

# 循证护理对导尿管伴随性尿路感染的效果

王珍泉 (巨野县龙固镇中心卫生院 274918)

**【摘要】目的:** 探讨导尿管伴随性尿路感染采用循证护理的临床效果。**方法:** 选择2016年10月~2018年10月我院留置尿管患者130例,遵照双盲法分组标准分为实验组、对照组,各65例,分别循证护理与常规护理进行插尿管以及留置尿管护理,对比两组尿路感染发生情况。**结果:** 两组患者在留置尿管第一周、第二周尿路感染发生率比较无差异( $P > 0.05$ ),实验组第三周尿路感染率和第四周尿路感染率为10.78%、21.54%,与对照组的26.15%、44.62%相比优势明显,存在统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 循证护理应用于插管、留置尿管中,具有可靠的效果,值得推广。

**【关键词】** 循证护理; 导尿管; 尿路感染

**【中图分类号】** R47

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1674-361X (2019) 07-0059-02

如今临床上留置尿管已经得到了广泛的应用,且泌尿系统感染也成为了临床中主要面临的问题,若是泌尿系统感染并发症得不到重视,则会对患者的健康造成一定的影响<sup>[1]</sup>。循证护理主要是护理人员在护理工作中以明智、准确的临床经验和患者的愿望相结合,将获取到的证据作为临床护理的依据,现通过研究我院留置尿管患者采取不同方法护理的效果,报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

130例患者入组起始时间为2016.10月,结束时间为2018.10月,平均分为两组,均来源于我院普外科需留置尿管的患者。对照组男50例,女15例,年龄28-74岁,均值(52.1±9.85)岁;实验组男52例,女13例,年龄29-73岁,均值(51.9±8.74)岁。两组患者基本资料比较,无对比意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理,选择聚维酮碘溶液(浓度为0.5%)作为导管使尿道口的消毒液,并使用普通的引流袋,护理人员每日为患者更换一次集尿袋,尿道口使用新苯扎氯铵溶液(浓度为0.1%)进行护理,两次/天。实验组则行循证护理,由护理人员和课题组长共同组成循证护理小组成员,首先让课题组长对成员进行知识培训,让成员能够掌握循证护理内容,步骤如下:①循证问题:尿道内属于无菌环境,在插管置管时常常会破坏到尿道黏膜,而尿管因过细,则会出现脱管、漏尿的情况,造成感染;在导尿中护理人员缺乏相关的无菌观念,污染了尿管,而护理不当则会引发腔内感染,不正确的膀胱冲洗液或膀胱冲洗受到了外源性污染,反复且不正确的打开集尿袋;长期使用广谱抗生素容易引起二重感染,护理人员需要

掌握留置尿管的适应症,并评估患者是否需要留置尿管<sup>[2]</sup>。②护理干预:在患者留置尿管过程中,应该尽可能保证尿管引流通畅,并观察好尿液的颜色,根据患者膀胱充盈情况和尿意来决定放尿的时间,帮助患者尽早恢复膀胱功能。在大便后,护理人员应使用消灵复方洗液来帮助患者清洗尿道口和会阴,在护理完成之后需要在尿道口处喷涂长效的抗菌材料,这样能够有效防止生物膜的形成,以降低尿路感染发生率。护理人员需注意集尿袋不能够高于膀胱的高度,应严格保证尿袋的密封性,每次导管后均需要在集尿袋的出口部位喷涂上抗菌材料<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标(评价标准)

观察并记录两组患者留置尿管后第一周、第二周、第三周、第四周尿路感染发生情况。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计数据,用百分率(%)表示计数资料, $\chi^2$ 检验;用( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料,t检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

## 2 结果

实验组患者在第一周、第二周留置尿管后尿路感染率较对照组低,但比较后无显著差异, $P > 0.05$ ,对照组第三周尿路感染发生率为26.15%,第四周尿路感染发生率为44.62%,实验组为10.78%、21.54%,两组相比, $P < 0.05$ ,具有统计学意义(见表1)。

表1 2组留置尿管后尿路感染发生率对比(%)

组别	数值(n)	第一周	第二周	第三周	第四周
实验组	65	2 (3.08)	5 (7.69)	7 (10.78)	14 (21.54)
对照组	65	3 (4.62)	9 (13.85)	17 (26.15)	29 (44.62)
$\chi^2$	/	0.2080	1.2808	5.1101	7.8188
P值	/	0.6483	0.2577	0.0237	0.0051

## 3 讨论

[下转第61页]

[上接第58页]

温度进行控制,以26℃左右最好。同时,要对患者进行适当的水分补充,避开冷风和日晒;对患者的心理状况进行了解,并且采取积极的疏导措施;根据患者的临床症状变化,引导其进行功能锻炼。

### 1.3 评价指标

对患者干预前后的VAS评分、炎性因子进行评估和比较。其中,炎性因子以ESR和CRP两项指标进行观察。

### 1.4 统计学分析

数据以统计学软件SPSS18.0分析,以( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料,经t检验;以率(%)表示计数资料,经 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

