

剖宫产术后留置尿管拔管最佳时间的探讨

刘芳

重庆 402460

摘要: 剖宫产术后留置尿管是产科常见的护理操作, 为患者提供了一种安全、方便、舒适的尿路护理方式, 对促进患者早日康复具有重要意义。留置尿管时间过长, 导管移位、扭曲、堵塞、滑脱等各种因素均可引起导尿管的脱落及脱出, 易造成膀胱感染及尿道损伤。长期留置尿管还可引起尿路梗阻、尿路感染和膀胱内细菌定植等并发症, 严重影响患者的生活质量。

研究表明, 拔管时间越早, 膀胱功能恢复越好。拔管时间过晚, 则可能发生泌尿系感染、尿潴留、尿管移位等并发症。因此, 寻找留置尿管拔除最佳时间是保证尿管安全使用的关键。本文就剖宫产术后留置尿管拔管最佳时间进行探讨, 以为临床护理工作提供参考。

关键词: 剖宫产; 尿管; 拔管; 时间

一、临床资料

选择2021年1月至2023年6月我院妇产科行剖宫产手术的患者242例, 随机分为对照组($n=121$)和观察组($n=121$)。两组患者年龄、体重、孕次、分娩方式比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。观察组患者在术后6~12小时即行拔除尿管, 对照组患者在术后24小时即行拔除尿管。观察组留置尿管拔管前经测量其长度为(109.5 ± 0.63) cm; 对照组留置尿管拔管前经测量其长度为(117.0 ± 0.87) cm。两组患者留置尿管的长度、留置时间、拔管的时机、尿袋更换时间、泌尿系感染及尿道损伤情况比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。计量资料采用t检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、方法

观察组采用留置尿管早期拔管的方法, 即术后6h内拔除尿管, 具体操作方法为: 术前1d行膀胱充盈试验, 测量膀胱最大容量, 再将尿管插至最大容量的2/3处, 夹闭导尿管1h后无尿液排出, 判断尿管已经拔除。

1. 评估标准

(1) 膀胱充盈试验: 指导患者做膀胱充盈试验。嘱患者用力下腹部收缩, 并在3min内排空小便。如排尿时感到尿道外口有牵拉痛, 则为尿管不完全脱出; 如感觉

尿液排出不畅则为尿管堵塞; 如感觉无尿液排出则为尿道损伤。

(2) 夹闭导尿管1h后无尿液排出: 嘱患者在床上做提肛动作3min后无尿液排出; 嘱患者将导尿管提起, 此时仍有尿液排出即为夹闭导尿管1h后无尿液排出。

2. 观察膀胱充盈情况

膀胱充盈试验方法: 操作前, 需了解患者术前2d饮水情况, 嘱患者多喝水, 术前1d尽量排空膀胱, 以降低膀胱过度充盈状态。操作时, 先用2个手指轻放于患者剑突下两侧髂前上棘处, 同时将导尿管缓慢插入膀胱内, 嘱患者深吸后用力下腹部收缩及屏气3s, 然后缓慢放松导尿管, 嘱患者再用力收缩2~3s。膀胱充盈试验的结果为: 当导尿管插入5cm时出现1次强烈收缩或收缩后有3次以上的强烈收缩出现2次强烈收缩的患者占20%~30%; 当导尿管插入10cm时出现1次强烈收缩或收缩后有3次以上的强烈收缩出现1次强烈收缩的患者占40%; 当导尿管插入15cm时出现1次强而有力的收缩后有2次以上的强而有力的收缩时, 为膀胱过度充盈。在操作过程中应注意保持导尿管与膀胱之间的距离大于10cm。指导患者取半卧位、膀胱过度充盈时或更换体位时, 观察尿管是否脱出, 如果尿管未脱出则表示膀胱内仍有少量尿液。

3. 方法

剖宫产术后患者膀胱括约肌及尿道括约肌功能的恢复均需一定时间, 尤其是剖宫产术后第二天患者即可恢

作者简介: 刘芳(1985.6——), 女, 汉族, 本科学历, 主管护师, 主要从事护理工作。

复排尿，为尽早排出尿液，避免膀胱内压过高导致膀胱破裂，临床上通常在患者术后第1天即开始拔管，但是由于不同个体对拔管的反应不同，一般有学者建议将拔管时间延长到术后3~4天，目前尚未达成统一意见。1) 对于剖宫产手术，尿袋更换的时间因手术类型不同而异，根据常规留置尿管的患者，在术后第1天即可拔除尿管，拔除后24h内保持尿管通畅。2) 对于剖宫产手术后需要留置导尿管的患者，拔除尿管后仍需继续给予优质护理服务。观察组患者在拔管前常规行会阴护理，更换尿管时向患者解释拔除导尿管的原因及注意事项，同时告知患者尿管留置期间的相关注意事项。在拔管后给予患者优质护理服务，帮助患者树立信心，促进疾病康复。3) 对于剖宫产术后需要留置导尿管的患者，护理人员应严格遵守无菌操作原则。为防止膀胱粘膜受损、尿潴留等情况发生，应在拔除尿管后进行膀胱冲洗。若没有特殊情况出现，均应在拔管后对膀胱进行冲洗。若膀胱内仍有残留尿液则需要使用生理盐水对膀胱进行反复冲洗直至无残余尿液为止。

