

综上所述,在综合内科护理中采用细节管理模式可以培养护理人员的积极能动性,提升总体护理工作质量,提高患者护理满意度,值得在相关综合内科护理工作中推广。

参考文献

- [1] Bartoszczyk DA, Priyadarshini PR. R2 Cancer Pain Management Nursing and Human Factors Engineering[J]. Pain Management Nursing, 2018, 19 (2): 111.
- [2] Madler B, Helland, Mary. Establishing a Viable Workforce Pipeline of Primary Care Nurse Practitioners[J]. Nursing Administration Quarterly, 2017, 41 (1): 20-28.
- [3] 王玉华. 细节管理在提高综合内科护理质控水平中的应用[J]. 中国卫生产业, 2017, 14 (17): 161-162.
- [4] 李文丽. 加强细节管理对基层医院综合内科护理质控水平影响的探讨[J]. 中国卫生产业, 2018, 15 (23): 57-58.
- [5] 张文静, 何炼英. 细节管理在提高综合内科护理质控水平中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2015 (9): 163-165.
- [6] 张行荣, 孙同梅, 刘如英. 细节管理在提高综合内科护理质控水平中的效果评价[J]. 饮食保健, 2018, 5 (11): 150.
- [7] 腾立荣. 细节管理在神经内科护理管理中应用的效果评价[J]. 航空航天医学杂志, 2015, 26 (1): 120-121.
- [8] 杨宝丽. 探讨细节管理在康复科住院患者护理安全管理中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (41): 297, 304.
- [9] 戴丽娜. 细节思维管理模式在心内科护理管理中的应用[J]. 吉林省人民医院心内科, 2017, 14 (23): 145-146.
- [10] 潘利海. 细节管理对综合内科护理质控水平的影响[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26 (6): 169-170.
- [11] 王喜聪, 王惠娟. 细节管理在神经内科护理管理中的应用[J]. 现代医药卫生, 2017, 33 (15): 140-141.
- [12] 牛之玲. 神经内科护理管理中应用细节管理理念的效果研究[J]. 中国卫生产业, 2017, 14 (22): 142-143.

[收稿日期: 2019-10-09]

MDT在降低妇科患者尿路感染发生率中的应用

张颖

【摘要】目的 探讨多学科团队(multidisciplinary team, MDT)协作在降低妇科手术患者导尿管相关尿路感染(catheter-associated urinary tract infection, CAUTI)发生率中的应用效果及价值。**方法** 将2017年、2018年两年需行导尿管置入的妇科手术患者进行对比,比较应用多学科团队协作护理模式共同实施改善前后两组手术患者导尿管相关尿路感染发生率情况。**结果** 在应用多学科团队协作模式共同实施改善措施后,2018年全年妇科手术患者发生导尿管相关尿路感染率0.28%(2/709)较2017年全年妇科手术患者发生导尿管相关尿路感染率为1.30%(9/690)显著较低,且 $P < 0.05$,差异有统计学意义。**结论** 通过对留置导尿管的妇科手术患者实施多学科团队协作护理模式,不仅为患者提供全程、全面的优质治疗和围手术期护理,也在提高患者依从性、医护服务满意度、护理管理水平的同时降低了导尿管相关尿路感染发生率,效果显著,值得临床推广。

【关键词】 手术室; 多学科团队; 妇科手术患者; 导尿管; 尿路感染; 发生率

【中图分类号】 R473 **【文献标志码】** A

【文章编号】 1004-6763(2020)08-0125-02

doi: 10.3969/j.issn.1004-6763.2020.08.068

手术前留置导尿管是一项常规操作,主要目的是消除膀胱充盈,充分暴露术野。导尿管相关尿路感染(catheter-associated urinary tract infection, CAUTI)指患者留置导尿管后,或者拔除导尿管48小时内发生的泌尿系统感染^[1]。CAUTI是常见的一种临床感染类型,有文献报道^[2]报道,我国导尿管相关尿路感染的患者占医院获得性感染的37.3%~56.0%,其中80%是由于留置导尿管引起。由于女性尿道的生理解剖特点,且妇科手术区域多为下腹部,距离膀胱较近,因此妇科患者术后较易出现CAUTI,不仅

