

留置导尿管患者尿路感染的预防及护理

孙玲玲¹, 孙婷婷²

(1. 新疆维吾尔自治区第三临床医学院附属肿瘤医院妇科放疗二病区, 新疆 乌鲁木齐; 2. 新疆医科大学第一附属医院泌尿三科, 新疆 乌鲁木齐)

摘要:目的 探究综合护理干预对留置导尿管患者尿路感染的影响。方法 选取 680 名患者均分为 A 组和 B 组, 分别实施常规护理和综合护理。结果 B 组患者受综合护理干预后尿路感染率、导尿管留置时间、住院时间均明显低于 A 组, 护理的满意度明显高于 A 组。结论 综合护理后可以明显降低导管患者尿路疾病出现的可能性。

关键词: 尿路感染; 护理干预; 留置尿管

中图分类号: R472 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.29.170

本文引用格式: 孙玲玲, 孙婷婷. 留置导尿管患者尿路感染的预防及护理 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(29): 243, 247.

0 引言

临床许多疾病均会引发患者尿失禁或尿潴留症状, 如外伤昏迷或脑卒中等, 留置导尿管是治疗尿失禁或尿潴留的最佳方法, 可使尿液安全连续地排出体外^[1]。留置尿管为侵入式治疗的一种, 非常容易引起尿路感染等并发症。相关研究数据显示, 留置导尿管引起的尿路感染发生率是中国医院感染的第二位, 严重威胁着患者的健康^[2]。因此, 如何预防这种类型的尿路感染已成为临床研究中的重要课题, 并取得了重大突破。本次欲探讨护理干预于留置导尿管尿路感染患者的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 11 月至 2018 年 11 月于本院治疗的 680 名留置导尿管患者作为实验对象。依据住院时间将所有患者均分为两组: A 组和 B 组。A 组患者中男性 160 例, 女性 180 例; B 组男性 150 例, 女性 190 例。两组患者年龄 22~67 岁, 平均(41.22 ± 6.75) 岁。两组患者的数据并无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

于 A 组患者实施泌尿科的常规护理方案, 包括: 生命体征测试、饮食护理、姿势护理、会阴护理、心理护理和常规导管护理。B 组在常规护理的基础上给予综合护理干预, 具体如下。

1.2.1 心理疏导

在留置尿管之前, 护理人员应耐心地为患者提供心理咨询, 解释该方法的科学性、必要性和治疗原理。在患者掌握留置尿管治疗原理与安全性后, 可以大大消减患者的心理恐惧。另外, 护理人员应当多与患者及其家属进行交流沟通, 加大对患者心理变化的掌握程度, 并告知其可能发生的不良反应, 使其心理有所准备。应鼓励患者家属面对患者的病情, 多给予患者精神支持, 提高患者的治疗信心^[3]。

1.2.2 合理选择尿管

在进行尿管插入术之前, 医务人员应评估患者的生理特征, 并根据患者的差异选择最合适的尿管。通常, 男性患者选择较薄的 14~16 号尿管, 女性患者选择较厚的 16~18 号尿管。为了防止尿管刺激患者的膀胱或尿道粘膜, 应使用硅胶尿管^[4]。

1.2.3 插管操作

插管操作当完全遵循相关规定, 动作要轻, 不可重复插入, 尽量一次成功。为避免出现尿液反流, 在插管操作完成后, 必须对其展开固定操作, 并正确连接引流袋。切记引流袋一定要放置在膀胱的水平位置下方。

1.2.4 膀胱功能训练

在留置尿管期间, 引导患者有意识地进行膀胱功能训练, 确保每天定期和定量地进行肛门收缩训练。告知患者应多喝水, 达到自然清洗膀胱, 确保膀胱不会受到过度刺激。

1.2.5 更换尿袋

更换尿袋前, 护理人员应反复洗手, 并使用消毒剂进行严格消毒。双手自然干燥后应戴无菌手套, 以免污染尿袋。更换尿袋的频率是每周 1 次, 不可重复使用。

1.2.6 拔管操作

把控好拔管时间, 当患者感到膀胱充满并且有尿液时, 则需护理人员使用注射器排出气囊中的液体, 用左手将尿道保持在尿道方向, 用右手握住尿管末端, 然后慢慢取出尿管^[5]。

1.2.7 坚持无菌操作

导尿管润滑后, 患者的紧张情绪会导致尿道括约肌瘫痪, 护理人员可将舒泰注入患者的尿道, 从而起到麻醉作用, 减少对括约肌的刺激。同时, 它可以润滑尿道, 防止尿道粘膜损伤等不良事件。

1.3 观察指标

比较两组尿路感染率、尿管留置时间、住院时间和护理满意度。

1.4 数据处理

本文全部数据均利用统计学软件 SPSS23.0 实施剖析处理, 利用卡方和 t 检验, $P < 0.05$ 则差异有统计学意义。

2 结果

B 组患者受综合护理干预后尿路感染率、导尿管留置时间、住院时间均明显低于 A 组, 护理的满意度明显高于 A 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者护理情况比较 [$n(\%)$, $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	尿路感染率	导尿管留置时间 (d)	住院时间 (d)	护理满意度
A 组	340	88 (25.9)	7.5 ± 3.0	12.5 ± 3.1	83.16 ± 2.39
B 组	340	37 (10.9)	5.2 ± 2.1	6.3 ± 2.1	95.47 ± 3.78
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

留置导尿管是治疗患者在手术以后易患的尿潴留、尿失禁一类病症所经常采用的治疗方法, 但是因为导尿管会在尿道中和膀胱近距离相接触, 所以会大大增加尿路感染的几率, 并增大患其他并发症的可能^[6]。本研究启动的综合护理干预旨在通过更好的护理避免因留置尿管引起的尿路感染。

