

临床护理一本通

泌尿外科

MiNiaoWaiKe

丁淑贞 姜秋红 主编

临床护理



中国协和医科大学出版社

临床护理一本通

泌尿外科临床护理

主 审 郭 明

主 编 丁淑贞 姜秋红

副主编 张 丽 魏 冰 苏丽萍 王淑琴

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁淑贞	马 慧	王月珠	王庆华	王淑琴
张 丽	张 彤	张 杰	张晓霞	李 硕
李世博	苏丽萍	周 玲	姜长帅	姜秋红
赵瑾瑶	秦秀宝	崔丽艳	魏 冰	



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

泌尿外科临床护理 / 丁淑贞, 姜秋红主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2016

(临床护理一本通)

ISBN 978-7-5679-0409-5

I. ①泌… II. ①丁… ②姜… III. ①泌尿外科学-护理学
IV. ①R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 180566 号

临床护理一本通 ——泌尿外科临床护理

主 编: 丁淑贞 姜秋红

责任编辑: 吴桂梅

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 710×1000 1/16 开

印 张: 20.75

字 数: 280 千字

版 次: 2016 年 7 月第 1 版 2016 年 7 月第 1 次印刷

印 数: 1—2000

定 价: 48.00 元

ISBN 978-7-5679-0409-5

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

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。随着医学科学的迅速发展和医学模式的转变,医学理论和诊疗护理不断进行更新,护理学科领域发生了很大的变化。“临床护理一本通”旨在为临床护理人员提供最新的专业理论和专业指导,帮助护理人员熟练掌握基本理论知识和临床护理技能,提高护理质量,是对各专科临床护理实践及技能给予指导的专业参考书。

随着现代医学科学技术的发展,泌尿外科也有了很大的进步,新的诊疗技术和治疗方法不断地得到应用和推广,其护理知识与要求也在随之相应地提高和完善。为了促进广大泌尿外科医务人员在临床工作中更好地认识、了解泌尿外科的疾病,普及和更新泌尿外科的临床技能及护理知识,从而满足泌尿外科专业人员以及广大基层医务工作者的临床需要,结合临床经验,我们编写了这本《泌尿外科临床护理》。

本书基本包括了泌尿外科专业的常见疾病和多发疾病,具体讲述相关疾病概述、临床表现、辅助检查、治疗原则、护理评估、护理诊断、护理措施及健康教育等内容,语言简洁,内容丰富,侧重实用性和可操作性,力求详尽准确。

本书适合泌尿外科及相关专业广大医护人员使用。

由于时间仓促,编者经验水平有限,不足之处在所难免,恳请读者批评指正。

编 者

2015 年 10 月

目 录

第一章 泌尿外科临床护理概述	1
第一节 泌尿外科临床护理常规	1
第二节 泌尿外科护士应具备的职业素质	6
第二章 泌尿外科常见症状的护理	8
第一节 尿频	8
第二节 尿急	9
第三节 尿痛	10
第四节 排尿困难	11
第五节 尿潴留	13
第六节 血尿	15
第七节 脓尿	17
第八节 乳糜尿	18
第九节 多尿	19
第十节 少尿	21
第十一节 无尿	22
第三章 肾上腺疾病患者的护理	24
第一节 皮质醇增多症	24
第二节 原发性醛固酮增多症	30
第三节 肾上腺性征异常症	34
第四节 儿茶酚胺增多症	40
第五节 无功能肾上腺皮质腺瘤	47
第六节 肾上腺囊肿	51
第七节 肾上腺髓样脂肪瘤	54
第八节 肾上腺转移癌	56
第九节 肾上腺成神经细胞瘤	60

