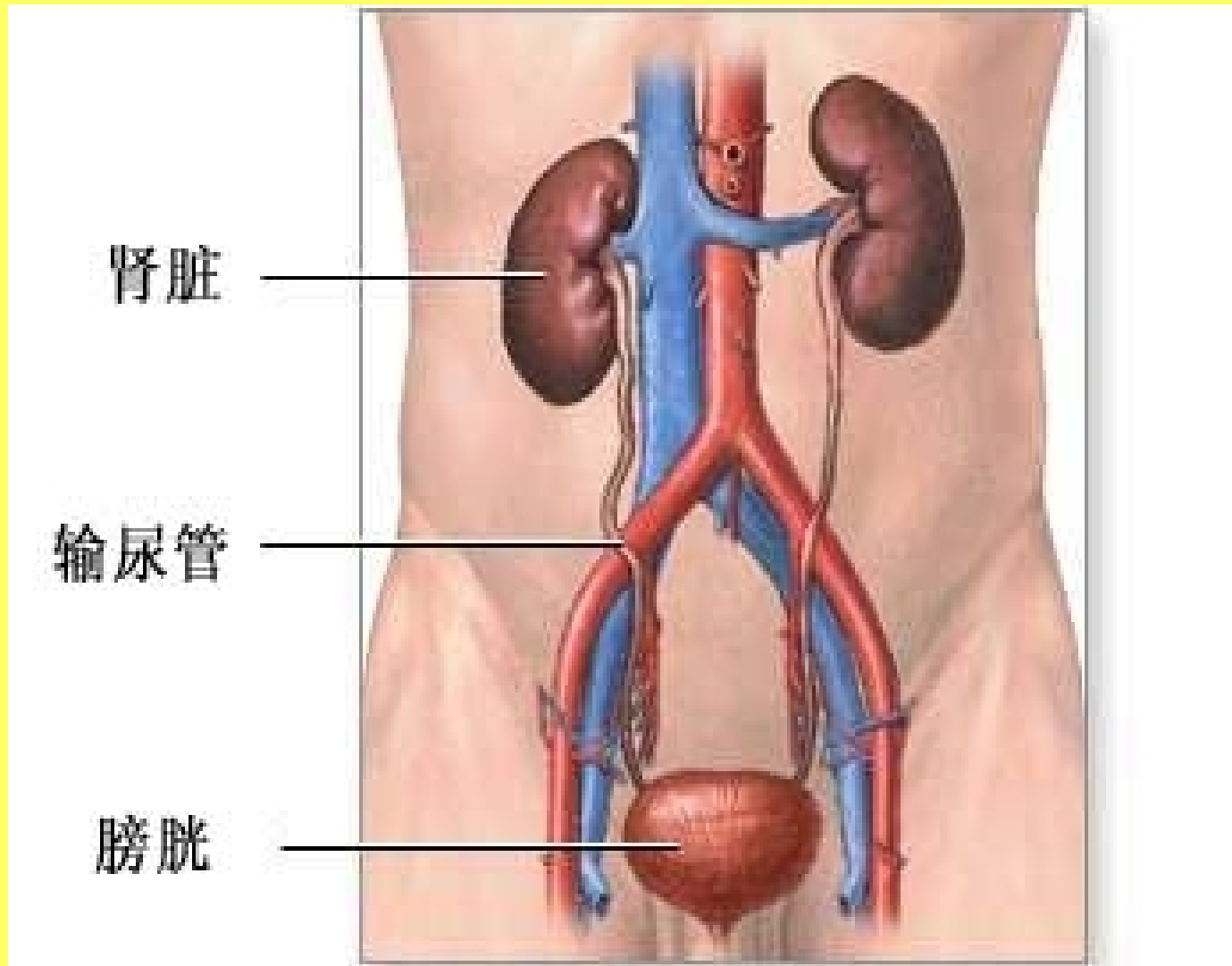


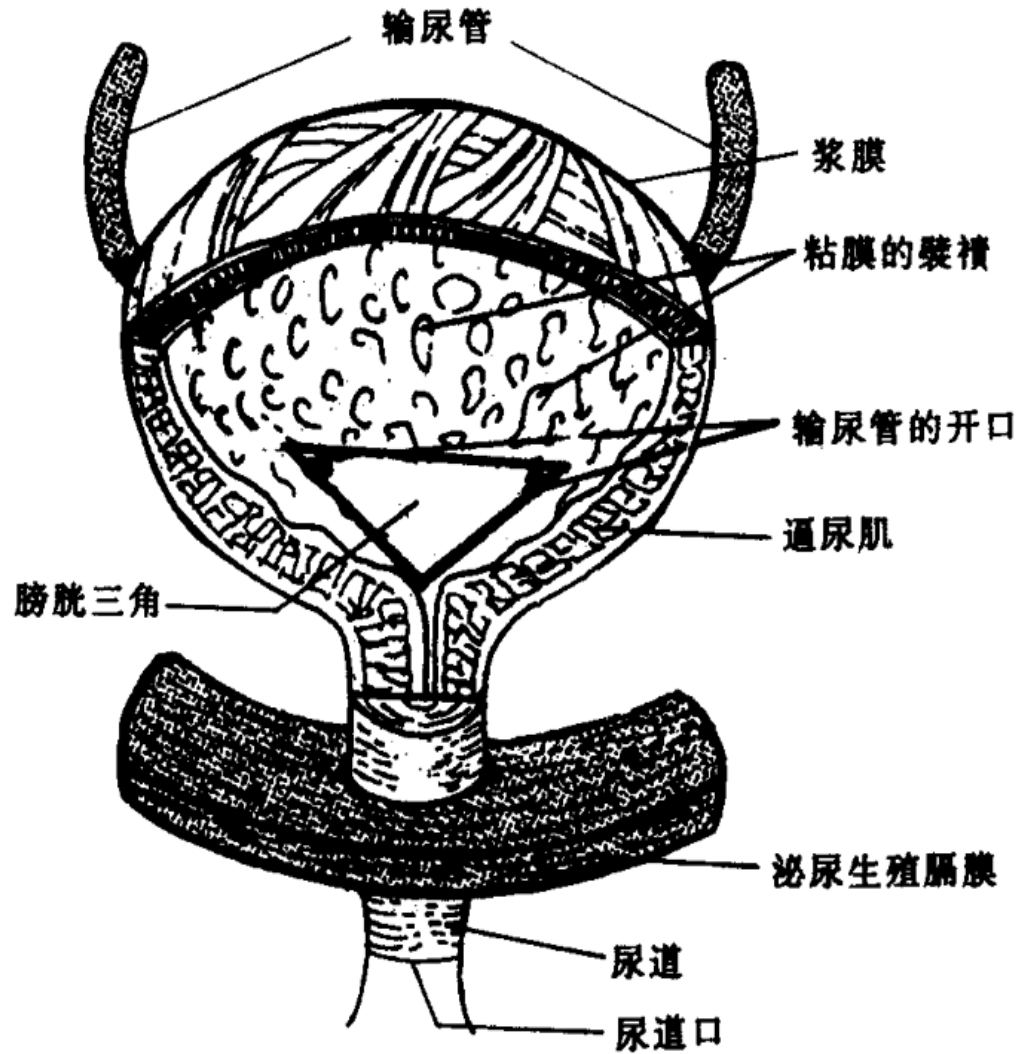
# 泌尿科

- 上联：两管能通天下水
- 下联：一刀露出命根来
- 横批：大禹之功

# 泌尿及男性生殖系统疾病



# 一、泌尿系解剖生理



# 主要症状

## 1、排尿改变：

尿频、尿急、尿痛

排尿困难、尿潴留

尿失禁（真性、充盈性、急迫性、压力性）

漏尿、遗尿

# 主要症状

## 2、尿液异常：

尿量

血尿（镜下、肉眼——初血尿、终末血尿、全血尿）

脓尿、乳糜尿、晶体尿

## 3、疼痛（肾绞痛）

## 4、尿道分泌物

## 5、肿块

# 常用检查

## 一、尿液检查：

尿常规、尿三杯试验（P569）、尿沉渣  
尿细菌、尿细胞、肿瘤抗原

## 二、肾功能检查：

尿比重

肌酐、尿素氮

内生肌酐清除率

酚红排泄试验

