

· 骨肌疾病 ·

下肢骨折病人术后尿潴留的原因分析及护理对策

河南省洛阳市伊川县人民医院 (河南 洛阳 471300)

任洁琼

【摘要】目的 探讨下肢骨折病人术后尿潴留的原因及护理对策。方法 对2013年1-12月下肢骨折病人术后发生尿潴留进行回顾性分析。选择2013年1-12月因下肢骨折采用手术治疗的108例病人,随机分为两组,观察组54例,对照组54例。对照组采用常规护理程序,观察组由责任护士采用综合护理干预方法。结果 本组病人观察组发生尿潴留2例,对照组发生7例。观察组明显优于对照组,由此可见综合护理措施,能有效促进术后膀胱排尿功能的恢复,减少术后尿潴留的发生。结论 综合护理干预能有效防治下肢骨折病人术后尿潴留。

【关键词】骨折病人;尿潴留;护理对策

【中图分类号】R274.12

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2017.05.023

Cause Analysis and Nursing Countermeasures for Postoperative Urinary Retention in Patients with Lower Limb Fracture

REN Jie-qiong. Department of Orthopedics, People's Hospital of Yichuan County, Yichuan 471300, Henan Province, China

【Abstract】Objective To analyze the causes and nursing countermeasures for postoperative urinary retention in patients with lower limb fracture. Methods From Jan. 2013 to Dec. 2013, a total of 108 patients with lower limb fracture in our hospital were taken as the clinical research objects, and they were randomly divided into observation group (54 cases) and control group (54 cases). The control group was given traditional nursing, and the study group was given comprehensive nursing by primary nurses. Results There were 2 cases of urine retention in the observation group and 7 cases of urine retention in the control group, the nursing effect in the observation group was obviously better than that in the control group. This shows that the comprehensive nursing can effectively promote the postoperative recovery of bladder voiding function and reduce the occurrence postoperative urinary retention. Conclusion Comprehensive nursing intervention can effectively prevent postoperative urinary retention in patients with lower limb fracture.

【Key words】Fracture Patient; Urinary Retention; Nursing Countermeasure

尿潴留是骨科下肢骨折病人术后常见的并发症之一。尿潴留不仅可以导致尿路感染、膀胱麻痹、体内代谢产物积聚,也影响病人情绪,从而增加病人痛苦。而留置尿管会给病人带来生理、心理及经济上的负担。因此预防和降低术后排尿困难、尿潴留及泌尿系感染的发生是改善病人术后生活质量的关键。近年来我科对138例下肢骨折术后病人采用综合护理干预防治术后尿潴留,取得满意效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2013年1~12月因下肢骨折采用手术治疗的108例病人,男70例,女38例,年龄18~79岁,平均年龄40.05岁,病程15~32天。其中股骨颈骨折28例,股骨骨折33例,胫骨骨折22例,胫腓骨骨折15例,髌骨骨折10例。随机分为两组,观察

组54例,对照组54例。两组病人一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组采用常规护理程序,如采诱导排尿的方法。观察组由责任护士采用综合护理干预方法:包括心理疏导、诱导排尿(包括听流水声、热敷)、个性化放尿、针灸理疗等。

1.3 结果 两组病人均执行骨科术后病人护理常规,如监测生命体征、心理护理、疼痛护理、体位护理、预防压疮等。术后两组病人发生尿潴留情况比较,观察组尿潴留发生例数2例,对照组尿潴留发生例数7例,观察组明显优于对照组,由此可见综合护理措施,能有效促进术后膀胱排尿功能的恢复,减少术后尿潴留的发生。

2 原因分析

2.1 心理因素 患者由于瞬间袭来的事故给病人造成超常的紧张刺激, 加上对疾病认识不足、疼痛, 使病人产生焦虑和恐惧等心理反应, 是造成排尿困难的原因之一。

2.2 体位改变 患者由于外伤被动卧床, 有自体位被迫改为被动体位, 患者不能用力排尿或不习惯床上排尿等, 排尿习惯的突然改变是造成排尿困难的另一原因。

2.3 环境因素 患者突然来到医院这个陌生的环境, 对医院的各个环节都不熟悉, 加上骨折造成的疼痛、手术使用麻醉药物所致脊髓初级排尿中枢活动障碍等都是引起排尿困难以及尿潴留的原因。

2.4 留置尿管 (1) 由于护理人员责任心不强, 操作前不了解导尿管的性能及构造, 如前列腺肥大等因素。(2) 护士对插尿管操作规程不熟练, 插管时动作粗暴, 更没有评估病人尿道情况特别是年龄大的男性病人(有没有尿道狭窄、前列腺增生、尿道损伤引起的尿路感染)。(3) 护理不规范, 与患者及家属缺乏有效沟通, 放尿方法不正确没按要求进行间歇式放尿而是放任尿液自然流出, 造成膀胱失去储尿功能, 排尿反射中断, 使膀胱成了排尿的管道, 逐渐适应了有尿即流的状态, 拔管后不能及时建立主动排尿意识。以上都是使膀胱功能丧失的原因。针对上述原因我们采取综合护理干预防治尿潴留, 效果良好。