第四章 肾脏疾病患者的护理	65
第一节 单纯性肾囊肿及多囊肾	65
第二节 肾癌	71
第三节 肾盂癌	76
第四节 肾错构瘤	82
第五节 肾结核	87
第六节 肾脏损伤	94
第七节 肾结石	100
第八节 肾积水	108
第九节 肾下垂	111
第五章 输尿管疾病患者的护理	117
第一节 先天性肾盂输尿管连接部梗阻	117
第二节 输尿管肿瘤	122
第三节 输尿管损伤	128
第四节 输尿管结石	134
第五节 输尿管梗阻	140
第六节 输尿管结核	148
第六章 膀胱疾病患者的护理	154
第一节 膀胱憩室	154
第二节 膀胱肿瘤	159
第三节 感染性膀胱炎	166
第四节 腺性膀胱炎	170
第五节 膀胱损伤	173
第六节 膀胱结石	179
第七节 膀胱结核	184
第八节 神经源性膀胱	188
第九节 膀胱过度活动症	195
第十节 女性压力性尿失禁	201
第十一节 膀胱膨出	205
第十二节 膀胱阴道瘘	210
第七章 前列腺疾病患者的护理	215

第一节 良性前列腺增生	215
第二节 前列腺炎	222
第三节 前列腺癌	227
第八章 尿道疾病患者的护理	233
第一节 尿道开口异常	233
第二节 尿道损伤	239
第三节 尿道狭窄	245
第四节 尿道结石	249
第五节 尿道异物	253
第九章 阴茎疾病患者的护理	257
第一节 阴茎癌	257
第二节 阴茎损伤	261
第三节 男性勃起功能障碍	266
第十章 阴囊内容物及输精管疾病患者的护理	270
第一节 隐睾症	270
第二节 睾丸、附睾肿瘤	274
第三节 睾丸、附睾炎	280
第四节 附睾结核	283
第五节 睾丸、附睾损伤	286
第六节 精索静脉曲张	290
第七节 睾丸扭转	294
第八节 睾丸鞘膜积液	297
第九节 男性不育	300
第十一章 泌尿外科常用检查和治疗的护理	305
第一节 膀胱镜检查	305
第二节 静脉肾盂造影	307
第三节 尿动力学检查	309
第四节 前列腺穿刺活检	314
第五节 体外冲击波碎石术	317
参考文献	321

第一章 泌尿外科临床护理概述

第一节 泌尿外科临床护理常规

护士应掌握泌尿外科一般护理常规、术前护理常规、术中护理常规、术后护理常规。

【一般护理常规】

(1) 新入院患者，次日晨留取尿标本做常规检查。疑为结核患者，应连续留夜尿或 24 小时尿液 3 天，查耐酸杆菌，怀疑肿瘤者留晨间第一次全尿做尿脱落细胞检查，连续 3 天，尿容器须清洁消毒，做好标志，送交检验科或病理科。

(2) 应鼓励患者多饮水，如另有医嘱，应严格按医嘱执行。

(3) 做各种特殊检查、治疗或手术前，须耐心向患者做详细的解释，解除其思想顾虑，并提出对患者的要求，以取得充分合作。暴露外生殖器的各种操作，应在治疗室进行或用屏风遮挡。

(4) 泌尿系器械检查或治疗后应注意可能发生的反应，如无尿、尿痛、血尿、呕吐、寒战、发热等，根据病情给予热饮料、冷敷或热敷，必要时给予针灸治疗等，并通知医生，按医嘱进行处理。

(5) 阴囊疾病手术后，应卧床休息，托起阴囊。

(6) 密切观察病情，特别是肾切开术、前列腺切除术、膀胱切除术、外伤等患者，随时均有发生出血的可能，应密切注意病情变化，观察脉搏、血压、体温、尿液及引流液的量及性质。一旦发生出血、休克，应给予紧急处理，并立即通知医生。对外伤患者应遵医嘱定时分别收集尿液送检。

(7) 对有尿瘘患者，应用凡士林纱布保护周围皮肤，防止发生湿疹

或糜烂。及时更换尿垫和床单被套，保持被褥、裤子、尿布等清洁干燥，防止尿液长期刺激外阴及腿部皮肤而引起湿疹或糜烂。

(8) 尿路引流管的护理

①细心观察及检查尿路引流管情况，特别注意防止扭结、受压或脱出。如尿液引流不畅，应及时调整、冲洗或通知医生。引流袋应密闭、体外引流管及引流袋应严格消毒，每日更换1次。尿袋位置应放在低位。