## 三、其他：

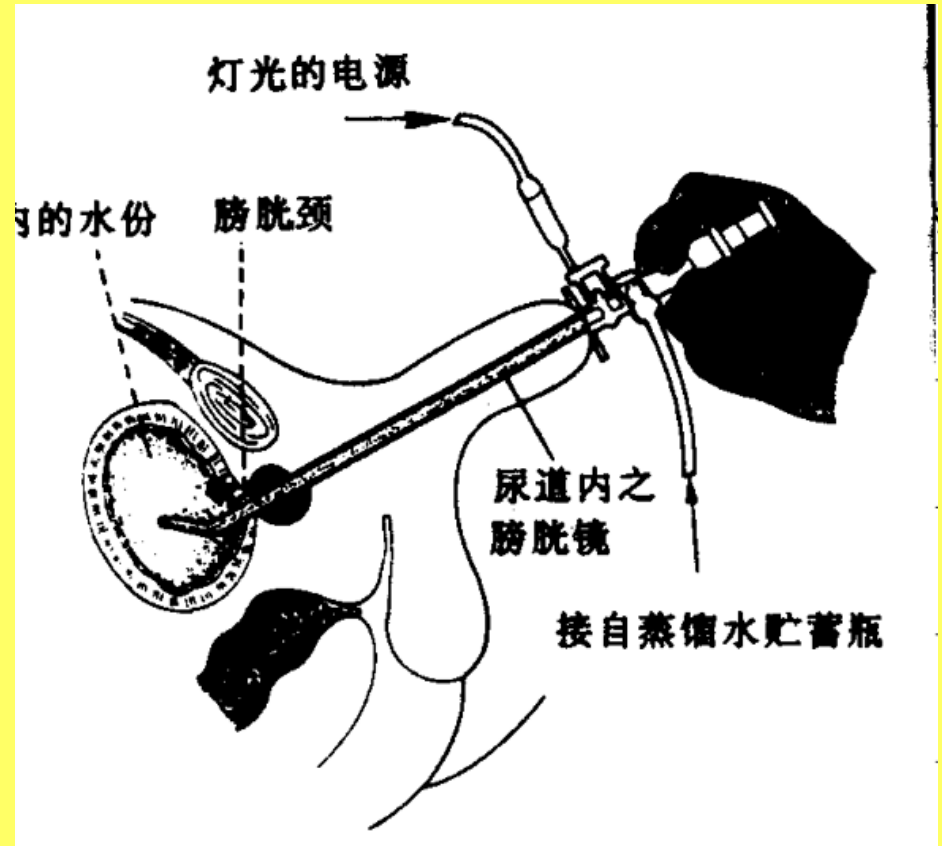
PSA、前列腺液等

# 常用检查

## 四、器械检查

- 导尿
- 尿道探查
- 膀胱（尿道）镜
- 输尿管镜和肾镜
- 尿流动力学测定
- 前列腺细针穿刺活检

-----适应症、禁忌症、护理要点



# 常用检查

## 五、影像学检查

- **KUB**
- **静脉尿路造影、逆行肾盂造影、膀胱造影、血管造影、淋巴造影**
- **B超**
- **CT、MRI**
- **其他**

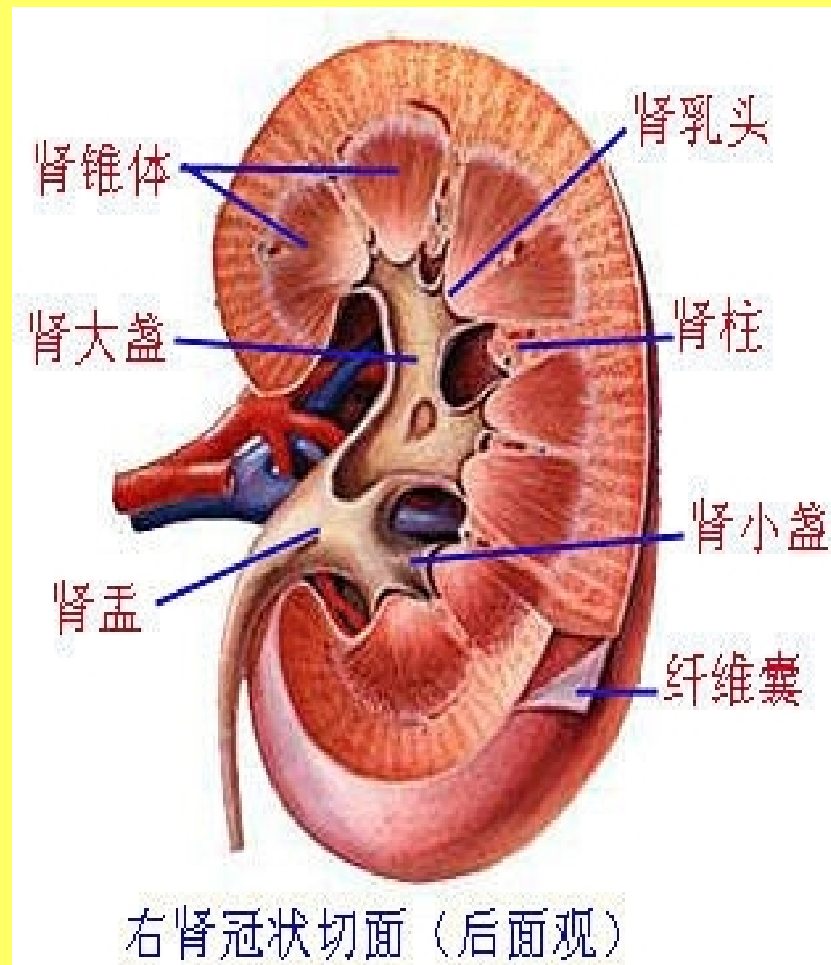
-----**注意事项和护理**



# 泌尿系损伤

## 一、肾损伤 Injury of kidney

- 1、肾挫伤  
(肾盂粘膜/被膜完整)
- 2、肾部分裂伤  
(肾盂粘膜/被膜损伤)
- 3、肾全层裂伤
- 4、肾蒂损伤  
(大血管断裂)



# 临床表现

- 1、血尿（与损伤程度不一致）
- 2、疼痛（腰痛、肾绞痛、全腹痛）
- 3、腰部肿块（肾周围血肿、尿外渗）
- 4、并发症：休克（严重裂伤、肾蒂裂伤）  
发热（尿外渗感染）

# 辅助检查

## 1、实验室检查

尿常规 (RBC↑)

血常规 (血球压积)

## 2、影像学

KUB

B超

静脉造影

CT

# 处理原则

## 1、紧急处理：

抗休克、补液、准备手术

## 2、非手术（轻型）

绝对卧床2-4周、止血、抗感染

加强观察：（内容？）

（哪些征象提示有内出血需手术治疗？）

## 3、手术：

肾修补、肾部分切除、一侧肾全切除

# 护理措施

- 1、严密观察：VS、血尿情况、腹部情况、腰部肿块、感染等
- 2、绝对卧床2-4周
- 3、输血、补液、止血
- 4、预防感染：鼓励多饮水、做好各种引流管护理（保持通畅、观察记录、无菌操作等）、按医嘱使用抗生素
- 5、术前准备
- 6、健康教育：卧床、多饮水的意义  
忌重体力劳动3月、用药禁忌

