

# 全面护理干预应用于老年导尿管相关尿路感染患者中的护理方法及效果

李玉存 陈玉兰 徐艳琼 李金丽

昆明市第二人民医院 云南昆明 650204

**〔摘要〕**目的 分析探讨全面护理干预应用于老年导尿管相关尿路感染患者中的护理方法及减少尿路感染率、降低尿培养检测阳性率和改善膀胱刺激症状等效果。方法 选取 2018 年 2 月~2019 年 1 月在我院进行留置导尿管的老年患者 136 例,将其按入院先后顺序分为观察组和对照组两组,每组 68 例,对照组采用常规护理方式,观察组采用全面护理干预方式,比较两组患者的相关尿路感染率情况,膀胱刺激症发生消失情况,以及护理满意度情况。结果 观察组患者出现相关尿路感染率为 2.94%,低于对照组的 17.65%, $P < 0.05$ ;重复感染率为 0%,同样低于对照组情况, $P < 0.05$ ;尿培养阳性率为 4.41%,低于对照组 14.71%, $P < 0.05$ ;观察组患者的膀胱刺激症状在治疗后比例显著低于对照组, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。观察组护理满意度为 98.53%,高于对照组的 80.88%, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。结论 实施全面护理干预对提高老年留置导尿管患者的效果具有促进作用。

**〔关键词〕**全面护理干预;老年导尿管;尿路感染

**〔中图分类号〕**R473.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)10-131-02

老年患者尿管长期留置对于膀胱正常功能将造成影响,导尿管使用过程中,由于老年患者自身免疫力低等容易造成器官损伤,进而极易出现导尿管相关尿路感染<sup>[1]</sup>,影响恢复效果。所以针对老年导尿管留置患者更需要实施恰当的护理干预,能够帮助其恢复,减少导尿管相关尿路感染的发生率,保证膀胱的正常功能。本文主要选择了 2018 年 2 月~2019 年 1 月在我院留置导尿管的老年患者 136 例作为研究对象,分析了全面护理干预的方法和效果,具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 2 月~2019 年 1 月在我院进行留置导尿管的老年患者 136 例,将其按入院先后顺序分为对照组和观察组两组,每组 68 例,两组患者的基础情况如表 1 所示。由表 1 可知,两组患者在年龄、性别、身体情况等基本资料上无显著差异, $P > 0.05$ ,具有可比性。

**表 1: 两组患者一般资料对比情况**

组别	例数	男/例	女/例	年龄/岁	平均年龄/岁
观察组	68	33	35	62-76	66.3±3.6
对照组	68	34	34	62-77	65.9±3.8

### 1.2 护理方法

1.2.1 对照组患者,采用常规护理方法,重点护理内容为导尿管相关护理降低感染,如严格无菌操作,维持密闭系统,对导尿管进行妥善固定,以及对患者做好基础护理,定期检查,日常巡视,疾病讲解普及健康教育等。

#### 1.2.2 观察组则采取全面护理干预措施

1.2.2.1 加强留置导尿管相关知识的教育引导。医护人员要详细准确掌握每一位患者的身体情况,针对每一位患者的不同情况向其进行留置导尿管需要注意的事项以及恢复速度等进行讲解,使患者能够在对疾病了解的前提下积极配合治疗。

1.2.2.2 给予患者舒适的恢复环境。要控制病房的湿度、温度、通风情况等,使患者处于一个舒适的状态,提高患者的恢复速度。

1.2.2.3 医护人员在治疗护理过程中要操作规范,以免出现因为操作不当而引发的感染。医护人员要严格按照操作规范对患者进行治疗、护理,保证在无菌环境下进行操作,首先要对患者的相关部位进行清洁,尤其需要特别关注女性患者,由于其尿道口和肛门之间距离较近,容易诱发感染,这就需要不仅需要清洁尿道口,更要注意肛门的清洁,保持其干燥,避免潮湿滋生细菌。医护人员要选择合适的尿管并密切关注其状态,保证其正常工作,按照规范定期进行导尿管和尿袋的更换,并且要注意导尿管不可停留时间过长<sup>[2]</sup>。

