



· 论 著 ·

细节护理在肾移植术后留置尿管相关尿路感染中的作用分析

尹亚 (岳阳市一医院移植泌尿科 湖南岳阳 414000)

摘要: **目的** 分析细节护理在肾移植术后留置尿管相关感染中的作用。**方法** 应用随机抽样法在我院收治的肾移植术后患者中选取100例进行研究(参与时间为2016年5月至2017年5月),将100例术后留置尿管患者按照不同的护理模式分为对照组和观察组。对照组实施常规护理,观察组则在对照组的基础上给予细节护理,对比两组肾移植术后留置尿管患者的相关尿路感染发生率以及护理满意度情况。**结果** 观察组肾移植术后患者的相关尿路感染发生率为8.00%,对照组的相关尿路感染发生率为24.00%,两组对比差异较为显著($P<0.05$);两组患者的护理满意度分别为66.00%(对照组)、90.00%(观察组),差异存在统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在肾移植术后留置尿管患者中,实施细节护理能够降低相关尿路感染的发生率,对改善患者的预后效果具有重要意义,同时还能够提高护理满意度,值得推荐。

关键词: 细节护理 肾移植术 留置尿管 相关尿路感染

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)12-020-02

留置尿管引起的相关感染属于临床上医源性感染,在临床上十分常见。因为肾移植术后患者需要常规留置尿管,加上患者的免疫功能处于抑制状态,所以留置尿管引起的相关感染发生率很高。一般情况下患者的临床症状表现不明显,通过尿液检查后才发现异常情况,所以很容易被护理人员所忽视,随着现代医疗技术的不断完善、进步,临床上针对留置尿管引起的相关感染重视程度逐渐加深^[1-2]。为了减少相关性感染给患者的生命健康带来伤害,提高肾移植患者预后情况,在此次研究中,笔者随机抽取出本院收治的100例肾移植患者,分组给予常规护理和细节护理,详见正文。

1 资料与方法

1.1 资料

将本院在2016年5月至2017年5月接受进行肾移植手术的100例患者随机分成两组,一组50例。对照组肾移植手术患者中,男性患者32例,女性患者18例,年龄范围在37岁至68岁,平均年龄为:45.7±5.3岁;观察组患者中,男34例,女16例,年龄最小的为35岁,年龄最大的66岁,平均年龄(45.5±5.2)岁。所有患者参与研究前均知晓并签订协议书,两组患者间一般资料差异不大($P>0.05$),对此次研究结果影响较小,值得推荐。

1.2 护理方法

对照组给予常规的留置尿管护理,其护理内容依据医生嘱咐进行。观察组则在此基础上实施细节护理,主要护理内容包括:术前护理和术后护理。

术前细节护理: ①保持会阴清洁卫生在肾移植前需要进行常规检查,应注意男性患者有无包茎、尿道狭窄、尿路感染等,并嘱咐患者小便后清洁。女性患者在术前需要进行阴道分泌物的检查,如果患者有滴虫、霉菌感染应立即给予药物进行治疗,嘱咐患者使用洁尔阴对外阴进行清洗。②选择合适的消毒剂、润滑剂、气囊导尿管和导尿管使用0.5%聚维酮碘作为消毒剂和润滑剂。根据患者的实际情况选择合适的气囊导尿管,对于首次进行导尿者应选用14-16的硅胶气囊导尿管,如果患者的尿道口松弛明显,则选择20-22号导尿管,如果患者存在尿道狭窄和前列腺增生则给予弯头导尿管,所有患者均使用一次性导尿管。在进行留置尿管过程中,严格按照无菌操作原则。

