



北京大學醫學出版社

第三十章 泌尿系統損 傷病人的護理



第三十章 泌尿系统损伤病人的护理

❖ 学习目标

- 1、列举肾、膀胱及尿道损伤的病因、病理及辅助检查。
- 2、描述肾、膀胱及尿道损伤的临床表现、处理原则。
- 3、为肾、膀胱及尿道损伤病人提供整体护理。

第三十章 泌尿系统损伤病人的护理

- ❖ 男性，28岁，不慎从3米高处坠落，左腰部着地，自觉左腰部疼痛。查体：BP 100/75mmHg，P 90次/分。神志清楚，腹肌软，无压痛及反跳痛。左肾区无隆起，左肾区有压痛及叩痛。尿常规示：红细胞5个/HP。
- ❖ 请问：①该病人目前出现何种问题？②目前存在哪些主要的护理诊断/合作性问题？③如何治疗和护理？

第三十章 泌尿系统损伤病人的护理

❖ 概述

- 在泌尿系统损伤中，最多见的为男性尿道损伤，肾、膀胱损伤次之，输尿管损伤最少见。
- 泌尿系统损伤主要表现为出血和尿外渗。



北京大学医学出版社

第一节 肾损伤



第一节 肾损伤

❖ 概述

- 肾损伤 (injury of kidney) 多发生在青壮年，20~40岁居多，男性多见，左肾损伤较右侧为多。

❖ 病因

- 1. 开放性损伤
- 2. 闭合性损伤
- 3. 医源性损伤

第一节 肾损伤

❖ 病理

- 1. 肾挫伤
- 2. 肾部分裂伤
- 3. 肾全层裂伤
- 4. 肾蒂损伤

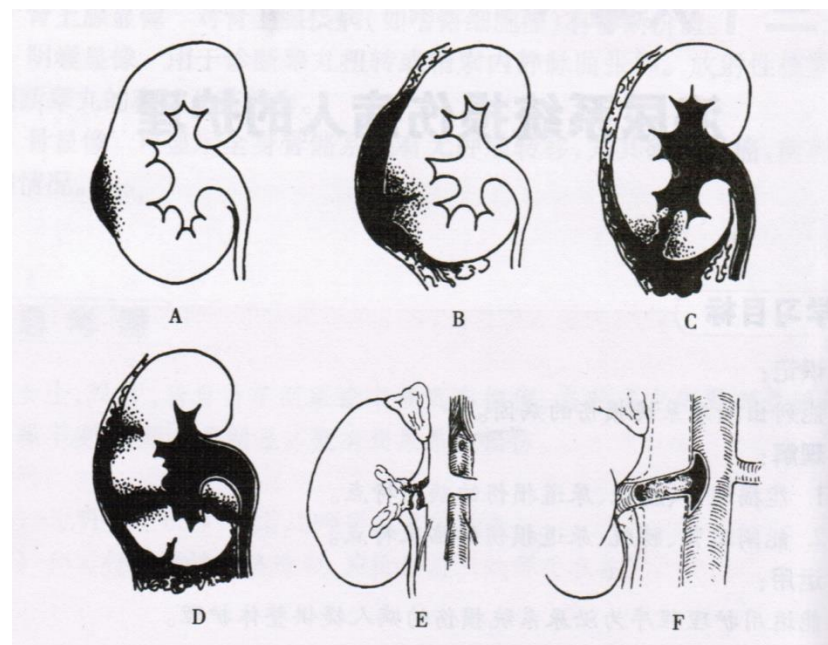


图30-1 肾损伤的类型

A. 肾瘀斑及包膜下血肿；B. 表浅肾皮质裂伤及肾周围血肿；C. 肾实质全层裂伤、血肿及尿外渗；D. 肾横断；E. 肾蒂血管断裂；F. 肾动脉内膜断裂及血栓形成

第一节 肾损伤

❖ 临床表现

- 1. 休克
- 2. 血尿
- 3. 疼痛
- 4. 腰腹部肿块
- 5. 发热

第一节 肾损伤

❖ 辅助检查

■ 1. 实验室检查

- 尿常规可见大量红细胞，是诊断肾损伤的重要依据

■ 2. 影像学检查

- B超检查早期诊断肾损伤具有重要意义

第一节 肾损伤

❖ 处理原则

- 1. 急救处理
- 2. 非手术治疗
 - (1) 休息
 - (2) 病情观察
 - (3) 其他
- 3. 手术治疗

第一节 肾损伤

❖ 护理

■ (一) 护理评估

- 1. 目前身体状况
 - 症状、体征
 - 辅助检查
- 2. 与疾病相关的健康史
- 3. 心理社会状况

第一节 肾损伤

- (二) 主要护理诊断 / 合作性问题