影响患者术后康复,延长住院时间的同时也增加了住院费用。多学科团队(multidisciplinary team, MDT)通过对留置导尿管的妇科手术患者实施多学科团队合作的护理模式,为患者提供了全程、全面的优质治疗和护理,提高了患者依从性,提高了患者对医护服务满意度同时也降低了妇科手术患者导尿管相关尿路感染发生率。多学科团队协作是通过将传统医学模式向现代小组协作模式转变的方式,从多方面、多角度为患者进行治疗及护理,以达到全方位、规范化和专业化的要求,同时有效整合和合理利用了医疗资源^[3-4],在今后的护理工作中应进一步优化流程,完善管理,更好地服务于广大患者。我院自2018年1月起,针对妇科手术患者导尿管相关尿路感染的问题采用多学科团队协作护理模式,运用PDCA循环管理方法,取得良好的临床效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院2017年1月—12月需行导尿管置入的妇科手术患者690例,其中开腹手术155例,腹腔镜手术535例,年龄为15~86岁,平均(55.08±17.50)岁。2018年1月—12月需行导尿管置入的妇科手术患者709例,其中开腹手术139例,腹腔镜手术570例,年龄16~87岁,平均(56.07±15.68)岁。

1.2 方法

1.2.1 组建多学科团队。2018年1月,我院针对妇科手术患者CAUTI发生率较高的问题,组建多学科团队,由护理部主要负责,成员包括妇科医生、感控人员、手术室护士长、妇科护士长及相关护理人员。

1.2.2 改善内容。1) 现况调查。根据我院感染科感染监控系统2017年1—12月数据,对妇科导尿管相关尿路感染情况进行汇总,全年共有9名患者发生感染,2名患者病原学检查检出大肠埃希菌,

置管时间 3 ~ 51 天, 经阴道进行相关手术操作 7 人, 未经阴道进行相关手术操作 2 人。

2) 根因分析。多学科团队对妇科手术患者 CAUTI 的发生情况进行专题讨论, 分析并确定主要原因, 包括①手术经阴道相关操作。②术后阴道分泌物及出血多。③女性解剖生理特点, 尿道短直, 临近阴道、肛门。④会阴擦洗不规范尿道口清洁不到位。⑤对患者宣教落实到位。⑥留置尿管时间长。⑦制度流程落实监管不到位。

3) 制定改进措施并实施落实。

术前护理: ①妇科医生在术前要全面评估患者病情, 了解切除病灶体积大小, 是否可顺利通过阴道取出, 减少尿道损伤及相关操作。②规范留置导尿管的标准操作流程, 加强医护技术操作培训, 提高依从性。③充分做好术前准备, 保证手术所需器械及仪器设备良好状态下使用。

术中护理: 选择适宜的导尿管型号。①优化留置导尿管操作流程, 在进行常规手术区域皮肤消毒铺单后, 再对尿道口消毒置管。②进行阴道操作的手术医生采取坐位进行手术, 因此使用无菌敷料单覆盖于腿部, 扩大无菌范围, 避免会阴手术区污染。③为防止阴道分泌物流出, 污染尿道口, 在举宫器的阴道口部位使用碘伏纱布缠绕。④术中严格各项无菌技术操作。⑤判断切除病灶的体积能否经阴道取出, 如若过大可选用旋切器切割病理组织, 分块取出, 以减少强行经阴道取出标本对尿道的损伤。

术后护理: ①术后妥善将导尿管固定于患者大腿内侧, 防止移位或尿道受牵拉, 转运过程中夹闭集尿袋, 以防尿液逆流。②患者安全转运至病房后, 要保证集尿系统管路通畅, 集尿袋高度低于膀胱水平, 不可接触地面。③尿液收集容器专人专用, 当集尿袋中尿液 ≥ 400 mL 时要及时清空, 注意集尿袋的出口不可碰到收集容器。④根据术后患者病情, 在允许的情况下, 可增加液体摄入量, 维持每日足够尿量。⑤保持外阴清洁, 随时进行阴道擦洗, 勤换会阴垫。⑥规范落实尿管评估, 尽早拔除。⑦做好留置尿管期间的健康教育。

1.2.3 评价成效

根据组建多学科团队实施改善问题前后妇科手术患者导尿管相关尿路感染发生率作为评价标准。改善前统计数据为我院 2017 年全年妇科手术患者导尿管相关尿路感染发生率, 改善后统计数据为我院 2018 年全年妇科手术患者导尿管相关尿路感染发生率。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 19.0 统计软件进行分析, 计数资料用 ($n, \%$) 表示, 计数资料组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2017 年全年妇科手术患者发生导尿管相关尿路感染共 9 例, 其中行经腹全子宫切除术患者 1 名, 行腹腔镜下全子宫切除术患者 2 名, 行腹腔镜下子宫广泛性切除术, 双侧输卵管—卵巢切除术,