术后细节护理: ①加强尿道外口的清洁消毒在导尿管和尿道的连接之处每天使用聚维酮碘消毒护理,并涂上红霉素软膏预防感染。嘱咐患者多饮水,保证每天尿量超过1500ml,起到清洗和清洁的效果。护理人员每天应密切关注患者尿液的颜色、尿量、性状等,定时检查尿管是否通畅,对于尿路刺激症状较为明显的患者给予碳酸氢钠片进行尿液碱化^[3]。②术后应正确的留取患者尿培养标本,在插、拔尿管的过程中需要注意环境卫生,做好消毒处理,保证无菌操作并立即送检。患者术后应当合理的使用抗生素,并做好患者与外界环境的消毒隔离,严禁人员探视,医护人员进出时需要穿隔离衣,避免交叉感染。③由于患者术后身体状态较差,同时需要长时间的休养,身边没有家属陪伴,肯定会产生失落、抑郁等心理情绪,给患者术后康

复效果带来一定的影响,因此护理服务过程中,需要积极鼓励患者,提高患者的护理配合度,并改善患者的负面情绪,帮助患者树立良好的治疗心态。

1.3 观察指标

观察两组肾移植术后患者的相关性尿道感染发生率,并对比两组患者的护理满意度情况。尿路感染评定标准为:患者术后一周拔除留置尿管,在无菌操作的基础上剪取尿管气囊前端送去培养,如果培养的菌落数大于等于 1×10^5 个/ml,则表示患者出现尿路感染。

1.4 统计学

采用SPSS22.0版软件将所得结果进行分析对比,以“%”表示计数资料,卡方检验,当两组间差异比较大时,采用 $P<0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 相关性尿路感染发生率

观察组患者的尿路感染发生率为8.00%(共4例患者出现尿路感染),低于对照组的24.00%(12例患者出现尿路感染),两组肾移植患者术后相关性尿路感染发生率对比差异明显($\chi^2=4.7619P=0.0290$)。

2.2 护理满意度

观察组患者护理满意度高于对照组患者,组间比较差异明显($P<0.05$)。如表1:

表1: 两组患者护理满意度比较(n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	50	23	22	5	90.00
对照组	50	15	18	17	66.00
χ^2	--	/	/	/	8.3916
P	--	/	/	/	0.0037

3 讨论

作为临床常见的医源性感染,留置导管所引起的相关感染具有较高的临床发病率及恶劣的后果。肾移植患者往往在术前有贫血情况,且长时间的血液透析和身体内毒素长期侵害,其机体免疫力大大降低。在肾移植术后,很多患者需要长期应用免疫抑制剂进行治疗,导致其极易遭受病菌感染^[4]。留置导管会增大患者出现尿路感染的几率,从而引发菌血症甚至是败血症,对患者或移植肾的存活率产生极大影响。

本研究中,观察组应用细节护理方法,在术前通过保持会阴清洁卫生、选择合适的消毒剂、润滑剂、气囊导尿管和导尿管,从源头上将病菌杀灭或将其数量保证在极少范围,从而达到降低留置导管所引起的尿路感染发病率的目的。而通过术后加强尿道外口的清洁消毒、避免交叉感染、抗病毒治疗及心理护理等,可在有效避免尿路感染发生的条件下保持患者身心放松,以发挥降低感染率,加快术后恢复的作用^[5-6]。本研究结果显示,观察组相关性尿路感染发病率为8.00%,低于对照组的24.00%,且患者护理满意度高达90.00%,高于对照组的66.00%,组间对应数据存在明显差异($P<0.05$)。表明细节

(下转第23页)



3 讨论

如今乳腺癌术后的常规护理途径主要是护士采取言传身教和发放文字资料, 不过受护士技术及患者个性等原因影响, 常规护理往往无法获得非常好的护理效果^[3]。康复操与自理能力干预方法, 通过给患者制定完整的康复计划, 耐心给患者进行示范及讲解, 让恢复较好的患者现身分享康复经验, 患者依从性得到了提升。再加上简单可行的训练, 对脑和肌肉的信息双向传导有良好的促进作用, 且有效改善了患者常见的抑郁及焦虑心理状况。