在治疗后,所有患者的VAS评分、炎性因子均有明显的改善,相较于之前具有统计学意义( $P < 0.05$ );其治疗总有效率为89.66%(53/58)。详见下表。

表1 所有患者干预前后的VAS评分和炎性因子状况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	VAS评分(分)	ESR(mm/h)	CRP(mg/L)
干预前	58	5.62±0.65	50.67±22.17	46.92±20.48
干预后	58	3.21±0.61	30.40±16.72	28.91±14.20

## 3 讨论

从中医的角度上看,肾虚督寒型强直性脊柱炎是属于“痹症”

的范畴,其是因禀赋不足、肾督亏虚、外感六邪入侵所致,属于里本虚合疾病<sup>[3]</sup>。如果没有对患者采取积极的干预措施,其可能随着病程的延长而出现脊柱功能障碍,影响行走。督灸作为一种温肾通督的治疗方案,其能够有效地缓解患者的疼痛感,改善脊柱状态。在治疗时,对患者进行护理干预,将能够优化其对治疗的配合度,效果更好<sup>[4]</sup>。

综上所述,督灸治疗肾虚督寒型强直性脊柱炎患者时,能够有效地缓解其疼痛感,改善其炎症因子,临床有效率相对较高,值得推广。

### 参考文献

- [1] 李桂莲. 中药联合督灸治疗强直性脊柱炎49例[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(20): 99-100+103.
- [2] 李晓玲, 赵恒立, 宋志超, 汪海玥, 齐文蓉, 杨峰, 张妍研, 齐丽雨, 卢瑶. 中医综合治疗肾虚督寒型强直性脊柱炎的临床疗效[J]. 大医生, 2018, 3(09): 5-7+62.
- [3] 高立新. 火针治疗肾虚督寒型强直性脊柱炎的临床疗效观察[D]. 福建中医药大学, 2018.
- [4] 姜彦红. 督灸治疗肾虚督寒型强直性脊柱炎的疗效观察及护理体会[J]. 风湿病与关节炎, 2017, 6(11): 69-71.

(收稿时间: 2019-01-28)

(收稿编辑: 关家越)

# 临床护理路径在短暂性脑缺血发作护理中的应用

杨兆丹 (哈尔滨市中医医院内五病房 150076)

**【摘要】目的:** 研究分析短暂性脑缺血患者接受临床护理路径护理的效果, 为临床护理提供参考。**方法:** 2015年10月至2017年12月我院对短暂性脑缺血患者80例开展分析, 将患者分成了路径组和对照组, 均有40例, 路径组使用路径护理, 对照组使用常规护理, 对比分析两组的临床护理情况。**结果:** 路径护理组患者的平均住院时间, 住院费用和并发症发生率均要比对照组低, 患者对疾病的掌握程度, 护理满意度也均要比对照组高, 两组结果存在统计学差异性,  $P < 0.05$ 。**结论:** 短暂性脑缺血患者临床总使用护理路径护理能够让患者更快的康复, 提升患者的临床护理满意度和质量, 缩短护理实践, 临床中应该进行推广使用。

**【关键词】** 短暂性脑缺血发作; 临床护理路径; 护理; 应用; 满意度; 护理效果

**【中图分类号】** R47

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1674-361X (2019) 07-0061-01

短暂性脑缺血发作 (TIA) 是患者的颅内血管病变, 出现了短暂的, 局部的脑功能障碍和视网膜功能障碍<sup>[1]</sup>。短暂性脑缺血是缺血性脑卒中最重要独立危险因素, 发作频繁是脑梗死的预兆。临床中为患者提供有效的护理能够提升治愈率, 减少复发率, 帮助患者预防脑梗死。临床护理路径是综合的科学的护理方式, 能够为患者提供高质量的护理服务, 是临床积极护理的一种模式<sup>[2]</sup>。我院就短暂性脑缺血患者临床中使用临床护理路径的效果进行分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2015年10月至2017年12月对80例短暂性脑缺血患者进行了分析, 将患者分成了对照组和路径组, 均有40例患者。对照组有22例男性和18例女性患者, 最小时45岁, 最大是80岁, 平均 $(65 \pm 9.0)$ 岁; 路径组有24例男性和16例女性, 最小是46岁, 最大是82岁, 平均 $(65 \pm 10.0)$ 岁。两组的普通资料比较不存在统计学差异性, 对结果不产生影响。

### 1.2 方法

对照组有40例患者接受常规护理, 根据医生嘱咐来进行常规护理内容。路径组有40例使用路径护理。①制定路径表, 组建临床护理路径小组, 对患者的疾病进行分析和确定, 根据相关的疾病标准和规范来进行护理, 内容包括临床各种检查、饮食指导、临床护理治疗、心理干预、健康教育、入院指导、出院计划等。②临床护理路径的实施。由科内有经验、责任心强的主管护士2名任组长, 组员2名, 负责对病人入院、住院期间到出院, 连续、动态、有针对性地实施临床护理, 要求按规定时间完成。每天根据临床护理路径表的项目内容、病人的需求进行评估、教育、评价, 达到最终目标, 每次临床护理完成后均需及时签字, 同时护士长等相关领导每天应该进行护理查房, 确保护理路径的真正实施, 并向患者及家属解析临床路径表的内容, 让患者及家属主动了解护理工作, 提高患者及家属主动护理的意识, 达到互相交流、取长补短的效果。