 - 1. 组织灌注量改变 与损伤引起大出血有关
 - 2. 潜在并发症 低血容量性休克、感染

第一节 肾损伤

■ (三) 护理措施

• 1. 非手术治疗及术前护理

- 心理护理
- 病情观察
- 休息与体位
- 保证组织有效灌流量

第一节 肾损伤

■ (三) 护理措施

• 2. 术后护理

- (1) 病情观察
- (2) 活动与休息
- (3) 饮食护理
- (4) 预防和控制感染
- (5) 伤口及引流管护理

第一节 肾损伤

■ (三) 护理措施

• 3. 健康教育

- 出院后嘱病人2~3个月内不可参加体力劳动或进行竞技运动，但可适当轻微的活动。
- 肾全切病人注意保护健侧肾，避免肾损害的药物。



北京大学医学出版社

第二节 膀胱损伤



第二节 膀胱损伤

❖ 概述

- 膀胱空虚时位于骨盆深处，膀胱肌肉层厚、伸缩性强，一般不易损伤。当膀胱充盈时，可伸展至下腹部，壁薄，此时易发生膀胱损伤 (injury of bladder)。

第二节 膀胱损伤

❖ 病因

- 1、开放性损伤
- 2、闭合性损伤
- 3、医源性损伤
- 4、自发性破裂

第二节 膀胱损伤

❖ 病理

- 1. 膀胱挫伤
- 2. 膀胱破裂
 - (1) 腹膜内型
 - (2) 腹膜外型

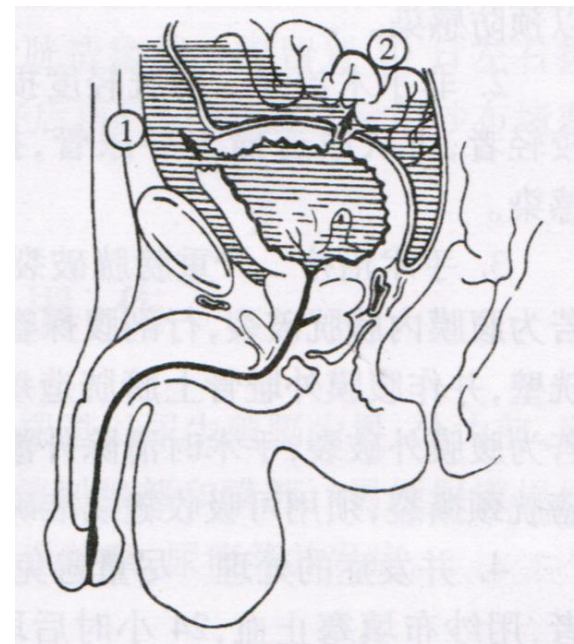


图30-2 膀胱损伤
①腹膜外型膀胱破裂；②腹膜内型膀胱破裂

第二节 膀胱损伤

❖ 临床表现

- 1. 休克
- 2. 血尿
- 3. 排尿困难
- 4. 腹痛及腹膜刺激征
- 5. 尿瘘

第二节 膀胱损伤

❖ 辅助检查

- 1. 导尿试验
- 2. 实验室检查
 - 尿常规检查通常可见镜下满视野红细胞
- 3. 影像学检查

第二节 膀胱损伤

❖ 处理原则

■ 1. 紧急处理

- 对严重损伤、出血导致休克者，积极抗休克治疗。膀胱破裂应尽早应用抗生素预防感染。

■ 2. 非手术治疗

- 膀胱挫伤或早期较小的膀胱破裂，留置尿管持续通畅引流尿液7~10日，破口可自愈。

■ 3. 手术治疗



第二节 膀胱损伤

❖ 护理

■ (一) 护理评估

- 1. 目前身体状况
- 2. 与疾病相关的健康史
- 3. 心理社会状况

第二节 膀胱损伤

- (二) 主要护理诊断 / 合作性问题
 - 1. 组织灌注量改变 与骨盆骨折所致盆腔内大出血、尿液渗入腹腔引起腹膜炎有关
 - 2. 潜在并发症 低血容量性休克、感染