## 二、膀胱损伤 injury of bladder

开放性、闭合性

挫伤、破裂（腹膜内、腹膜外、混合型）

### 临床表现

- 1、腹痛、腹膜刺激征（尿外渗）
- 2、血尿、排尿困难
- 3、并发症：休克（合并骨盆骨折）、尿痿

### 辅助检查

- 1、导尿及测漏试验（注水试验）：出量<入量
- 2、影像学检查

# 处理原则

1、紧急处理：抗休克、导尿、抗感染

2、非手术：

导尿、抗感染

3、手术：

止血

修补膀胱、耻骨上膀胱造瘘

切开引流尿外渗

# 护理措施

1、补液

2、严密观察病情

（VS、腹部情况、排尿、血尿、感染迹象）

3、感染的预防和护理

4、术前准备

5、术后护理

(1)病情观察（出血、感染）

(2)膀胱造瘘管护理：固定、通畅、无菌更换、观察记录

膀胱冲洗（注意事项）、10天左右拔管、夹管训练



# 三、尿道损伤Urethral injury

## 病因分类

### 1、前尿道损伤

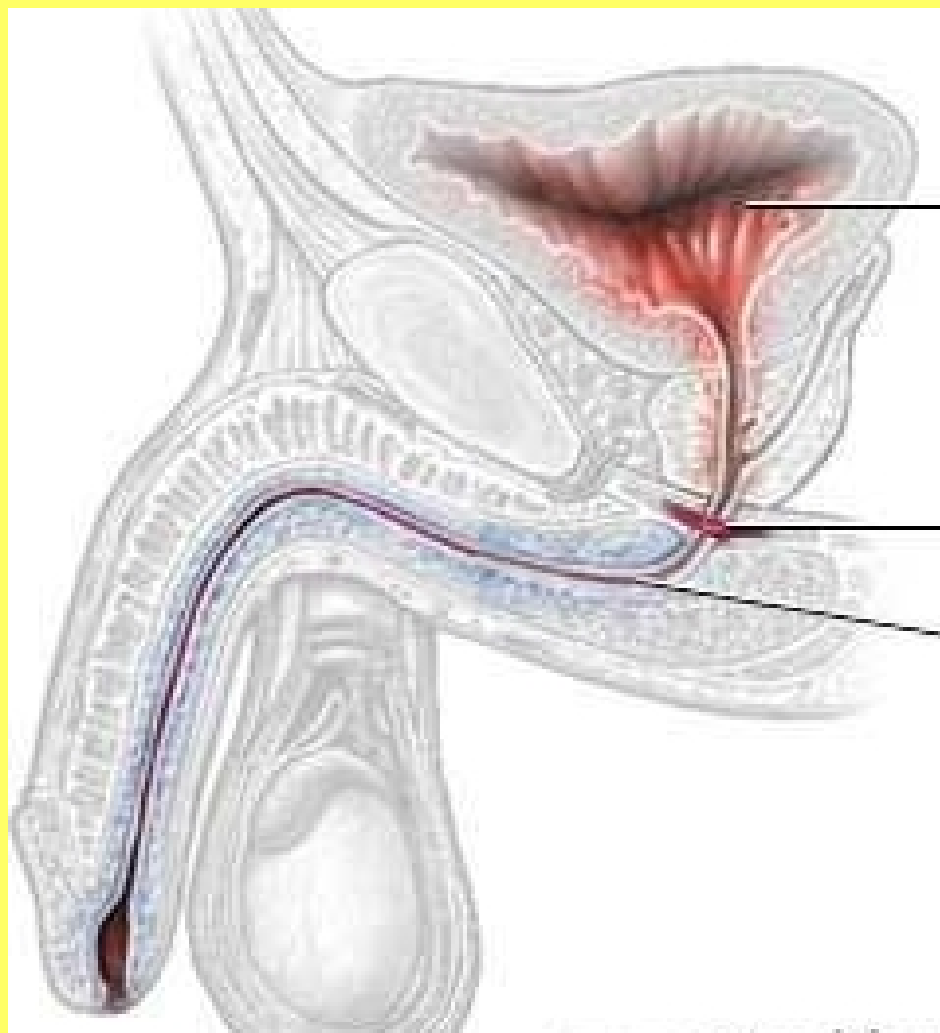
(骑跨伤→球部)

### 2、后尿道损伤

(骨盆骨折→膜部)

