



护理学专业融媒体教材系列

原位新膀胱术后膀胱功能训练

授课老师：李卫平





目录

Content



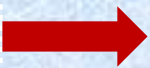
原位新膀胱的手术方式



原位新膀胱的适应证与禁忌证



原位新膀胱术后膀胱功能锻炼



学习目标



1. 了解原位新膀胱的手术方式。
2. 了解原位新膀胱的适应证与禁忌证。
3. 掌握原位新膀胱术后膀胱功能锻炼方法。



原位新膀胱的手术方式

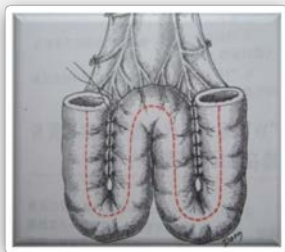


原位新膀胱的手术方式



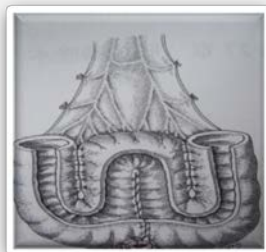
根治性切除膀胱后，距回盲瓣约15 cm处游离切取一段回肠（约45 cm），缝合成膀胱，将输尿管分别与贮尿囊顶部吻合，下端与尿道吻合，恢复原位排尿通道。

1



肠道去管状化

2



成“U”型或“W”型

3



与输尿管吻合

4



与尿道吻合



新膀胱成型即刻



术后即刻

原位新膀胱手术的优、缺点



优点：恢复原排尿通道，无需腹壁造口，提高生活质量。

缺点：容易并发尿失禁和尿潴留、输尿管肠道吻合口狭窄、代谢性疾病、VitB₁₂缺乏、感染、结石、尿道肿物复发等。



原位新膀胱的适应证与禁忌证



原位新膀胱的适应证与禁忌证



适应证：完整无损的尿道和外括约肌功能良好，术中尿道切缘阴性。

禁忌证：前列腺尿道有侵犯、膀胱多发原位癌、骨盆淋巴结转移、高剂量术前放疗、复杂的尿道狭窄及不能忍受尿失禁患者。





原位新膀胱术后膀胱功能锻炼



原位新膀胱术后膀胱功能锻炼



术后留置尿管期间膀胱功能训练

1. 拔除尿管前3天开始夹闭尿管
2. 约每30 分钟贮尿达50 mL放尿1次, 逐步改为每1~2 小时放尿一次
3. 导尿管开放时, 指导患者做增加腹压排尿动作, 双手按压膀胱区
4. 尿液放完后重新夹闭尿管
5. 尿量由少至多, 直至每次放出尿液约150 mL可拔除导尿管

原位新膀胱术后储尿与排尿功能锻炼



拔除尿管后膀胱功能训练

1. 白天约2小时排尿一次，排尿时,有规律地收缩腹肌 (Valsalva法)、放松提肛肌和耻骨尾骨肌，适当轻压下腹部 (Crede法)，直至排空尿液
2. 夜间少喝水，睡前排空膀胱，并每隔3小时闹钟定时唤醒排尿一次
3. 锻炼腹肌，如仰卧起坐，增加膀胱内压，利于自主排尿

原位新膀胱术后储尿与排尿功能锻炼



盆底肌功能锻炼

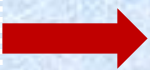
体位：坐位、站位、卧位均可

收缩部位：收缩及夹紧肛门口与尿道口（女性尿道口、阴道口），就像忍住大小便一样。

持续时间：收缩与放松肌肉各维持5~10秒（如同上下楼梯）

训练次数：每日至少5次，每次5~10个轮回。初期练习先从每日5次，逐步增加至每日10次。





原位新膀胱术后储尿与排尿功能锻炼



盆底肌训练注意事项

- § 运动时用手摸腹部：腹部无明显的起伏、震动，说明收缩运动正确
- § 用手指感觉收缩：用一根手指放入肛门口或阴道口，手指能感觉收紧和放松
- § 收缩同时，保持正常呼吸（收紧时不可憋气），随时随地可以做
- § 坚持训练3个月至半年才有效果，长期坚持训练效果更佳

原位新膀胱术后储尿与排尿功能锻炼



排尿训练具体方法

①Crede按压法：用拳头于脐下3cm深按压，并向耻骨方向滚动，动作缓慢柔和，同时嘱患者增加腹压帮助排尿。

②Valsalva屏气法：患者取坐位，身体前倾，屏气呼吸，增加腹压，向下用力做排便动作帮助排除尿液。



→ 小结



1. 原位新膀胱术是膀胱癌患者较理想术式，但有严格的入选标准
2. 原位新膀胱术后常发生储尿与控尿功能障碍
3. 坚持术后膀胱功能锻炼是康复的关键

THANKS

