

# 心脏支架植入术后导尿管拔除致 尿道大出血 1 例原因分析及护理对策

郑 阳

(江苏省盐城市中医院 心内科, 江苏 盐城, 224002)

**摘要:** 本研究回顾了 1 例老年男性心脏支架植入术后导尿管拔除致尿道大出血的临床资料。该例患者有前列腺增生病史,且支架植入术后第 2 天采用双抗治疗。本研究分析了导尿管型号、拔除导尿管时间及方式对尿道损伤的影响,并总结相关预防和护理对策。

**关键词:** 前列腺增生;阿司匹林;氯吡格雷;尿道出血;心脏支架

**中图分类号:** R 695 **文献标志码:** B **文章编号:** 2096-0867(2018)09-0209-02

## Cause analysis and nursing countermeasures of urethrorrhagia induced by catheter withdrawal after coronary stent implantation: a case report

ZHENG Yang

(Department of Cardiology, Yancheng Traditional Chinese Medicine Hospital, Yancheng, Jiangsu, 224002)

**ABSTRACT:** This study retrospectively analyzed the clinical data of one patient with urethrorrhagia induced by catheter withdrawal after coronary stent implantation. This patient had a history of benign prostatic hyperplasia and received antiplatelet agents (clopidogrel, aspirin) after coronary stent implantation. This study analyzed the influence of the type of catheter, withdrawal time and withdrawal method on urethrorrhagia, and to summarize nursing countermeasures according to the potential risk factors.

**KEY WORDS:** benign prostatic hyperplasia; aspirin; clopidogrel; urethrorrhagia; coronary stent implantation; coronary stent

导尿术是在严格无菌操作下,用导尿管经尿道插入膀胱引流尿液的方法,是一种临床常见的护理操作。由于各种原因,导尿管置入和拔除过程中均可能造成尿道黏膜损伤,引起出血<sup>[1-2]</sup>。本研究回顾了 1 例老年男性心脏支架植入术后导尿管拔除致尿道大出血的临床资料,针对尿道大出血原因进行分析,总结预防对策。

### 1 临床资料

患者男,85 岁,因冠心病收治于医院心内科,2017 年 3 月 19 日于局麻下行冠状动脉造影及支架植入术,10:03 返回病室,12:00 自解小便 1 次,量约 100 mL。15:30 患者诉腹胀,小便难行,遵

医嘱留置导尿,使用一次性导尿包,导尿管规格 5.3mm(16 Fr)。插管过程中患者诉疼痛不适,固定到位后引流出淡黄色尿液。3 月 20 日患者自觉状态良好,强烈要求拔除导尿管,沟通无效后于 14:29 实施拔管。导尿管拔除后,尿道立刻流出鲜红色血液,责任护士立即汇报值班医生及护士长,并请泌尿科会诊,给予患者心电监护和开放静脉通道,密切观察出血量及出血速度,安慰患者及家属。14:40 出血渐止,出血量约 250 mL。15:30 患者自解血性尿液 1 次,随后的尿液血性颜色渐淡,至 3 月 21 日 03:00 解出淡黄色尿液,期间遵医嘱予抗凝,抗感染,抗前列腺增生等治疗,3 月 27 日患者病情好转,予以出院。

## 2 护理

### 2.1.1 出血原因分析

2.1.2 患者个人因素:患者有前列腺增生手术史,口服抗前列腺增生药治疗中,且支架植入术后第2天采用双联抗血小板药物(氯匹格雷、阿司匹林)治疗,增加留置导尿的难度,以及尿道损伤、出血的风险<sup>[3]</sup>。

2.1.3 导尿管型号:由于临床可供选择的导尿管型号单一,造成医务人员在实际操作中出现勉强使用不合适导尿管的情况。该患者尿道狭窄插入困难,诉疼痛不适时应考虑更换小号尿管。

2.1.4 导尿管拔除时间:根据导尿管相关感染的预防控制要求,应每日评估留置导尿管的必要性,不需要时尽早拔除导尿管<sup>[4]</sup>,尽量缩短留置导尿时间。该患者符合尽早拔管的要求,但插管过程中因导尿管挤压尿道诉疼痛不适,已经造成尿道水肿、损伤,如果延迟拔管,待尿道水肿消退再行拔管,可能会避免出血的发生。

### 2.2 护理对策

护理人员告知患者留置导尿的必要性,如若可能排除体位、环境等影响因素,利用听流水声、热敷、按摩腹部等方式鼓励患者自解小便<sup>[5]</sup>。尽量避免对出血风险高的患者实施留置尿管。导尿管型号要适当,一般患者首次导尿应选择20 Fr导尿管扩张尿道,但针对该患者,为防止尿管挤压尿道,则应选择最小号导尿管。护理人员应掌握男性生殖器解剖特点,置管过程中不宜过早充盈气囊,应插入尿道20~22 cm,引出尿液后,再插入7~10 cm<sup>[6]</sup>,并确定未在尿道内盘曲后可向气囊内注水,且注水量根据导尿管型号确定。如若出血不止,可重置导尿管对尿道起到压迫止血作用,降低因出血所致尿道堵塞发生率<sup>[7]</sup>。

## 3 讨论

尿道出血达100 mL为大出血<sup>[8]</sup>。导尿是一种侵入性操作,对有前列腺手术史并在支架植入

术后采用双联抗血小板治疗的老年男性患者老说,导尿操作不当增加出血风险。通过回顾该例尿管拔除后尿道大出血病例资料,科室总结经验,汲取教训,组织学习泌尿生殖器解剖、尿管的选择、操作技巧。针对尿道狭窄等因素,科室专门配备了规格2.7mm(8 Fr)带导丝的双腔导尿管,并对尿道大出血的处理流程进行演练,使全科医护人员对尿道大出血的原因及防范措施有了清楚的认识,从而保证患者安全,防范风险。

## 参考文献

- [1] WILLETTE P A, SCOTT C. Current Trends in the Management of Difficult Urinary Catheterizations [J]. West J Emerg Med, 2012, 13(6): 472-478.
- [2] DELLIMORE K H, HELYER A R, FRANKLIN S E. A scoping review of important urinary catheter induced complications [J]. J Mater Sci Mater Med, 2013, 24(8): 1825-1835.
- [3] 周桂坤, 郭敏, 邹阳春. 双联抗血小板治疗并高危消化道出血的临床用药[J]. 中国心血管病研究, 2010, 8(2): 154-156.
- [4] 朱恒美, 许丽丽. 留置导尿术中拔管技术的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(24): 40-42.
- [5] 汪雅茹, 宋江淮. 留置尿管继发尿路感染相关因素分析及预防对策[J]. 中国老年保健医学, 2013, 11(2): 15-17.
- [6] 宋科. 1例双腔气囊导尿管致尿道出血的原因分析及护理[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(7): 108.
- [7] 廖黎, 刘晓卫. 导尿管非计划性拔管致尿道损伤1例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(2): 93-95.
- [8] 朱平娟, 李梅铃, 高云. 气囊导尿管致男性尿道大出血的原因分析及预防对策[J]. 中国医药指南, 2013, 11(5): 113-114.

(本文编辑:黄磊)