开放性、闭合性

挫伤、裂伤、断裂



# 临床表现

1、疼痛

2、尿道出血：滴血、血尿

- ▶前：初血尿
- ▶后：终末血尿

3、排尿困难、尿潴留

4、并发症：

(1)休克：后尿道损伤（骨盆骨折）

(2)尿外渗、血肿（感染、淤斑）

▶前：会阴、阴囊、阴茎、下腹壁

▶后：膀胱周围（不伴尿生殖膈撕裂）

会阴、阴囊（伴尿生殖膈撕裂）

# 辅助检查

## 导尿、影像学检查

## 处理原则

1、紧急处理：抗休克、解除尿潴留

2、非手术（尿道挫伤）

导尿、留置两周、抗感染、扩张尿道

3、手术

(1)前尿道断裂：尿道修补、断端吻合、留置导尿2-3周

膀胱造瘘、3月后尿道修补

(2)后尿道断裂：部分断裂---膀胱造瘘

尿道吻合术

4、并发症处理：引流尿外渗、尿道扩张术

## • 护理措施

1、止血、补液抗休克

2、观察病情：神志、生命体征、尿量、腹部情况

3、感染的预防和护理

4、术前准备

5、术后护理：

(1)引流管护理：

尿管（固定、有效牵引、通畅、无菌更换、拔管）

膀胱造瘘管

(2)尿外渗引流护理

6、健康教育：定期扩张尿道

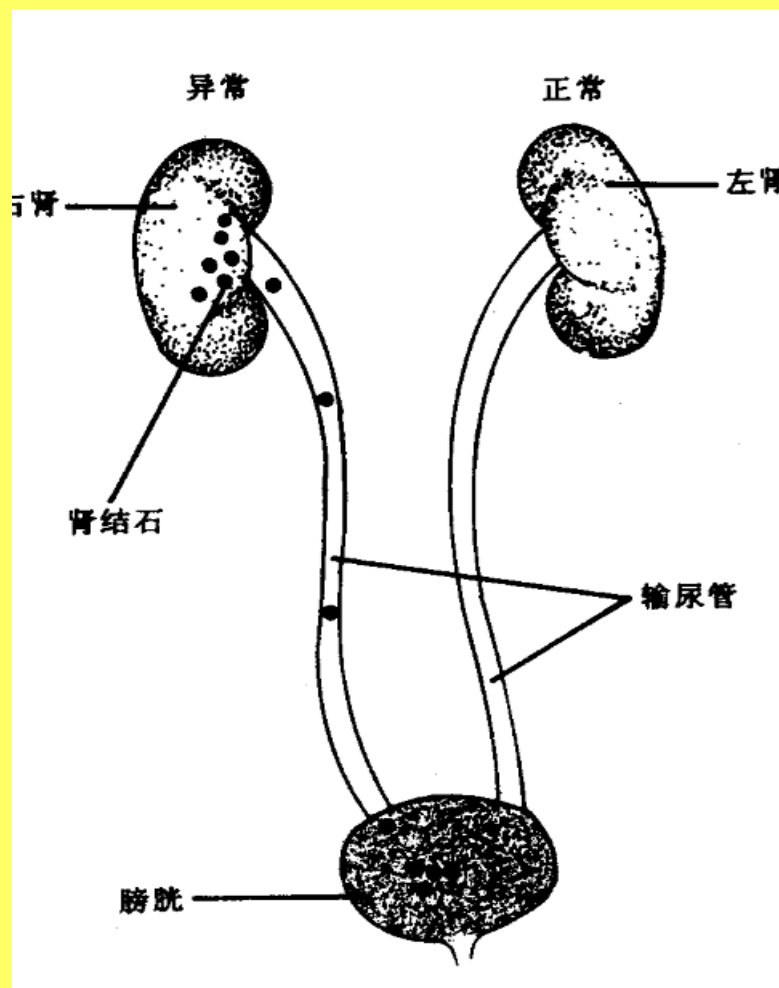
# 尿石症病人护理

# 病因

- 1、外环境因素（炎热、干燥）、职业、年龄性别
- 2、遗传因素（13—46%）
- 3、代谢因素（甲状旁腺功能亢进、痛风）
- 4、饮食结构
- 5、药物（维生素D中毒；维生素C—草酸过多；  
过多大量牛乳+碱性药→磷酸钙结石（乳碱综合症）；皮质类固醇激素）
- 6、尿道因素（狭窄、梗阻、感染、异物）
- 7、其它（外伤、截瘫）

# 病理生理

- 一、结石的主要成分
  - 草酸钙（上尿路）
  - 磷酸钙
  - 磷酸镁铵（下尿路）
  - 尿酸盐
- 二、嵌顿部位
  - 肾盂输尿管连接处
  - 输尿管跨越髂总A
  - 输尿管入膀胱处