1.2.2.4 注意提升患者的免疫力情况。老年患者本身抵抗力较低,长期用药更是会提升耐药性,所以必要的时候可以采用静脉输液的方式,提升老年患者的免疫力和抵抗力。

1.2.2.5 医护人员要与患者加强沟通交流,实施心理护理干预。由于患者年龄较大,在了解病情、接受治疗方面不如年轻人理解快,这就需要医护人员多与患者之间进行交流,使其充分认识自己的病情并配合治疗,同时由于留置导尿管非常痛苦,医护人员要尽量避免技术问题再加重患者的疼痛情况,在进行操作时可以通过沟通分散其注意力或者放舒缓的音乐,减轻患者的疼痛情况。

### 1.3 观察指标

根据老年患者的护理恢复情况对观察组和对照组患者出现的尿路感染率、膀胱刺激症状、护理满意度等数据做详细的记录和监测

### 1.4 判定标准

1.4.1 患者在经过护理的恢复过程中,出现的尿路感染率、尿培养阳性率、膀胱刺激症状越少越好。

1.4.2 院内制作护理满意度调研表,针对服务态度、护理方法、护理结果等项目进行评分,每项 10 分,总分 100 分,由患者出院时进行填写,80-100 分为非常满意,60-80 分为满意;低于 60 分为不满意,根据患者的评分,记录观察组和对照组的护理满意度情况。

### 1.5 统计学处理

运用 SPSS22.0 统计软件对监测数据进行分析, 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

### 2.1 治疗后导尿管相关尿路感染与尿培养阳性率对比情况

观察组患者出现相关尿路感染率为 2.94%, 低于对照组的 17.65%,  $\chi^2=7.963$ ,  $P < 0.05$ ; 重复感染率为 0%, 同样低于对照组情况,  $\chi^2=6.146$ ,  $P < 0.05$ ; 尿培养阳性率为 4.41%, 低于对照组 14.71%,  $\chi^2=4.168$ ,  $P < 0.05$ ; 差异具有统计学意义。详见表 2。

表 2: 相关尿路感染对比 / %

组别	例数	相关尿路感染 / 例	重复感染 / 例	尿培养阳性率
实验组	68	2 (2.94)	0 (0.00)	3 (4.41)
对照组	68	12 (17.65)	8 (11.76)	10 (14.71)

### 2.2 治疗后患者膀胱刺激性症状对比

实验组患者的膀胱刺激性症状在治疗后比例显著低于对照组,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。详见表 3。

表 3: 治疗后患者膀胱刺激性症状对比 / %

组别	例数	尿频	尿急	尿痛
观察组	68	12 (17.65)	18 (26.47)	18 (26.47)
对照组	68	24 (35.29)	30 (44.12)	31 (30.88)
$\chi^2$		5.440	4.636	5.392
P		0.020	0.031	0.020

### 2.3 护理满意度情况对比

观察组患者的总体护理满意度为 98.53%, 高于对照组的 80.88%,  $\chi^2=7.493$ ,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。详见表 4。

表 4: 护理满意度对比 / %

组别	例数	非常满意	满意 / 例	不满意 / 例	总满意度
观察组	68	40 (58.82)	27 (39.71)	1 (1.47)	66 (98.53)
对照组	68	30 (44.12)	25 (36.76)	13 (19.12)	55 (80.88)

## 3 讨论

老年患者留置导尿管期间总会出现问题, 比较常见的是尿路感染问题, 主要发生在导尿管留置以及拔管后两天, 老年患者自身抵抗力较差, 并且医院环境较复杂, 病房中病人较多, 容易出现交叉感染情况, 留置设备以及留置时间等对尿路以及膀胱都造成了负担和损伤, 容易出现各类并发症<sup>[3, 4]</sup>。尿路感染问题严重影响了患者的身体健康和恢复速度。

本文通过对 138 例老年留置导尿管患者进行了全面护理干预研究, 结果显示实施全面护理干预可以降低患者发生尿路感染的概率, 并且利于临床症状的改善, 降低尿培养阳性率, 护理满意度也由 80.88% 提升到 98.53%, 所以全面护理干预值得在老年导尿管患者治疗恢复中推广。