3 护理对策

3.1 心理疏导 下肢骨折病人术后因麻醉作用造成下半身感觉麻痹, 加上手术切口疼痛成为病人的心理应激源, 从而产生应激反应, 影响膀胱功能恢复导致尿潴留。(1) 分析性心理治疗: 针对此因通过分析病人的心里症结, 积极与病人进行心理沟通, 增加其对疾病的认识及对医护人员的信任, 介绍有关疾病的常识, 增强病人的信心。(2) 认知疗法: 告诉病人尿潴留可以造成膀胱过度膨胀和永久的逼尿肌损伤等危害以及生活中痛苦和不便, 以引起其高度重视, 从而积极配合护理人员做好尿潴留的预防。(3) 放松疗法: 解除其思想顾虑, 改善其心理和行为^[1]。为病人创造一个安静、安全、舒适的休养环境, 针对情绪急躁的病人可主动与其沟通交流, 充分了解其心理需求。亲切而耐心的询问, 能给病人强烈的安全感和信任感。在舒缓优美的音乐背景下与其谈论轻松愉快的话题以缓解病人紧张情绪, 减轻心理压力, 使病人放松排尿。

3.2 诱导排尿 尿潴留早期, 如情况允许可扶病

人坐起, 尽可能使病人以习惯姿势排尿, 也可在下腹部置热水袋、压迫膀胱、外阴尿道口用温开水冲洗、听流水声等方法诱导排尿。开塞露注入肛门刺激肠壁收缩, 可间接引起排尿。也可采用膀胱按摩排尿法: 操作者站在病人右侧, 将手置于其下腹部, 以顺时针方向轻轻推揉膨隆的膀胱10-20次, 以促使其腹肌松弛, 然后用手掌自膀胱部向下推移按压, 另一手以全掌按压关元、中极两穴位, 以促使排尿。切忌用力过猛以免损伤膀胱。一般持续推移1-3min尿液即可排出, 此时推移按压不可停止, 否则排尿即中断, 待按压至尿液排空后再缓慢松手。如经过推移与按压一次后未见尿液排出, 不可强力按压, 应按上述方法反复操作直至排尿成功。

3.3 个性化放尿 (1) 对于留置尿管的病人采用个性化放尿, 手术后第一天起即夹闭尿管, 待病人有尿意或触诊膀胱充盈时放尿或定时放尿(3-4小时一次), 尿管开放嘱病人做排尿动作, 主动增加腹压或用手按压下腹部使尿液流出, 膀胱排空残余尿后及时夹闭尿管。或根据医嘱拔出尿管前向膀胱内注入温生理盐水250毫升, 能有效促使病人拔出尿管后自行排尿, 减轻病人痛苦^[2]。(2) 尽量缩短尿管留置时间, 有报道称缩短保留尿管时间既有利于膀胱排尿功能的恢复, 也有利于预防泌尿系感染

3.4 针灸、理疗 对于膀胱麻痹的病人取肾俞、膀胱俞、中极、关元、足三里、三阴交针刺, 行捻转泻手法, 留针30min后, 用新斯的明50mg于三阴交穴位注射, 配合灸法以提高疗效。也可通过超声波或中频电使病人膀胱受到良性刺激, 促进炎症吸收, 恢复膀胱功能。此法操作简单, 经济安全, 无痛苦疗效好, 病人乐于接受。

通过对下肢骨折术后尿潴留病人的原因分析, 认为病人心里承担很大压力, 包括疾病的预后、经济等因素易导致病人焦虑、恐惧。另外, 排尿是膀胱与神经相互作用, 并受心理和情绪影响的一种复杂的生理反射过程, 任何一个环节出现反复都会引起排尿困难和尿潴留^[3]。实施综合护理干预, 可以有效预防术后尿潴留、排尿困难的发生, 减轻了病人痛苦, 对病人康复起到积极的作用。

参考文献

- [1] 黄秀凤, 林凤若, 自满. 宫颈癌术后健康教育需求调查分析[J]. 护理研究, 2005, 19(29): 2648-2649.
- [2] 侯自梅. 留置尿管病人3种拔管方法对预防尿潴留影响的研究[J]. 护理研究, 2008, 22(30): 2789-2790.
- [3] 尚庆云. 预见性护理对肝癌介入治疗术后病人尿潴留的影响[J]. 护理研究, 2013, 27(9): 816-817. 【收稿日期】 2017-09-21