### 1.3 评价指标

①平均住院时间; ②平均住院费用; ③并发症发生率; ④对疾病相关知识的掌握程度; ⑤护理质量满意度。

### 1.4 统计学方法

所有数据采用SPSS 19.0软件进行处理。对于计量资料, 以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用t检验。对于计数资料, 采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

路径护理组患者的平均住院时间, 住院费用和并发症发生率均要比对照组低, 患者对疾病的掌握程度, 护理满意度也均要比对照组高, 两组结果存在统计学差异性,  $P < 0.05$ 。详细结果见表1。

表1 两组应用效果比较 (n=40)

组别	并发症发生率 (%)	住院时间 (d)	住院费用 (元)	患者满意度 (%)	健康知识掌握程度 (%)
对照组	9.1	7 $\pm$ 2.8	4811 $\pm$ 88	88.7	88
路径组	3.9	12 $\pm$ 1.9	3102 $\pm$ 71	95.9	96

## 3 讨论

短暂性脑缺血是临床中公认的缺血性脑卒中独立因素, 患者发作频繁则是脑梗死的前兆。为患者提供积极有效的护理, 能够让患者的发生率降低, 避免患者的复发, 有效的对脑梗死进行预防。临床护理路径是积极有效的护理新模式, 确保了医疗护理工作质量能够获得持续有效的改善, 为患者提供标准化的医疗护理流程和医疗护理行为, 让患者的临床护理质量得到提升<sup>[3]</sup>。短暂性脑缺血患者临床中接受有效的临床护理路径护理能够提升患者的护理质量。护理工作开展中, 护理人员需要根据护理路径来提供目的性和针对性的护理计划, 积极的参与到护理工作中, 让护理工作更加有预见性。此次研究中, 路径护理组患者的平均住院时间, 住院费用和并发症发生率均要比对照组低, 患者对疾病的掌握程度, 护理满意度也均要比对照组高, 两组结果存在统计学差异性,  $P < 0.05$ 。优于临床护理路径能够减少患者的花费, 让患者体验到护理人员对患者的关爱, 帮助患者建立积极治疗的信心, 实现有效的护理。达到护理目的。

总而言之, 此次对短暂性脑缺血发作患者的临床护理路径护理效果进行了研究分析, 让患者的临床护理质量得到提升, 尊重患者, 提升患者的满意度, 提高护理效果, 临床中应该积极的推广使用。

### 参考文献

- [1] 宋林, 魏衡, 许康, 等. 应用 ABCD2 评分预测短暂性脑缺血发作后短期卒中事件发生风险 [J]. 神经损伤与功能重建, 2014, 9 (02): 122-125.
- [2] 刘芳, 杨倩倩, 杨莘, 等. 重症脑缺血患者行血管内热交换低温治疗护理实践与依据 [J]. 中国护理管理, 2014, 14 (9): 974-978.
- [3] 张圆圆, 梅晓, 张艳杰, 等. 临床护理路径在短暂性脑缺血发作护理中的效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2016, 16 (2): 288-289.

(收稿时间: 2019-01-25)

(收稿编辑: 陶长朋)

[上接第59页]

循证护理主要是指以患者为中心, 在护理服务中应用正确、客观的最新证据, 不断提升护理质量的一种手段, 应用循证护理改变了传统的护理方法, 根据患者需求为患者提供优质的服务, 并将常规的经验管理逐渐向依据科研成果进行护理的方向进行转变, 可以说循证护理是整体护理的完善和延伸, 循证护理的核心是指护理人员根据患者的愿望再结合护理人员的工作经验, 选择最佳的护理措施, 以达到最佳的护理效果<sup>[4]</sup>。本研究结果显示实验组尿路感染发生率高于对照组, 两组第一周、第二周发生率无差异, 第三周、第四周尿路感染率比较有差异,  $P < 0.05$ , 说明实验组护理方法可行性更高。

综上, 留置尿管患者采用循证护理, 能够降低尿路感染的发生

几率, 建议在临床上进一步推荐。

### 参考文献

- [1] 吴琛, 张洁. 循证护理在预防留置尿管伴随性尿路感染中的应用 [J]. 家庭医药, 2017, (5): 198-199.
- [2] 王丽会. 长期留置尿管预防伴随性尿路感染循证护理 [J]. 疾病监测与控制, 2017, 11(7): 591-592.
- [3] 宿宁. 循证护理预防留置尿管患者尿路感染效果观察 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2016, 33(6): 690.
- [4] 王冬梅. 循证护理对留置尿管治疗患者尿路感染的预防效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(2): 10, 12.

(收稿时间: 2019-02-18)

(收稿编辑: 陶长朋)