### [参考文献]

- [1] 尹自清. 降低术后留置导尿管致尿路感染的护理干预方法及效果临床实践 [J]. 吉林医学, 2015, 36(2):395-395.
- [2] 李红玉. 综合护理干预对泌尿外科留置导尿管患者预防尿路感染的效果研究 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(33):4629-4630.
- [3] 柳鸿鹏, 曹晶, 焦静, 等. 集束化护理策略在预防导尿管相关尿路感染中的研究进展 [J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(30):3817-3820.
- [4] 孙秋香. 预防导尿管相关性尿路感染的危险因素分析及护理对策 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(35):152-153.

(上接第 129 页)

肿物、大便带血等, 严重影响患者的正常生活, 且病情往往迁延不愈, 容易反复发作, 给患者造成极大的痛苦。目前, 治疗痔疮最为有效的方式仍是手术治疗, 但由于肛周的特殊构造, 术后极有可能出现水肿、疼痛等术后并发症, 术后恢复缓慢<sup>[3]</sup>。术后熏洗是痔疮术后常见的护理方式之一, 中药熏洗的坐浴是将中药煎熬成汁, 在适当温度下进行熏洗, 从而达到消肿止痛, 促进创面愈合的目的。本文方剂选用苍术、白芷、菊花及槐花等, 能够起到清热利湿、活血化瘀及消肿止痛的效果<sup>[4]</sup>。研究结果显示, 对比两组患者的治疗效果, 发现观察组患者的治疗总有效率为 95.12%, 远高于参照组患者的 73.17% ( $P < 0.05$ ); 对比两组患者的疼痛消失、水肿消失及创面愈合时间, 发现观察组各项数据均显著优于参照组

( $P < 0.05$ )。

综上所述, 痔疮术后水肿疼痛给予中药熏洗护理能够有效改善治疗效果, 加速患者的康复, 是一种值得临床推广与应用的护理方式。

### [参考文献]

- [1] 胡艳萍. 痔疮术后水肿疼痛给予中药熏洗护理的疗效评价 [J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(9):1382-1383.
- [2] 边界. 痔疮止痛浸膏熏洗坐浴护理肛肠疾病术后疼痛水肿 [J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(3):541-543.
- [3] 陆妍楠, 陈惠律, 梁慧清. 中药超声雾化熏洗在痔疮术后治疗中的护理体会 [J]. 广州医科大学学报, 2017, 45(5):79-80.
- [4] 江璐, 黄琴. 中药灌肠联合中药熏洗在痔疮术后治疗中的应用疗效 [J]. 智慧健康, 2018, 4(1):175-176.

(上接第 130 页)

早期康复护理干预通过早期肢体训练、功能训练以及语言训练等, 能够改善患者中枢神经功能, 促进运动功能的代偿性变化, 进而改善患者肢体功能障碍, 提高患者生活自理能力<sup>[5]</sup>。

在本文中, A、B 两组患者护理后, 肢体运动功能评分与生活自理能力评分均有所改善, 且护理后, B 组患者肢体运动功能评分与生活自理能力评分, 明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。综上所述: 早期康复护理干预能够显著改善卒中偏瘫患者的肢体运动功能, 并提高其生活自理能力, 宜在临床中广泛推广。

### [参考文献]

- [1] 谢清兰. 连续康复护理干预对卒中偏瘫患者的效果 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 13(11): 173-174.
- [2] 汪圆圆. 连续康复护理干预对卒中偏瘫患者的效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, v.3(25): 42-43.
- [3] 邹小云. 早期康复护理干预在卒中偏瘫患者中的临床应用效果评价 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 20(8): 35-36.
- [4] 权瑞, 成翔, 张锦. 康复护理路径对卒中偏瘫患者肢体运动功能与神经功能缺损的影响 [J]. 护理实践与研究, 2019, 11(15): 124-125.
- [5] 苏敏. 连续康复护理模式对卒中偏瘫患者肢体功能及生活质量的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 13(18): 44-46.