②按医嘱不做冲洗或用密闭式冲洗引流。对严重血尿及一些膀胱手术后的患者，可做密闭式持续膀胱冲洗。

③肾盂造口及输尿管造口患者，原则上不冲洗造口引流管，如有梗阻或血块阻塞，应及时报告医生，由医生在严格无菌条件下进行处理。

④各种造口袋引流管或留置导尿管的固定须牢靠，一旦发现导管脱落，应嘱患者取平卧位，并立即通知医生。

(9) 按医嘱准确记录尿量。

(10) 高血压患者如为肾血管性高血压、嗜铬细胞瘤及肾上腺皮质疾病等，应加强心理护理，避免激动和烦躁，注意观察血压及肢体活动情况、有无高血压危象出现。

(11) 肾动脉造影术后，应严密观察穿刺部位的加压敷料，有无血肿发生以及足背动脉搏动，肢体皮肤色泽、温度、感觉、肢体活动等，以便及早发现血栓形成及脊髓受损（下肢截瘫）等并发症。记录第1次排尿的时间、尿量及性质，如发现异常应及时通知医生。

【术前护理常规】

(1) 按泌尿外科疾病一般护理常规护理

(2) 护理评估

①健康史：了解患者一般情况、既往健康状况，尤其注意与现患疾病相关的病史和药物应用情况及过敏史、手术史、家族史、遗传病史、女性患者生育史，既往有无高血压、糖尿病、心脏疾病等，初步判断其手术耐受性。

②药物治疗史：了解有无服用与手术或术后恢复有关的药物，如阿司匹林、利舍平、可乐定等。

③身体状况：通过仔细询问患者主诉和全面体格检查，评估生命体征和主要体征；了解各主要内脏器官功能情况，有无心、肺、肝及肾等器官功能不全，有无营养不良、肥胖，有无水、电解质失衡等高危因素，评估手术的安全性。

④泌尿系统状况：有无排尿困难、遗尿、尿频或尿失禁等，了解尿液浊度、颜色、尿量及尿比重等。

(3) 术前宣教

①根据患者的年龄和文化程度等特点，利用图片资料、宣传手册、录音或小讲课等多种形式，结合患者的具体疾病，介绍疾病知识、手术方式、术后可能的不适、可能留置的各类引流管及其目的意义、患者需要配合的相关知识和准备。

②术前饮食指导：鼓励患者多摄入营养丰富、易消化的食物；术前1天中午指导患者口服50%硫酸镁溶液40ml，30分钟内饮温开水1000~1500ml，以清洁肠道。术前1天晚进半流质饮食，少食纤维素高的食物，术晨禁食水。

③术前适应性训练：指导患者练习在床上使用便器。男性患者学会床上使用尿壶。教会患者自行调整卧位和床上翻身的方法。教会患者有效排痰的方法。

(4) 术前准备

①皮肤准备：泌尿外科手术以腹部及会阴部为主，备皮范围上至乳头、下至大腿上1/3处；左右范围从手术切口同侧腋中线至脊柱。腹腔镜手术应注意脐部的清洁。备皮时注意遮挡和保暖，动作轻巧，防损伤表皮。

②患者卫生整顿：术前1天指导或协助患者剪短指（趾）甲、剃胡须、理发、沐浴、更换清洁病员服。手术前取下义齿。

③物品准备：患者的病历、各种影像资料、尿布、痰杯等。

【术中护理常规】

(1) 按普外科一般护理之术中护理

(2) 手术室内设备、仪器布局

1) 手术床: 选择安置在手术房间中央送风区域内, 保证手术部位、手术者和洗手护士在手术房间顶部送风区域内。患者手术部位远离手术门。

2) 手术器械台: 升降桌从手术床尾插入, 尽量靠近床尾, 提供充足的手术区域。大器械台放置于患者右侧, 铺巾完毕后与手术床保持 10cm 左右距离。放置器械包的方桌与大器械台保持 90° 直角位置。手术时根据需要调节升降桌高度。

3) 仪器与其他: 麻醉机器多放置于患者头部上方。进行手术铺巾时, 将消毒腹单悬挂撑起高度高于升降台 40~50cm, 将手术区域和麻醉区域隔开。集尿袋、电器设备放置于洗手护士站立的对侧面, 便于护士操作观察。

