

临床执业医师实践技能辅导：尿瘘修补术 PDF转换可能丢失  
图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/655/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B8\\_B4\\_E5\\_BA\\_8A\\_E6\\_89\\_A7\\_E4\\_c22\\_655691.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c22_655691.htm) 用品及准备 1.按阴道手术前准备进行。 2.尿培养及药敏试验。 3.合并膀胱炎、膀胱外翻及膀胱结石者，术前用抗生素治疗，炎症消退后1-2周进行手术。 4.每日用消毒液行阴道灌洗及坐浴，连续5d.如有外阴部及大腿内侧皮炎，坐浴后涂氧化锌软膏，同时卧床休息，两腿分开，使尿液不再浸湿外阴皮肤，或用紫外线照射1-2次，直至炎症消退。 5.分娩损伤造成的尿瘘，如当时发现应及时缝合。压迫坏死造成的尿瘘，须等待3-6个月，局部炎症消退，组织恢复健康后，再行修补术。如糖皮质激素和抗生素合用，能促进瘢痕软化，则可提前手术。 6.老年或长期闭经者，术前1周内局部涂己烯雌酚霜或口服己烯雌酚0.5-1mg，1/d，共5-7d. 操作后管理 1.俯卧或侧卧位6-7d。 2.多饮水，进半流食5d，术后4d起给液体石蜡30ml，或润肠丸2丸，1/d，使大便通畅。 3.膀胱引流需保持通畅，安放导尿管期间不需冲洗膀胱，如导尿管为血或沉渣堵塞，可用生理盐水或1：5000呋喃西林低压冲洗至通畅。拔管时间：小孔3-5d，大孔12-14d.拔管前自导尿管注入适量亚甲兰液，夹住尿管后观察5-30min，阴道未发现蓝色尿液即可拔管。拔管后嘱患者及时排尿，如排尿不畅，测残余尿，如 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)