盆腔淋巴结清扫术患者 3 名, 行腹腔镜下子宫悬吊术, 阴道前壁修补术, 阴道后壁修补术患者 2 人, 经阴道子宫切除术, 阴道前后壁修补术患者 1 人。2018 年全年妇科手术患者发生导尿管相关尿路感染共 2 例, 均为腹腔镜下双侧输卵管—卵巢切除术。

2017 年全年妇科手术患者发生导尿管相关尿路感染率为 1.30%, 进行多学科团队协作共同实施改善措施后, 2018 年全年妇科手术患者发生导尿管相关尿路感染率为 0.28%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见 (表 1)。

3 讨论

3.1 术前操作应避免尿路感染

由于女性的解剖特点, 尿道口临近肛门, 易受粪便、分泌物污染, 插管时如导管末端被污染, 可造成尿路感染。因此术前病房护理人员应加强患者肠道清洗质量的评估与监管, 以防止患者术中, 在全麻肌松药物的作用下使得肛门括约肌松弛, 造成肠液流出, 污染尿管。医生在术中放置导尿管也应该严格无菌技术操作, 动作轻柔以免造成尿道黏膜损伤, 破坏了尿道黏膜的天然屏障, 为细菌进入泌尿系开辟了通道, 造成尿路感染。

3.2 术中配合积极应对

由于腹腔镜手术需要一名医生使用举宫器进行手术辅助, 并且该名医生需要采取坐位完成手术, 因此术中要在医生腿部加铺无菌巾以扩大无菌区域, 举宫器缠绕碘伏纱布以阻隔阴道分泌物进入尿道, 造成感染。由于术中对膀胱的牵拉和压迫使得这些组织黏膜水肿、充血、血液循环障碍, 子宫根治及盆腔淋巴结清扫术等的手术范围大、出血多, 损伤越大, 膀胱功能恢复时间越长, 因此, 术中器械护士配合要积极主动、准确高效, 主刀医生手术操作步骤娴熟、动作轻柔, 可以有效缩短手术时间, 减轻组织损伤, 避免发生尿路感染。

3.3 术后应严格掌握导尿管拔管时机

术后由妇科病房护理人员对术后留置导尿管患者规范落实管路维护, 严格进行导尿管评估, 尽量缩短导尿管留置时间, 选择最佳拔管时机, 降低尿路感染发生率。感染科对术后留置导尿管患者进行动态监控, 及时向相关科室反馈尿管感染发生情况。

3.4 MDT 在降低妇科患者尿路感染发生率作用明显

实践显示, 改善后感染率较改善前明显下降, 说明多学科团队协作护理模式在预防妇科手术患者导尿管相关尿路感染中具有积极的促进作用, 可显著降低导尿管相关尿路感染发生率, 使患者能够在最短的时间内获得最合理的有效治疗^[5], 有利于促进患者疾病恢复。该护理模式的成功尝试使护理管理工作更具多样化、专业化。同时本次采用的多学科团队协作护理模式能够在日常工作中提高医护工作人员的主动性和专业性, 增强其专业技能^[6]。通过利用多学科团队协作护理模式能够让医护人员有明确的目标^[7-8], 能够根据患者的实际情况采用相应的专业性护理手段^[9], 从而对提高护理质量有着良好作用。

表 1 改善前后妇科手术患者发生导尿管相关尿路感染率比较

项目	妇科手术总例数	发生感染例数 (例)	感染率 (%)
改善前	690	9	1.30
改善后	709	2	0.28

注: 两组比较 $\chi^2=4.684, P=0.030$

4 小结

随着医学各学科的加速发展,多学科团队协作模式在国外已被广泛应用并取得了良好效果^[10]。同时有研究显示^[11-12],采用多学科团队协作模式可显著提高康复治疗效果,从而提高患者的生活质量和自我护理能力。我院通过对留置导尿管的妇科手术患者实施多学科团队协作的护理模式,为患者提供了全程、全面的优质治疗和护理,提高了患者依从性,提高了患者对医护服务满意度同时也降低了妇科手术患者导尿管相关尿路感染发生率。在今后的护理工作中应进一步优化流程,完善管理,运用多学科团队协作的护理方法更好地服务于广大患者。