4) 洗手护士站立于器械桌同侧, 主刀医师站立于洗手护士同侧, 助手站立于洗手护士对侧。

5) 手术器械台布局: 器械托盘上的物品放置原则为根据手术进程, 放置相应物品, 总的要求是按手术顺序, 方便取用。器械桌上的物品放置可分为 4 区, 所有物品安放于规定区域内。

① 常用器械区: 将常用器械按手术顺序放置在升降桌托盘上, 各种型号缝线放置于托盘上治疗巾夹层内, 由左向右依次为“0”“2-0”“3-0”“4-0”。

② 常规器械区: 大器械台的上部放置常规器械, 如血管钳及各类拉钩、剪刀等。

③ 备用器械区: 大器械台的左下方, 放小脸盆、拉钩, 随手术进展, 准备相应物品。

④ 敷料区: 大器械台的右下方, 放置各类手术需要的纱布垫、纱布、小纱布等。

(3) 手术清点物品

1) 敷料: 大纱布、纱布垫、缝针、刀片、脑室引流管、纱带等。

2) 器械: 手术前、后清点器械的数量和检查器械完整性。

【术后护理常规】

(1) 按泌尿外科疾病一般护理常规护理

(2) 病情观察

①生命体征：了解患者麻醉方式和术中情况，术后回病房严密观察生命体征变化。大手术者每 15~30 分钟监测 1 次脉搏、血压、呼吸，病情稳定后，改为每 4 小时测生命体征 1 次并记录。

②出血：观察患者手术切口有无渗血、渗液，特别是肾部分切除术、前列腺切除术、肾损伤等患者，随时有发生出血的可能；一旦发现出血情况，立即报告医生进行处理，如需再次手术，配合做好手术准备。患者切口有渗血、渗液时，应立即更换敷料。

③引流：观察并记录引流液的性质和量，1 次/日。如短时间内引流量异常增多，则为继发性出血的可能，结合患者血压和心率的情况，报告医生并配合进行对症处理。

(3) 卧位

术后患者一般采取平卧位，术后第二天可采取半卧位；患者需更换体位时，嘱患者尽量采取患侧卧位，以利于渗血、渗液的引流，防止血肿、脓肿形成和切口感染；肾部分切除术或肾切除术患者应绝对卧床 1 周；阴囊手术后患者应取平卧位并将阴囊托起 2~3 天，以防肿胀影响愈合。

(4) 引流管护理

①保持引流管通畅，防止引流管扭曲、受压或脱出。

②尿管引流不畅时，及时调整引流管的位置，在医生的指导下采取冲洗引流管或重新置管等处理。

③更换引流袋时，应严格无菌操作；凡血性引流液均应更换引流袋 1 次/日；长期应用储尿袋者，更换抗反流引流袋每周 1 次。更换引流袋时，应严格无菌操作。

(5) 术后不适的观察和护理

①疼痛：术后 1~2 天患者可出现不同程度的切口疼痛，表现为不愿主动翻身、活动、咳嗽，表情痛苦。护士应给予心理安慰，鼓励患者主动活动，在患者翻身、活动、咳嗽时，协助患者双手按压切口处以减轻疼痛。患者疼痛剧烈时，遵医嘱给予镇痛药。

②恶心、呕吐：因手术中麻醉药物的不良反应，多数患者术后会出现不同程度的恶心呕吐，患者呕吐时，护士应协助患者头偏向一侧，并

及时清除呕吐物。呕吐严重时，报告医生。

③腹胀：术后早期腹胀常是由于胃肠道蠕动受抑制，肠腔内积气无法排出所致。腹腔镜手术由于术中 CO_2 气腹，患者腹胀更为明显。随着胃肠功能恢复、肛门排气后症状可缓解。若手术后数日仍无肛门排气且腹胀明显，应报告医生进行进一步处理。