本文分析结果发现, 术后3个月观察组术后感染、皮瓣坏死、皮瓣下积液以及上肢淋巴水肿等各种并发症发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 提示康复操与自理能力干预可以降低术后并发症发生率。乳腺癌患者术后常会由于肩关节活动功能受到限制, 而降低了患者的生活质量。再加上肩关节功能为上肢功能中的主要部分, 若上肩关节功能丧失将会使上肢失去大部分功能。在观察组中的康复操锻炼是按照乳腺癌病人术后生理变化与患肢功能恢复特点来进行安排, 详细的流程及内容包含了准备活动、训练活动以及结束活动等, 将手指、腕、肘关节作为主要锻炼部位, 防止肩关节的外展; 此外, 自我能力干预时, 通过减少患者身心出现应激反应, 让患者心理状态始终保持平和, 更加有利于患者进行各种康复运动^[4]。

本文分析结果还发现, 术后3个月观察组肩关节前屈和后伸角度均大于对照组, 并且两组肩关节前屈和后伸角度均大于术后7d, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$); 提示了康复操与自理能力干预可以改善患者肩关节活动, 但是放松后减弱了大脑皮层交感神经系统感知程度, 患者情绪、身心过于放松, 导致副交感神经兴奋度加强, 反而对病人康复有一定阻碍, 所以要保持适度的康复运动。

乳腺癌发病后, 抑制性T淋巴细胞功能会受到环境与遗传因素影

响而减退, 导致患者免疫功能降低^[5]。再加上手术患者往往由于疼痛出现厌食情况, 从而导致营养不良或者体识别抗原的高敏反应延迟, 机体免疫力下降。肿瘤免疫以细胞免疫为主, 基于T细胞亚群的T细胞免疫起中心调控作用, 通过测定 CD_3^+ 、 CD_4^+ 值变化能直观的对机体抗肿瘤免疫功能进行判断。患者进行康复操训练, 可以使大脑皮层活动减弱, 从而使大脑及丘脑的活动受到影响; 同时细胞效应功能得到增强, 有效调节了自身免疫与细胞免疫反应。本文结果表明, 术后3个月观察组的 CD_3^+ 、 CD_4^+ 值均明显比对照组要高, 并且两组 CD_3^+ 、 CD_4^+ 值均高于术后7d, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。提示康复操与自理能力训练可促进患者术后免疫功能恢复, 对预防乳腺癌复发起到重要作用。

综上所述, 乳腺癌术后康复操与自理能力干预的护理效果显著, 不但减少了并发症, 患者肩关节活动度也得到了明显提升, 值得推广。

参考文献

- [1] 黄群霞. 渐进式康复操对乳腺癌术后上肢功能恢复的影响[J]. 中国基层医药, 2013, 20(6):932-933.
- [2] 张士准, 骆成玉, 张健, 等. 乳腺癌改良根治术后康复操的应用及评价[J]. 北京医学, 2013, 35(10):818-820.
- [3] 杨亚芳, 崔树德. 乳腺癌改良根治术后局部区域复发与远处转移关系的研究[J]. 临床外科杂志, 2013, 21(7):503-506.
- [4] 李丹樱. 康复锻炼在乳腺癌改良根治术后的应用[J]. 社区医学杂志, 2015, 13(5):74-77.
- [5] 余致莲, 邓辉. 协同护理模式对乳腺癌患者术后肢体功能锻炼的影响[J]. 检验医学与临床, 2015, 3(11):417-418.
- [6] 尹成会. 乳腺癌根治术后病人康复期功能锻炼的认知及需求分析[J]. 全科护理, 2015, 13(9):1246-1248.

(上接第19页)

最为显著的特点就是作用迅速、时间较短; 而七氟醚则是属于一种吸入性的麻醉药剂, 属于一种较为新型的药剂, 用于手术麻醉能够促使患儿处于较为平稳的状态之内, 将两者联合使用则能有效的稳定患儿血流动力学, 最终提升手术麻醉的效果, 也正是因为如此, 实验组患儿麻醉效果才显著优于对照组患儿。

综上所述, 瑞芬太尼复合七氟醚用于小儿扁桃体手术麻醉效果显著, 能够有效的减少对于患儿血压及心率的影响, 还能减少不良反应的发生。

参考文献

- [1] 杨义辉, 王波, 马世颖. 七氟醚复合瑞芬太尼在小儿扁桃体

手术中的临床研究[J]. 中国医药指南, 2012, 10(9):196-198.

