

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2017.01.029

· 康复护理 ·

间歇导尿患者并发急性附睾炎的护理

蒋红英, 钟璐颖, 张建梅, 杜春萍

[摘要] 目的 总结间歇导尿患者发生急性附睾炎的护理。方法 对2013年8月至2016年2月发生急性附睾炎的12例脊髓损伤患者进行回顾性分析。结果 患者改保留导尿, 加强心理护理、饮食及饮水指导, 规范用药, 急性附睾炎均得到有效控制。结论 间歇导尿患者发生急性附睾炎后通过积极治疗, 采取相关护理措施后, 可以得到有效控制。

[关键词] 脊髓损伤; 间歇导尿; 急性附睾炎; 护理

Nursing for Acute Epididymitis during Intermittent Catheterization

JIANG Hong-ying, ZHONG Lu-ying, ZHANG Jian-mei, DU Chun-ping

Department of Physical Rehabilitation, Huaxi Hospital, Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041, China

Correspondence to DU Chun-ping. E-mail: dcp118@163.com

Abstract: Objective To summarize the nursing for acute epididymitis within intermittent catheterization. **Methods** From August, 2013 to February, 2016, twelve patients suffering acute epididymitis within intermittent catheterization after spinal cord injury were reviewed. **Results** Epididymitis was cured in all the patients after retention catheterization, psychological nursing, diet and drinking guide, reasonable drug use, etc. **Conclusion** Acute epididymitis within intermittent catheterization can be controlled by appropriate medication and nursing.

Key words: spinal cord injury; intermittent catheterization; acute epididymitis; nursing

[中图分类号] R697 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1006-9771(2017)01-0123-02

[本文著录格式] 蒋红英, 钟璐颖, 张建梅, 等. 间歇导尿患者并发急性附睾炎的护理[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(1): 123-124.

CITED AS: Jiang HY, Zhong LY, Zhang JM, et al. Nursing for acute epididymitis during intermittent catheterization [J]. Zhongguo Kangfu Lilun Yu Shijian, 2017, 23(1): 123-124.

神经源性膀胱护理指南指出, 早期进行间歇导尿是膀胱训练的一种重要方式, 是协助膀胱排空的“金标准”^[1], 不仅可以提高患者的生活质量, 也可降低尿路感染率^[2]。但间歇导尿也能导致泌尿系和生殖系统感染^[3], 甚至危及患者的生命。现总结本科间歇导尿患者发生急性附睾炎的护理体会。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本科2013年8月到2016年2月共收治脊髓损伤患者420例, 符合间歇导尿条件的305例患者均采用间歇导尿, 其中12例发生急性附睾炎, 占间歇导尿患者的3.93%。发生在间歇导尿1周内的2例, 1~2周的5例, 2~4周的5例。

所有患者均出现阴茎肿胀, 单侧或双侧睾丸肿胀、阴囊皮肤皱褶消失、皮肤发红、皮温高, 5例患者出现发热。由于感觉缺失, 患者无法感知有无疼痛

不适。

1.2 治疗

确诊后, 立即遵医嘱停止间歇导尿, 改保留导尿; 膀胱冲洗每天2次, 保留导尿护理每天2次。对于发热患者, 遵医嘱予左氧氟沙星400 mg静滴, 每天2次。

2 结果

经2~4周积极治疗, 所有患者急性附睾炎均痊愈, 无发展为慢性附睾炎者。

3 讨论

3.1 发病原因

附睾炎是男性生殖系统非特异感染, 致病菌多为大肠杆菌、葡萄球菌、链球菌、淋球菌等^[4], 多经输精管逆行进入附睾。因输精管开口位于尿道内, 泌尿系统感染是脊髓损伤患者并发急性睾丸炎的主要原因^[5]。在间歇导尿过程中, 如未按要求实施手卫生、

作者单位: 四川大学华西医院康复医学中心, 四川成都市 610041。作者简介: 蒋红英(1977-), 女, 汉族, 四川成都市人, 主管护师, 主要从事康复护理工作。通讯作者: 杜春萍。E-mail: dcp118@163.com。

操作中手污染导尿管、放尿时尿管末端触及被污染的小便器、拔除尿管时导尿管末端高于膀胱等,均可使细菌逆行,通过尿道到达附睾,引起附睾炎。另外,如清洗肛门及外阴的用具未分开使用等所有可能引起脊髓损伤患者发生尿路感染的原因,均可导致急性睾丸炎。

3.2 护理对策

3.2.1 心理护理

间歇导尿患者一旦发生急性附睾炎,为减轻局部症状、防止加重感染,会暂时停止部分康复治疗,并改为保留导尿。要向患者及家属做好解释,告知可能引起急性附睾炎的原因,积极配合治疗。