第二节 泌尿外科护士应具备的职业素质

随着外科护理学的快速发展和新技术、新诊疗手段的不断引入，对护士也提出了更高的要求。外科护士除了要重视基本知识、基础理论和基本技能外，还必须不断学习、更新知识，以适应现代医学发展的节奏和满足现代外科护理学发展的需求。外科护士不但要为患者提供外科专科技术操作，而且要能够运用所学的专业知识，观察病情变化，及时发现生理和病理变化，有针对性地采取相应的护理措施，以减少外科患者的并发症的发生率，达到早期发现、早期诊断、早期治疗。详细的临床护理记录，为医生制定和修改治疗方案提供临床依据。良好的围手术期护理，可使外科医生得以不断扩大手术适应证。ICU 病房的建立和专科化发展趋势要求护士能熟练掌握不断更新的先进仪器的使用方法、熟知各种仪表显示的数据和图形所代表的临床意义、正常值以及治疗时所允许的变化范围。临床广泛使用计算机及网络，使护理工作向智能化方向发展；外科护理学的发展还要求护士具有一定的教学和科研能力，能投身于与外科护理相关的科研中，积极促进外科护理学的发展，培养护理后备人才。

外科护理工作的上述特点，对外科护士的综合素质提出了更高的要求。

【具有高度的责任心】

护理人员的职责是治病救人，维护生命，促进健康。如果护士在工作中疏忽大意、掉以轻心，就会增加患者的痛苦，甚至丧失抢救治疗患者的最佳时机。生命是宝贵的，每个护士都应认识到护理工作的重要性，

树立爱岗敬业的精神，具备高度的责任心、视患者为亲人、全心全意地为人民服务，尊重患者的生命权。

【具备扎实的业务素质】

护士必须具备丰富的外科护理学理论知识、娴熟的操作技能、细致的观察能力和敏锐的判断能力。具备熟练应用护理程序提供整体护理的能力。通过对患者的正确评估，能发现患者现有或潜在的生理、心理问题，以协助医师进行有效的处理。

【具备良好的身体素质】

外科护理工作节奏快、突发性强是其特点之一。当发生工伤、交通事故或特发事件时，短时间内可能有大批伤员送达并需立即治疗和护理。在这种情况下，工作负荷骤然加大，护士若不具备健全的体魄、开朗的性格和饱满的精神状态，就不能保证有效、及时地参与抢救工作。

【具备良好的心理素质】

外科患者急症多，周转率快，护理工作量大，病种复杂多样，患者及其家属处于高度的紧张状态下，对护理要求高，这就要求护士有良好的心理素质来应对和处理。护士良好的心理素质，表现在应以积极、有效的心理活动，平稳、正常的心理状态去适应、满足事业对自己的要求。能善于自我调节，善于通过自己积极向上、乐观自信的内心情感鼓舞患者以增进护患之间的情感交流，取得患者主动积极的配合。加强自我修养、自我磨炼、自我体验是培养护士良好心理素质的重要方法和途径之一。

【具备一定的创新能力】

随着社会的进步，人们对健康需求的不断提高，一成不变的护理模式或护理内容，不符合服务对象的要求。应根据需求开拓创新，特别是开展外科护理科学研究，寻求减轻护士工作量、提高工作效率、减轻患者痛苦及负担、促进患者早日康复的途径和方法。

第二章 泌尿外科常见症状的护理

第一节 尿 频

尿频是指排尿次数增多。正常成人白天排尿4~6次，夜间排尿0~1次，每次尿量200~300ml。尿频者24小时排尿多于8次，夜尿多于2次，每次尿量<200ml，伴有排尿不尽感。严重时数分钟排尿1次，每次尿量仅数毫升。尿频是某些泌尿系统疾病的常见和首发症状，如泌尿、生殖道炎症、膀胱结石、肿瘤、前列腺增生等疾病，可协助对泌尿系统疾病的诊断。