(下转第 247 页)

3 讨论

结核病作为一种传染病,在我国较为常见,控制结核病的基本手段是实施正确的抗结核治疗。抗结核治疗持续时间长,用药种类多,且因个体差异及用药不当,每种药物均可能出现不同临床表现的毒副作用^[3]。

治疗前,应严格按照使用说明熟悉各种药物的适应证、禁忌证、毒副作用及临床症状,定期检查身体各项指标,做到早期预防、及时发现、趁早治疗^[4]。

一旦有毒副作用表现,医护人员需利用通俗易懂的语言向患者解释病情,态度要亲和有耐心,介绍以往成功治疗的

案例,鼓励患者继续坚持治疗。时刻观察病情变化,加强监护,做好各项记录,缓解毒副作用,提高治愈率。

参考文献

- [1] 裴育. 中西医结合临床干预肺结核及护理的观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018,5(12):39-40.
- [2] 牛瑞云, 张秀峰. 老年肺结核应用抗结核药副反应的分析与护理[J]. 临床肺科杂志, 2017,2(12):222-223.
- [3] 申秋芹. 老年肺结核患者化疗的观察与护理[J]. 医学美学美容(中旬刊), 2017,3(15):29-30.
- [4] 毛玲. 老年肺结核病的用药护理[J]. 科学导报, 2016,8(13):172-173.

(上接第 243 页)

护理人员要选取适宜的导尿管、认真遵循置管操作和无菌操作制度,并减少留置时间,加强心理健康教育,如此方能大幅降低尿路感染的风险^[7]。目前的研究结果表明, B 组的尿路感染率、导管留置时间和住院时间明显低于 A 组; B 组在护理满意度方面也优于 A 组。总之,综合护理后,它可以明显降低导管患者尿路疾病出现的可能性。

参考文献

- [1] 马菊. 综合护理干预对泌尿科留置尿管患者预防尿路感染的效果研究[J]. 中国现代药物应用, 2017,9(4):200.

- [2] 陈欣洁, 胥晓英. 综合护理干预对泌尿科留置尿管患者预防尿路感染的效果研究[J]. 大家健康(学术版), 2018,9(15):237.
- [3] 陈永文. 泌尿科留置尿管患者预防尿路感染的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2012,28(21):35-36.
- [4] 毛红利, 赵红, 赵艳. 留置尿管护理研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2007,16(17):2485-2486.
- [5] 李杰. 洁悠神预防留置尿管性尿路感染的有效性观察[J]. 护士进修杂志, 2016,31(18):1712-1713.
- [6] 赵雪梅, 王巍, 刘丽香. 老年患者留置尿管致尿路感染的危险因素与预防护理[J]. 中国保健营养, 2017,27(30):156.
- [7] 刘平皎. ICU 患者留置尿管致尿路感染的护理及相关研究[J]. 当代护士(中旬刊), 2015,23(6):4-6.

(上接第 244 页)

生率 2.2% 较基础组 20.0% 明显降低,杨春玲^[7]的研究中路径组患者并发症发生率 6.7% 也明显低于常规组 36.7%, 与本研究一致。说明实施有效的护理干预可在最大程度上预防引发术后并发症。

本研究表明,护理干预过程对患者围手术期全程均进行干预,结果显示干预组患者对护理全程护理满意度评分均高于基础组,且干预组患者手术指标、术后恢复指标也明显优于基础组。

综上所述,对老年急性胃穿孔患者应用护理干预,可促进术后恢复,缩短住院天数,提升手术效果,从而有利于改善预后。

参考文献

- [1] 曹押宏. 老年胃穿孔患者手术治疗效果及影响因素分析[J]. 中国现代普通外科进展, 2017,20(2):124-125.
- [2] 刘俊芝. 手术治疗急性胃穿孔的临床护理[J]. 山西医药杂志, 2015,44(22):2703-2704.
- [3] 黄小桐, 迟培环, 张秀花, 等. 老年腹腔镜胃穿孔修补术围手术期护理体会[J]. 腹腔镜外科杂志, 2016,21(9):699-699,704.
- [4] 柴颖. 护理干预应用于老年急性胃穿孔患者手术中的效果及预后研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015,2(15):3029.
- [5] 唐宇洛. 不同护理模式对老年急性胃穿孔患者手术效果及预后的影响研究[J]. 饮食保健, 2017,4(22):160.
- [6] 孙丽娟. 护理干预对老年急性胃穿孔患者手术效果和预后的影响[J]. 中国保健营养, 2017,27(23):254-255.
- [7] 杨春玲. 不同护理模式对老年急性胃穿孔患者手术效果及预后的影响[J]. 中国实用医药, 2015,10(7):259-260.

(上接第 245 页)

- [2] 刘芳芳, 尹胜男. 妊娠期高血压疾病孕妇的心理特点及相应护理体会[J]. 健康之路, 2016,15(12):171.
- [3] 仝荣娟. 妊娠期高血压疾病产妇产后出血护理中应用优质护理的效果分析[J]. 中国伤残医学, 2016,24(8):163-164.
- [4] 李英兰. 产科护理干预在妊娠期高血压疾病护理中的应用评价[J]. 中国

现代药物应用, 2017,11(13):177-178.

- [5] 王长芹. 优质护理模式在妊娠期高血压疾病孕妇中应用疗效探讨[J]. 中国实用医药, 2016,11(10):240-241.
- [6] 危薇, 王建英, 张波. 15 例妊娠期高血压并发 HELLP 综合症的护理[J]. 全科护理, 2016,14(13):1341-1343.
- [7] 李波. 妊娠期高血压疾病的临床处理和护理措施研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016,4(10):90-91.