第二节 膀胱损伤

■ (三) 护理措施

• 1. 非手术治疗及术前护理

- 心理护理
- 纠正休克
- 尿管护理
- 预防感染

第二节 膀胱损伤

■ (三) 护理措施

• 2. 术后护理

- 观察病情

- 耻骨上膀胱造瘘管的护理

妥善固定引流管，避免脱出

保持引流管通畅，必要时可用无菌生理盐水冲洗

鼓励病人多饮水，定期换药及更换引流袋，避免感染

注意观察引流液的量、色、性状及气味。

引流管通常放置10天后左右拔除，拔管前先行夹管试验，证明尿道排尿通畅，方可拔管。





北京大学医学出版社

第三节 尿道损伤



第三节 尿道损伤

❖ 概述

- 尿道损伤 (injury of urethra) 是泌尿系统最常见的损伤，多见于男性
- 前尿道损伤多发生在球部，而后尿道损伤多在膜部

第三节 尿道损伤

❖ 病因

■ 1. 暴力因素

- 锐器伤、弹片可致开放性损伤。会阴部骑跨伤以及骨盆骨折等可致闭合性损伤

■ 2. 医源性损伤

- 病人接受尿道腔内金属器械检查、治疗时，操作不当可引起医源性损伤

第三节 尿道损伤

❖ 病理

■ 1. 尿道挫伤

- 尿道内层损伤，阴茎和筋膜完整，可引起局部出血和水肿，可以自愈

■ 2. 尿道裂伤

- 尿道壁部分断裂，可引起周围血肿及尿外渗，愈合后可引起瘢痕性尿道狭窄

■ 3. 尿道断裂

- 尿道完全离断，尿道断端分离，造成部分缺损，可引起明显血肿、尿外渗，发生尿潴留



第三节 尿道损伤

❖ 临床表现

- 1、疼痛与肿胀
- 2、尿道出血和血尿
- 3、排尿困难与尿潴留
- 4、休克
- 5、尿外渗

第三节 尿道损伤

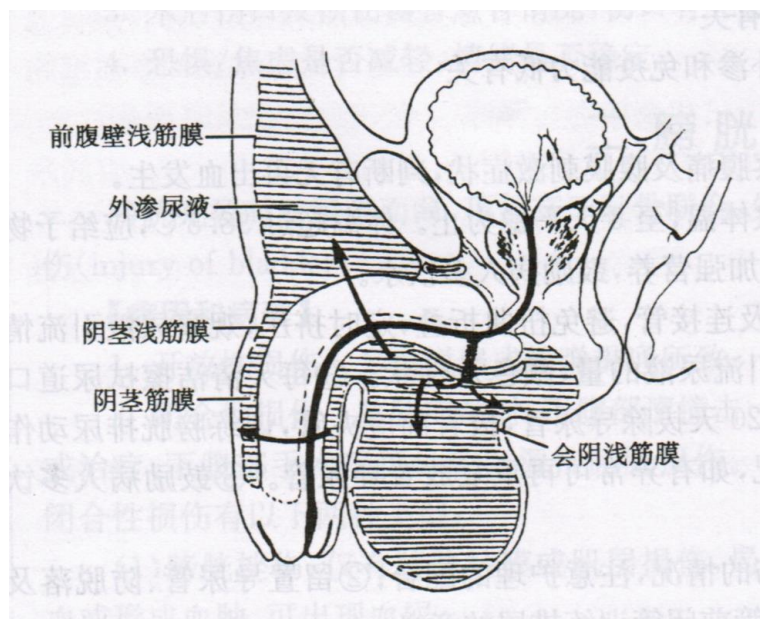


图31-3 尿道球部破裂的尿外渗

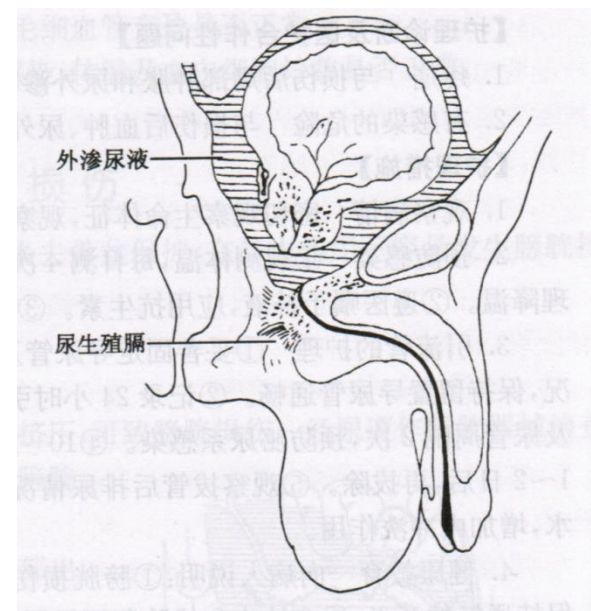


图30-4 尿道膜部破裂的尿外渗

第三节 尿道损伤

❖ 辅助检查

■ 1. 导尿

- 严格无菌下轻缓插入导尿管，若顺利进入膀胱，考虑尿道挫伤或尿道部分裂伤。若无法插入膀胱内，考虑尿道全层断裂

■ 2. 直肠指诊

- 有助于明确有无直肠损伤

■ 3. 影像学检查

- 骨盆平片、尿道造影

第三节 尿道损伤

❖ 处理原则

■ 1. 紧急处理

- 损伤严重伴出血性休克者，需积极采取抗休克治疗。

■ 2. 非手术治疗

- 尿道轻度挫伤及轻度裂伤，应用抗生素预防感染，嘱病人多饮水，保证尿量。必要时留置尿管1~2周。

■ 3. 手术治疗

- 尿道部分裂伤有排尿困难且不能插入尿管以及尿道完全断裂者，应手术治疗。

第三节 尿道损伤

❖ 护理

■ (一) 护理评估

- 1. 目前身体状况
- 2. 与疾病相关的健康史
- 3. 心理社会状况

第三节 尿道损伤

- (二) 主要护理诊断 / 合作性问题
 - 1. 排尿困难 与尿道断裂、损伤引起的血肿有关
 - 3. 潜在并发症 休克、感染、尿道狭窄等

第三节 尿道损伤

■ (三) 护理措施

- 1. 急救护理
- 2. 病情观察
- 3. 引流管护理
- 4. 尿道扩张病人的护理