【临床表现】

(1) 生理性尿频

排尿次数增加而每次尿量并不减少，甚至增多。生理情况下，排尿次数与饮水量、温度高低、出汗多少等有关。

(2) 病理性尿频

排尿次数增加，夜尿增加，而每次尿量少。膀胱本身病变，如炎症、结石、异物、肿瘤等，或膀胱周围病变，如子宫肌瘤、盆腔脓肿等，都可以导致膀胱容量降低，出现尿频。

【护理措施】

(1) 评估患者的一般情况，包括年龄、平时每日饮水量、个人生活习惯、长期生活地域和该地域气候等。

(2) 评估患者尿频的程度，包括每日排尿次数、每次排尿量，并准确记录。

(3) 通过进一步检查，明确患者发生尿频的原因，如是否存在泌尿和生殖道炎症、膀胱结石、肿瘤、前列腺增生、糖尿病等疾病。

(4) 患者频繁排尿时，为患者做好排尿的各种准备，尤其是年老

体弱、行动不便的患者，应有专人守候，协助排尿。不能下床活动者，应将便器置于患者触手可及处，便后及时进行会阴部清洁。

(5) 心理护理：多与患者交流，告知患者尿频的确切原因，解除患者思想负担。

第二节 尿 急

尿急是指一种突发且迫不及待要排尿的感觉，严重的引起急迫性尿失禁，常伴有尿频、尿痛。当膀胱功能和容量正常时，因环境条件不允许，有尿意时可延迟排尿，但有严重急性炎症或膀胱容量过小时，则不能自制。尿急见于尿路感染、前列腺炎、输尿管下端结石、膀胱癌（尤其是原位癌）、神经源性膀胱（逼尿肌亢进型），也可以由焦虑等精神因素引起。

【临床表现】

(1) 泌尿系炎症

如膀胱炎、后尿道炎、前列腺炎等，此类疾病引起的尿急常伴有尿痛。膀胱结石、肿瘤或异物刺激也可引起尿急。

(2) 膀胱容量缩小

如前列腺增生、前列腺癌、前列腺纤维病变、膀胱挛缩、先天性病变、膀胱部分切除术后、长期膀胱耻骨上造瘘术后、妊娠等外在压迫等。

(3) 精神神经因素

精神紧张、神经源性膀胱及脊髓损伤等，此类疾病引起的尿急不合并尿痛。

【护理措施】

(1) 评估患者的一般情况，包括年龄、平时每日饮水量、个人生活习惯等，询问患者的排尿情况，是否存在尿急的症状，尿急程度及尿急时是否能自制等。

(2) 通过进一步检查，明确患者发生尿急的原因，如是否存在泌尿及生殖道炎症、尿路结石等疾病。

(3) 心理护理：多与患者交流，告知患者尿急的确切原因，解除患者思想负担。如为精神因素引起的尿急，可指导患者从事一些感兴趣的活动，如听轻音乐、看电视、和室友聊天等，以分散患者对自身不适的注意力，减轻患者的焦虑，缓解尿路刺激征。另外，各项治疗、护理操作宜集中进行，尽量少干扰患者。

(4) 水分的摄入：如为炎症性刺激引起的尿急，应嘱患者尽量多饮水，每天至少2000ml，勤排尿，以达到冲洗尿路的目的，减少细菌在尿路停留的时间；如尿急并伴有尿潴留现象，应报告医生，遵医嘱给予留置导尿或膀胱造瘘等对症处理。

(5) 如有留置尿管的女性患者，应每日给予会阴冲洗；男性患者给予消毒尿道口。无论留置尿管还是膀胱造瘘管，均应遵医嘱定期给予膀胱冲洗，预防逆行感染。

(6) 年老体弱、行动不便的患者，应有专人守候，协助排尿。不能下床活动者，应将便器置于患者触手可及处，便后及时进行会阴部清洁。保持局部干燥卫生，勤洗澡，及时更换内衣裤。

(7) 饮食护理：应给予易消化、富于营养的清淡饮食，忌食辛辣刺激性食物。

第三节 尿 痛

尿痛是指排尿时或排尿后耻骨上区或尿道内烧灼样、针刺样痛感，与尿频、尿急合称为膀胱刺激征。病因多见于膀胱、尿道炎症或结石。病变刺激膀胱及尿道黏膜或深层组织，引起膀胱、尿道痉挛及神经性反射。

【临床表现】

(1) 排尿开始时疼痛明显，病变多在尿道，常见于急性尿道炎。

(2) 排尿时痛，终末时最重，且合并尿频、尿急者，病变多在膀胱，常见于急性膀胱炎。

(3) 排尿末疼痛明显，排尿后仍感疼痛或“空痛”者，病变多在尿道或邻近器官，如膀胱三角区炎、前列腺炎等。