参考文献

- [1] 么莉,冯志仙,朱宗蓝,等.护理敏感质量指标实用手册(2016版)[M].北京:人民卫生出版社,2016:174.
- [2] 孟云琴,何娟,陈求珠,等.洁悠神对住院妇产科留置导尿管患者泌尿系统感染的影响[J].中华医院感染学杂志,2017,27(13):3062-3065.
- [3] 刘艳琦.多学科团队协作护理模式在白内障手术患者中的临床价值分析[J].中国实用医药,2018,13(8):154-156.
- [4] 狄文,殷霞.多学科团队协作在妇科肿瘤中的应用和前景[J].上海医学,2017,40(10):580-583.
- [5] Pillay B, Wootten AC, Crowe H, et al. The impact of multidisciplinary team meetings on patient assessment, management and outcomes in oncology settings: a systematic review of the literature[J]. Cancer Treat Rev, 2016, 42: 56-72.
- [6] 陈雪丽.多学科团队协作护理会诊模式在心肌梗死患者溶栓治疗过程中的应用效果分析[J].中国现代医药杂志,2015(6):87-89.
- [7] 印义琼,刘春娟,覃清梅,等.胃癌围手术期多学科团队协作模式下的综合治疗及护理[J].西部医学,2010,22(6):1140-1141.
- [8] 黄静,梁冠冕,屠奕,等.头颈肿瘤多学科协作诊治模式下护理管理实践[J].中国护理管理,2015,15(4):487-490.
- [9] 吴茜,马晶晶,陈静娟,等.多学科协作快速康复外科护理在结直肠癌手术中的应用[J].护理管理杂志,2015,15(11):800-802.
- [10] Racedo Africano CJ, Gallo De Moraes A, Smischney NJ. Perspectives on a multidisciplinary team approach to implementation of planned emergent use research[J]. Med Sci Monit, 2015, 21: 2794-2800.
- [11] 吕建萍,丁淑芳,周志庆,等.多学科合作延续护理对慢性阻塞性肺疾病患者生命质量的影响[J].中国实用护理杂志,2015,31(22):1657-1661.
- [12] 朱卫芬,沈晓莉,周启芳,等.多学科合作团队干预模式对COPD患者运动耐量和生活质量的影响[J].江苏医药,2015,41(15):1828-1829.

[收稿日期:2019-09-29]

降低住院患者导尿管相关尿路感染发生率的循证护理实践

李煜 刘虹

【摘要】目的 检索并应用预防导尿管相关尿路感染(catheter-associated urinary tract infection, CAUTI)最佳证据,评价其对CAUTI发生率的影响。方法 以Johns Hopkins循证护理实践与转化模型为理论框架,检索并获取最佳证据,结合临床情境,制定基线审查标准;对全院护理人员培训质量督查,比较证据应用前后CAUTI发生率、护士对防控措施知晓执行情况。结果 CAUTI发生率由证据应用前1.27%降为0.64%。护士对CAUTI防控措施知晓执行情况得到显著提升,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 循证护理实践可有效降低CAUTI发生率。

【关键词】留置导尿管;尿路感染;循证实践;护理

【中图分类号】R473 **【文献标志码】**A

【文章编号】1004-6763(2020)08-0127-03

doi: 10.3969/j.issn.1004-6763.2020.08.069

留置导尿管作为临床上常见的护理操作,有诊断和治疗双重作用,也是发生CAUTI主要原因之一。国家护理质量控制中心将其纳入全国护理敏感质量指标,反映了该指标在护理质量管理中重要作用。我院信息化院内感染监控系统2018年监测结果显示,全院CAUTI发生率为1.675%。鉴于此,护理部将降低CAUTI发生率作为2019年重点改善项目,联合感染科、医务处成立院内CAUTI专项改善小组,通过检索并应用最佳证据来降低CAUTI发

作者单位:天津市第三中心医院消化科,天津 300170

生率,取得显著成效,现报告如下。

1 证据总结

1.1 证据检索

以中文关键词“留置、导尿、感染、护理”,英文关键词“indwelling、urinary catheter、infection、urethral tract infection、nursing”检索导尿管相关尿路感染领域证据总结、临床实践指南、系统评价等循证资源。主要检索数据库包括Cochrane循证医学数据库、JBI循证卫生保健数据库、National Guideline Clearinghouse、PubMed、万方、知网、中国临床指南协作网、复旦大学Joanna Briggs循证护理合作中心等。检索时限为建库至2019年5月5日。

1.2 纳入文献的基本情况及其质量评价

共获取证据11篇,包括临床实践指南2篇^[1-2],证据总结7篇^[3-9],指南综述2篇^[10-11]。由2名研究者对纳入的证据分别进行独立评价,采用Joanna Briggs Institute循证卫生保健中心(JBI,2014版)证据质量等级和推荐级别系统进行评价,中文版由复旦大学Joanna Briggs循证护理合作中心翻译形成。如有异议通过两人讨论或由第三人进行评价。当不同来源的证据结论冲突时,遵循高质量证据优先原则。

最终共纳入有效证据5篇,均来自复旦大学Joanna Briggs循证护理合作中心,由其研究团队结合既往大量证据综合而来,具