3.2.2 保留导尿护理

确诊为急性附睾炎后,应停止间歇导尿,改为保留导尿,以免反复插管加重感染或影响愈合;行尿管护理;并遵医嘱予生理盐水 500 ml 行膀胱冲洗;如尿液混浊、有沉淀或臭味等尿路感染征兆,可予生理盐水 500 ml 行膀胱灌注;保持 24 h 尿量在 2000 ml 以上,注意观察尿液颜色、性质;对于无症状菌尿,鼓励患者多喝水。在治疗或翻身时,注意导尿管的固定,防止牵拉,以免引起尿道损伤;使用抗返流的尿袋,保持尿袋低于耻骨平面,防止尿液逆流。

3.2.3 局部护理

因患者损伤平面以下感觉丧失,护士要密切观察患处皮肤的颜色及肿胀情况,尿道有无流脓等;保持局部皮肤清洁干燥,每天用温盐水冲洗会阴部 2 次;内裤宜宽松、透气,并用毛巾或者阴囊托将阴囊托起,防止下垂加重局部肿胀;肿胀部位可予 50%硫酸镁或者六合丹(本院中医科自制中药,有消肿止痛的作用)外敷。

3.2.4 用药指导

遵医嘱早期使用广谱抗生素治疗^[6]。对有全身症状患者,应留取尿培养,根据药敏实验结果调整抗生素。本组患者均使用左氧氟沙星静脉滴注治疗。告知患者及家属药物的作用及注意事项,取得其配合。

3.2.5 饮食护理

饮食宜清淡,忌食辛辣、海鲜等刺激性食物。多进食冬瓜、海带等有利湿散结作用的食物,可加速炎性结节的消散,加速康复^[7]。

间歇导尿是脊髓损伤患者膀胱排空的金标准,在截瘫患者膀胱管理中取得良好效果,明显减轻患者的尿路感染率^[8],提高患者自理能力及生活质量^[9],有利

于患者重返社会。间歇导尿便于患者及家属掌握,但方法不当也会导致各种并发症发生。急性附睾炎的发生与操作方法有密切关系,应加强对间歇导尿患者及操作者的健康教育。指导操作者要严格按照七步洗手法洗手;操作中遵守无触模式原则、充分润滑导尿管,避免污染尿管末端,防止尿液逆流进入尿道;清洗外阴的用具要严格专用等。患者也要根据具体的情况适时调整饮水计划,保证 24 h 尿量在 1500~2000 ml。每天观察患者外阴肿胀消退情况。有文献报道,脊髓损伤患者存在心理性和反射性勃起,等勃起消退后再进行导尿,能够减少尿道损伤的发生率^[10],从而降低尿路感染及急性附睾炎的发生率。急性感染后迁延不愈者可发展成慢性附睾炎,影响患者生活质量^[11],发生急性附睾炎后应积极处理。

间歇导尿患者关于泌尿系感染等报道较多,但生殖系统并发症相关报道较少,有待继续探讨。

[参考文献]

- [1] 中国残疾人康复协会脊髓损伤康复专业委员会,国际脊髓学会中国脊髓损伤学会,中华医学会泌尿外科学分会尿控学组. 脊髓损伤患者泌尿系管理与临床康复指南[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(4): 301-317.
- [2] 蓝俊晖,兰柳华,梁声,等. 间歇导尿和留置尿管发生尿路感染率的研究[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(3): 234-235.
- [3] 滕立英,申红梅,王莹,等. 两种间歇导尿消毒法对男性脊髓损伤性功能及排尿功能障碍患者尿路感染发生率影响的对比分析[J]. 中国性科学, 2015, 24(9): 3-6.
- [4] 王琴,何金军,邵焱. 急、慢性附睾炎 60 例的护理体会[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(2): 109-110.
- [5] 杨彩霞,徐丽茹. 脊髓损伤并发急性睾丸炎的护理[J]. 内蒙古医药, 2013, 32(27): 166-167.
- [6] 张涛,金讯波. 急性附睾炎的诊治[J]. 中国临床医生, 2010, 38(3): 3-6.
- [7] 樊玲丽. 青敷膏外敷治疗急性附睾炎的疗效观察及护理[J]. 甘肃中医, 2011, 24(2): 2-3.
- [8] 张建梅,曾晓梅,杜春萍. 间歇导尿技术控制脊髓损伤尿潴留患者尿路感染的疗效观察[J]. 华西医学, 2010, 25(8): 1566-1567.
- [9] 孙丽,张玲芝. 间歇性导尿术在神经源性膀胱中的应用进展[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(2B): 38-40.
- [10] 曹艳. 脊髓损伤患者性功能障碍的心理干预[J]. 中国性科学, 2009, 18(7): 38-39.
- [11] 向生刚,梁绍飞. 慢性附睾炎临床相关因素的调查研究[J]. 中国当代医药, 2014, 21(13): 130-132.

(收稿日期:2016-05-04 修回日期:2016-06-01)