,有利于临床观察。

2. 疼痛的处理和护理

(1) 解痉止痛:在诊断明确后,结石病人可给予哌替啶 50mg 肌肉注射,疼痛较轻者可给予山莨菪碱 10mg 肌肉注射。应避免反复大量使用毒麻药,以免成瘾。在使用山莨菪碱或阿托品后可出现口渴症状,是药物的正常反应,可嘱病人多饮水。有青光眼病人禁止使用阿托品。

(2) 注意事项:膀胱区疼痛常伴有膀胱刺激症状,嘱病人多饮水,起到冲洗作用,帮助减轻症状。肾外伤病人引起的肾区剧痛在诊断未明确之前禁止使用止痛剂,以防掩盖病情。

(3) 病因治疗:在对症处理同时,病因治疗是解除疼痛的根本,应积极检查找出病因,及早治疗。要向病人做好疾病的健康教育,使病人对疾病了解得更加清楚,积极配合治疗,遵医嘱应用止痛剂,同时给予患者心理护理,分散病人注意力可以帮助减轻疼痛。



第三节 泌尿男生殖系统体格检查

泌尿男生殖系统的体格检查是泌尿系统疾病基本诊断步骤中的重要组成部分。

一、肾脏检查

1. 视诊 观察两侧肾区是否对称,有无隆起,脊柱是否侧弯等。
2. 触诊 可取仰卧位,屈髋屈膝,使腹肌松弛。采用双手合诊,左手置于腰背脊肋角区,右手置于腹部肋缘下,嘱患者深呼吸,亦可采用侧卧位、坐位或立位。正常情况下,肾脏常不能触及,偶可触及右肾下极。当肾脏肿大、下垂或异位时,则可被触及。较大的肾积水、肾肿瘤及囊肿,可在患侧腰部或腹部发现圆形隆起。触诊时应注意肾脏部位、大小、质地、有无肿块或压痛、活动度及表面情况等。
3. 叩诊 肾区叩诊可了解有无叩击痛,以左手掌贴于脊肋角区,右拳叩击左手背,当肾区有叩击痛时表明该侧肾脏或肾周有炎症现象,见图 1-3。
4. 听诊 不常用,肾动脉狭窄者可在腹部或下背部听到血管杂音。

二、输尿管检查

输尿管在腹后壁脊柱两侧,由于位置深,一般不易触及。如果患者消瘦,输尿管有较大结石或肿物,则偶可触及。输尿管在跨过骨盆缘处,距腹壁最近,被称为输尿管点,其体表的投影相当于脐与髂前上棘连线内中三分之一交点下内 1.5cm 处。输尿管点压痛,提示输尿管病变。输尿管结核可触及增粗僵硬的条索状肿块,输尿管肿瘤如有周围组织浸润,可在腹部触到肿块。

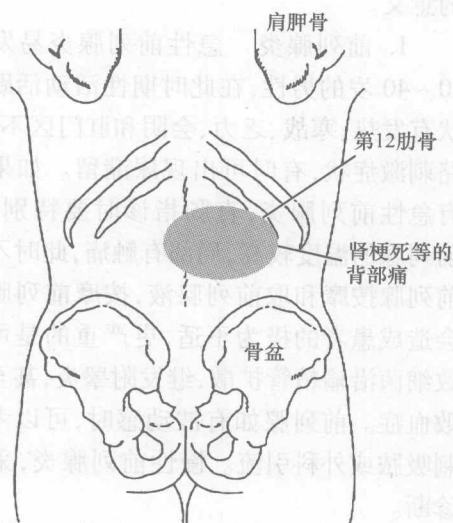


图 1-3 肾叩击痛

三、膀胱检查

膀胱区检查应在排尿后进行,膀胱充盈时可于耻骨上触及。对排尿困难的病人应注意有无残余尿和残余尿多少。膀胱和盆腔肿瘤应经直肠和阴道做双合诊检查(图 1-4),注意肿瘤大小、部位、硬度及有无周围浸润。检查时触诊和叩诊可联合应用。