- [2] 舒远富. 瑞芬太尼复合七氟醚用于小儿扁桃体手术麻醉的临床体会[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 23(12):2725-2726.
- [3] 黄素霞. 七氟醚复合瑞芬太尼麻醉在小儿扁桃体切除术中的麻醉效果[J]. 医药论坛杂志, 2015, 19(5):137-138.
- [4] 梁敏, 李运繁, 陶显红, 等. 瑞芬太尼复合七氟醚用于小儿扁桃体手术麻醉的临床效果分析[J]. 北方药学, 2015, 12(12):24-25.
- [5] 吴畏, 张溪英, 屈双权, 等. 瑞芬太尼复合七氟醚用于小儿扁桃体手术的麻醉效果[J]. 临床医学工程, 2016, 23(4):435-436.
- [6] 陈广柱, 潘锡平, 潘辉. 七氟醚复合瑞芬太尼在小儿扁桃体手术中的临床价值[J]. 中外女性健康研究, 2015, 26(10):197-198.

(上接第20页)

护理可降低相关性尿路感染的发病率, 同时提高患者满意度。

综上所述, 在肾移植术后留置尿管患者中, 实施细节护理能够降低相关尿路感染的发生率, 对改善患者的预后效果具有重要意义, 同时还能够提高护理满意度, 值得推荐。

参考文献

- [1] 赵雅宁. 一例肾移植术后并发急性消化道出血的护理[J]. 中国疗养医学, 2017, 26(05):541-542.
- [2] 姚丹, 陈艳丽, 王莹. 1例肾移植术后合并I型主动脉夹层患

者的术后护理[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(24):239-240.

- [3] 朱晓荣, 岳芹. 肾移植术后早期腹胀的原因分析及护理对策[J]. 当代护士(下旬刊), 2016, 8(07):48-50.
- [4] 周爱英, 张林林, 李青霞. 肾移植术后早期应用免疫抑制剂的监测与护理[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(18):1693-1694.
- [5] 肖开芝, 马登艳. 肾移植术后并发下肢结核性脓肿护理一例[J]. 华西医学, 2014, 29(01):196-197.
- [6] 周媛媛, 赵海涛. 肾移植术后少尿透析的护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(58):236-240.

(上接第21页)

综上所述, 两种诊断方式对诊断股骨头坏死都具有很好的效果, 尤其在早期诊断过程中。根据研究结果, 可以得知, 两种诊断方式都有各自的检查特点, 各有千秋, 因此, 在具体检查过程中, 应结合实际情况进行选择诊断, 亦或两者联合诊断, 以提高诊断准确率。

参考文献

- [1] 张伟东. 应用CT影像技术诊断股骨头坏死的价值分析[J]. 中国继续医学教育, 2015(14):44-45
- [2] 钱文昭. 应用CT影像技术诊断股骨头坏死的价值分析[J]. 今

日健康, 2016, 15(3)

- [3] 谭志红, 吴勇, 张萍妹. 成人早期股骨头坏死应用CT和MRI检查诊断临床价值分析[J]. 现代医用影像学, 2016, 25(2):342-343
- [4] 崔保刚. CT与MRI在诊断早期股骨头坏死中的应用价值[J]. 现代医用影像学, 2014, 23(4):366-369
- [5] 李占吉. CT与磁共振技术在股骨头坏死诊断中的应用价值比较分析[J]. 临床医学, 2016, 36(4):123-125
- [6] 黄俊武, 叶菊花. 股骨头坏死的CT及X线表现及诊断价值分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2017, 15(2):128-130