# 病理生理

- 结石、梗阻、感染  
互为因果



- 上尿路结石导致肾积水、肾功能不全



# 一、肾及输尿管结石（上尿路结石）

Renal and ureteral calculus

## 临床表现

- 1、疼痛（肾绞痛）
- 2、血尿（镜下、肉眼血尿）
- 3、并发症：急性肾盂肾炎、肾积水、肾衰

## 辅助检查

### 实验室检查

尿常规、血生化、钙、磷、尿酸

### 影像学检查

KUB、B超、造影、CT

内镜

# 处理原则

## 1、非手术（结石直径 $<0.6\text{cm}$ ）

水化疗法：大量饮水

食物疗法：调节饮食

药物治疗：调节尿PH值、代谢调节  
解痉镇痛、抗感染

运动疗法：单脚跳跃

ESWL：适应症、禁忌症

# 处理原则

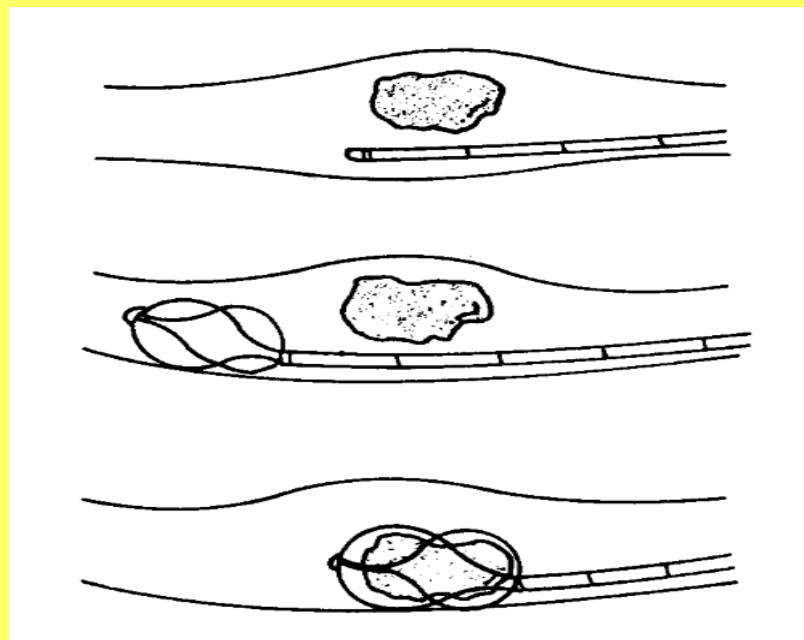
## 3、手术

### 非开放性手术

- 输尿管镜取石、碎石
- 经皮肾镜取石、碎石
- 腹腔镜输尿管取石

### 开放性手术

- 肾盂、输尿管切开取石
- 肾（部分）切除术



# 护理诊断

- 1、疼痛
- 2、知识缺乏
- 3、潜在并发症：出血 感染 石街形成