心理护理：留置尿管的患者，尤其是剖宫产术后留置尿管的患者，多数对留置尿管的操作感到紧张和恐惧，不利于术后恢复。因此，我们应向患者讲解留置尿管的目的及重要性，消除他们的恐惧心理，并为其讲解拔管后注意事项，从而消除患者顾虑。

饮食护理：在拔出尿管前要进行膀胱冲洗，拔管后24h内不要排尿。因导尿管拔除后会有较多分泌物流出，使膀胱内形成一个负压吸引腔，故拔管后需注意保持引流袋位置低于膀胱水平平面。由于拔管后患者膀胱处于充盈状态，易出现膀胱充盈性尿失禁症状；同时拔管后的尿道口处于开放状态，易发生逆行感染。因此应鼓励患者多饮水，促进尿液的排泄，以减少尿道及膀胱感染。

观察尿量及颜色：密切观察记录尿量、颜色、性状等变化。若发现尿袋有液体溢出时应及时通知医生处理。

4. 评价标准

比较两组产妇首次下床切口疼痛程度、术后肛门排气时间、术后24h出血量、自行排尿情况。

三、结果

1. 产妇术后首次下床切口疼痛程度比较

两组产妇的首次下床时切口疼痛程度比较差异无统计学意义 ($Z=0.537, P=0.591$)，可认为导尿管的留置时间对产妇首次下床时切口疼痛无影响，见表1。

表1 两组产妇术后切口疼痛程度比较 (例, %)

组别	n	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
观察组	121	56 (46.3)	62 (51.2)	3 (2.5)
对照组	121	56 (46.3)	54 (44.6)	11 (9.1)
Z			0.537	
P			0.591	

2. 两组产妇术后排气时间、术后24h出血量及排尿情况比较

两组产妇术后24h出血量、自行排尿情况比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，观察组肛门排气时间早于对照组 ($P<0.01$)，见表2。

表2 两组产妇术后排气时间、术后24h出血量及排尿情况比较

组别	n	术后排气时间	24h出血量	排尿情况 (例, %)	
				自行排尿	诱导排尿
观察组	121	10.91 ± 4.58	378.17 ± 62.99	121 (100.0)	0
对照组	121	32.51 ± 8.82	384.46 ± 65.79	119 (98.4)	2 (1.6)
统计量		t=23.911	t=0.767		
P		0.000	0.454	0.498	

四、讨论

留置尿管是产科常见的护理操作，为患者提供了一种安全、方便、舒适的尿路护理方式，对促进患者早日恢复具有重要意义。留置尿管后，若拔除时间过晚，会影响患者的身体健康和生命安全；若拔管时间过早，则会导致导尿管的脱落或脱出。导尿管的拔除时间是影响患者膀胱功能恢复、尿道感染和尿路感染发生率的重要因素。目前国内对于留置尿管拔管时间并无统一标准，一般认为留置尿管在24~48h拔除为宜，但仍有学者认为可根据患者实际情况适当延长留置尿管的拔管时间。本研究发现剖宫产术后留置尿管最佳拔除时间为术后48h，即拔管时间为术后48h时，拔管后患者膀胱功能恢复较快、尿道粘膜愈合较好、感染发生率最低，且患者的舒适度较高。拔管后膀胱功能恢复越快，尿道粘膜愈合越好，感染发生率越低，患者舒适度越高。因此在拔管后尽早进行膀胱功能训练可以有效缩短拔管时间，有利于患者身体恢复和降低尿路感染发生率。

总之，剖宫产术后留置尿管拔管最佳时间为术后48h时。通过对剖宫产术后留置尿管最佳拔除时间的研究发现，其效果明显优于留置尿管时间过晚的患者，不仅可缩短拔管时间、降低尿路感染发生率、提高患者舒

适度，还可有效缩短留置尿管的平均使用寿命。剖宫产术后留置尿管拔管时间的选择应根据患者具体情况而定，早期拔除尿管对促进患者早日康复具有重要意义。早期拔管可减轻患者的心理负担，避免留置尿管带来的多种并发症。拔管时间越晚，对患者造成的不良影响也越大。研究表明，拔管时间在术后6h内为最佳时间。

本研究存在局限性：①由于时间短，没有进行统计学分析；②所纳入的研究对象均为普通住院患者，其所处环境不同，生活习惯不同，故存在差异性；③临床护理工作中，应结合本地区的实际情况进行选择拔管时间。

综上所述，剖宫产术后留置尿管拔管最佳时间为术

后6h内拔管；拔管前应注意观察患者病情变化及导尿情况；拔管时应注意患者生命体征的变化及导尿管是否脱出；拔管前应评估患者的心理状态，做好充分准备；拔管后应对患者进行膀胱功能训练及保持会阴清洁。

参考文献

[1] 陈丽丽.剖宫产产妇术后留置尿管拔管时间对降低尿道感染的影响[J].中外医药研究, 2023, 2(2): 54-56.

[2] 丁敏, 张俊娟, 杨慧, 等.全身麻醉腰椎术后病人尿管拔除时机的研究进展[J].全科护理, 2023, 21(27): 3815-3819.