# 护理措施

## （一）非手术治疗护理

- 1、严密观察尿液、疼痛、感染、结石排出情况
- 2、疼痛护理（解痉镇痛）
- 3、大量饮水、体位、活动（发作期卧床）
- 4、指导饮食调节
- 5、药物治疗护理

## (二) ESWL术护理

- 1、胃肠道准备
- 2、排空尿液、必要时硬麻
- 3、术后卧床6小时、禁食
- 4、卧位：一般肾结石碎石后健侧卧位，巨大肾结石碎石后患侧卧位
- 5、观察排尿情况（血尿、肾绞痛、尿路梗阻、碎石、过滤尿液）
- 6、多饮水、变换体位、适当活动



### (三) 手术护理

1、术前护理 常规、体位训练

2、术后护理

1)常规护理

2)观察病情：生命体征、尿（量、色、性状）

3)引流管护理：

**肾造瘘管、支架管（双J管）**

**-----目的、护理措施**

4)并发症预防：出血、感染

（肾实质切开绝对卧床2周）、观察、防感染

## （四）健康教育

饮水  
运动  
饮食  
药物  
其他



# 膀胱结石

## Primary vesicle calculus

### 临床表现

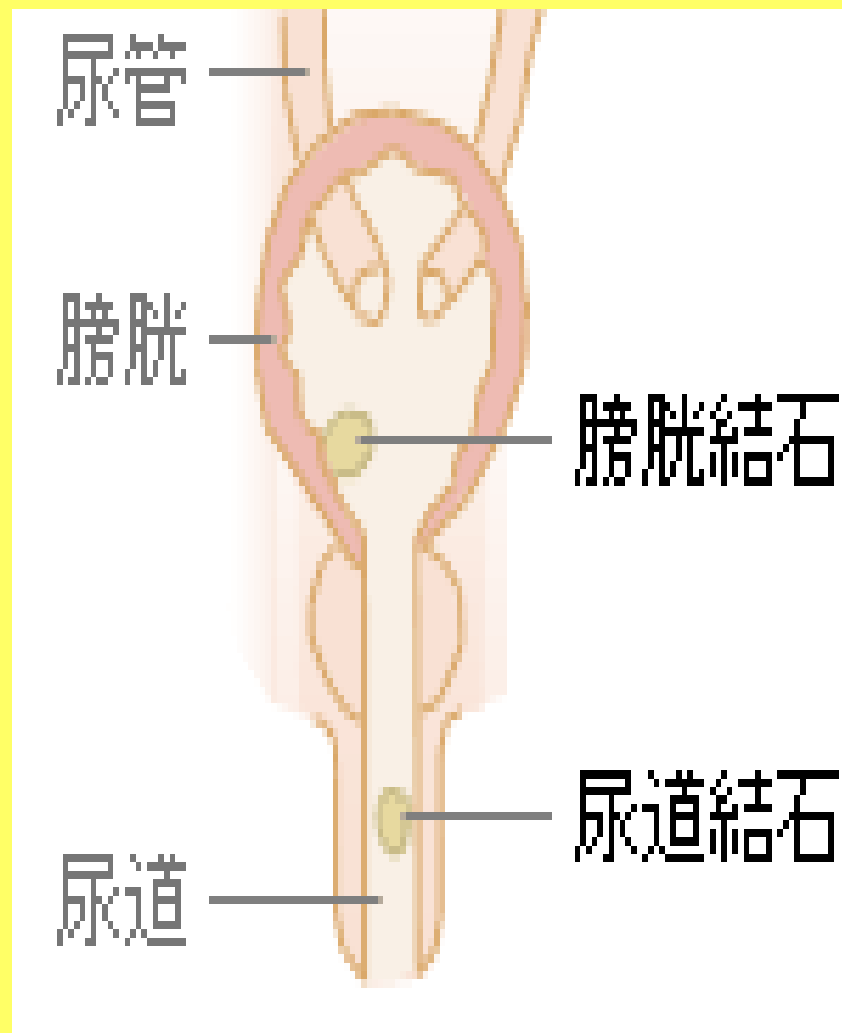
- 1、排尿困难、中断、放射痛、膀胱刺激征（与体位有关）
- 2、终末血尿
- 3、尿路感染

### 辅助检查

KUB、B超、膀胱镜

### 尿道结石

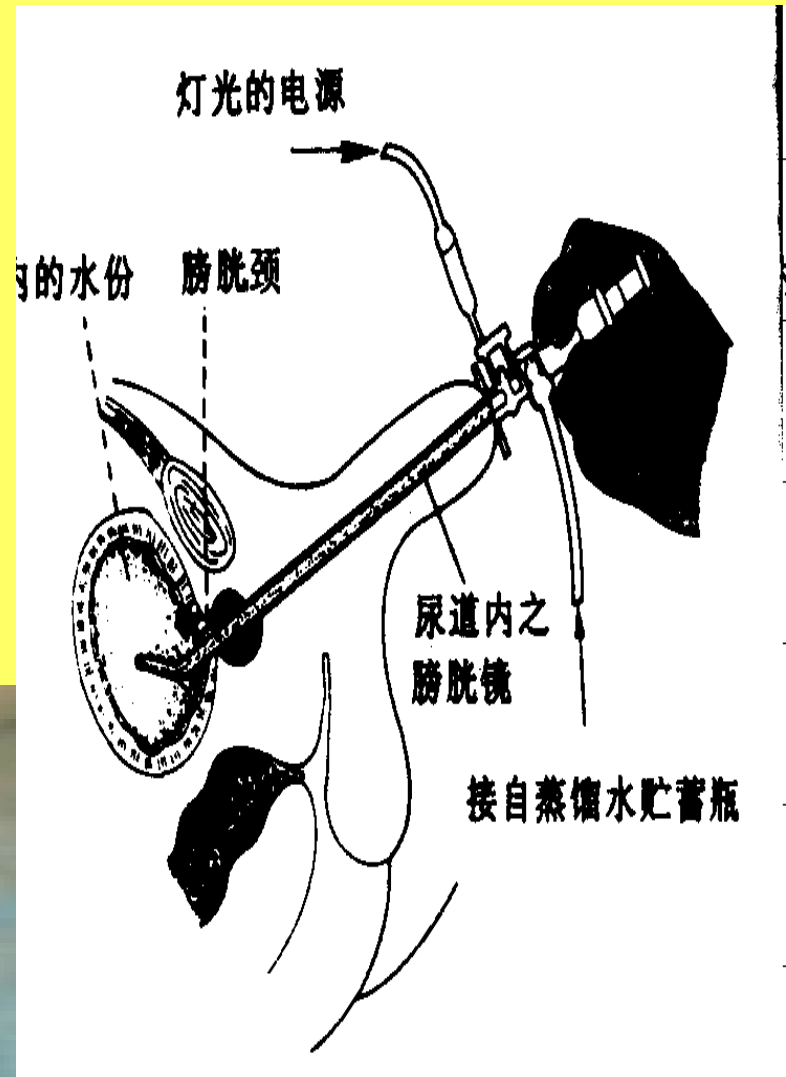
排尿困难、点滴状、尿痛、急性尿潴留





# 处理原则

- 1、药物排石
- 2、解痉镇痛、抗感染
- 3、膀胱镜碎石取石
- 4、耻骨上膀胱切开  
取石



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/446242021053010221>