

膀胱冲洗预防泌尿系感染的护理进展

胡小翠

德阳市人民医院泌尿外科 四川德阳 618000

〔摘要〕膀胱冲洗在预防泌尿系统感染方面具有积极作用,应用前景十分广泛。本文主要就膀胱冲洗的原理及方法、常用冲洗液、冲洗条件等内容进行阐述,以便于临床规范化操作,减少泌尿系统感染概率。

〔关键词〕膀胱冲洗;泌尿系感染;预防护理

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)04-217-02

泌尿系统感染是临床上极为常见的感染形式,并有赶超肺部感染成为住院部感染类病症之首的趋势和潜力^[1]。膀胱冲洗是预防泌尿系统感染的无菌技术,能够有效降低细菌附着性,并起到抑制细菌滋生的作用,发挥防治泌尿系统感染的临床疗效。但在深入研究膀胱冲洗的临床效果时发现,膀胱冲洗时间较长,易对患者膀胱壁产生机械性损伤,使患者膀胱表面黏膜受到损害,使接尿口细菌滋生的几率升高,并促使尿液从导尿管逆流至膀胱,集尿袋开放反复,增加泌尿系统外源性感染几率。经验证,膀胱冲洗 1~2 次/周为最佳时间间隔,可有效减少泌尿系统感染发生机会^[2-3]。

1 膀胱冲洗的原理及方法

1.1 膀胱冲洗的原理

膀胱冲洗是在一定压力的作用下,以尿管为介导将无菌液体注入膀胱,稀释尿液并清除膀胱内部杂质,防止尿液流经导尿管时发生堵塞,确保引流畅通^[4]。引流系统采用菌密闭式回路原理,以一次性引流袋作为引流装置,在膀胱下方 15~20cm 处进行安设,以便于尿液引流通畅无阻,预防尿液逆流现象发生。

1.2 膀胱冲洗的方法

(1) 传统冲洗方法

提前将预先配制的冲洗液注入膀胱冲洗袋中,导尿管与冲洗管之间用玻璃管实现无缝连接,采用无菌方法进行冲洗。但由于传统冲洗过程中的操作方式限制性较少,增加了感染的机会。

(2) 一次性输液器冲洗法

待患者膀胱内部排空,将引流管用止血钳夹紧,在密闭式输液瓶中插入一次性输液器,将装置在输液架上倒挂,使内部保持真空状态,关闭调节器,碘液消毒尿管^[5]。固定尿管,从尿管消毒 45° 处进针,待针头完全进入导尿管后,用无菌纱布覆盖,或使用碘液消毒尿管,用无菌剪刀剪断流袋与尿管相连处,并与一次性输液器无缝连接,打开输液调节器,将 200~250mL 无菌氯化钠灌注至膀胱内,夹闭 20~30min,将排尿引流管开放,排净冲洗液^[6]。一次性输液器冲洗法由于无菌、密闭式的操作优势,使感染机会大幅减少。

2 临床上常见的膀胱冲洗液

2.1 0.9% 氯化钠溶液

0.9% 氯化钠溶液又称生理盐水,每日冲洗膀胱 1 次,可防止尿管管腔结晶,预防尿管阻塞。大量临床实践表明,0.9% 氯化钠溶液应用于膀胱冲洗的临床效果优于其他冲洗液^[7-8]。

2.2 0.02% 呋喃西林溶液

研究发现^[9],在 107 株细菌群聚的环境中进行杀菌处理,需要的最小杀菌浓度应在 200mg/L 以上。说明传统冲洗液杀菌作用非但无法达到预期效果,还会对耐药菌株产生促进作用,呋喃西林溶液易使膀胱产生麻痹反应,应加以注意。

2.3 洗必泰溶液

研究表明^[10],洗必泰冲洗液无法有效控制尿路常见致病菌滋生,但对正常栖息菌存在抑制作用,为耐药菌提供生育环境。

2.4 抗菌溶液

黄咏梅^[11]等用 200~300mL 0.9% 氯化钠溶液加用 16×10⁴~24×10⁴U 庆大霉素行膀胱冲洗,未发生感染现象。说明冲洗液种类不同,可产生不同的防治尿路感染效果,还有出现反作用的几率。例如,有研究学者在进行抗生素膀胱冲洗实验时,会产生更多菌株,增加感染机会。钱江平等发现,用 15mg 肝素钠加入 200mL 0.9% 氯化钠溶液;或 5 mL 活力碘原液加入 100mL 0.9% 氯化钠溶液,将液体温度维持在 20~30℃,持续输入至膀胱内部,夹管置置 20~30min,可达到预防导尿管伴性尿路感染的临床效果。可见,冲洗液的正确选取对于尿路感染预防具有重要意义。

3 膀胱冲洗的条件

3.1 冲洗频率

现阶段,临床上将膀胱冲洗频率定为 1~2 次/日。但近年来,大量学者对于膀胱冲洗频率产生质疑,认为膀胱冲洗无法真正意义上控制泌尿系感染,反而会使泌尿系统感染的机会增加。陈芳^[12]等进行研究得出结论,认为膀胱冲洗并不适用于临床,应鼓励患者多喝水,饮水量保持在 1500~2000mL/d,尿量 >1500mL/d 为宜,膀胱冲洗频率过高会使膀胱负担增加,产生机械性损伤,损害膀胱黏膜,致使损害部位细胞脱落,增加感染几率。临床证实,膀胱冲洗频率直接关系到泌尿系统感染情况,两者呈正相关。

3.2 冲洗速度

刘晓蕊^[13]等利用 100~140mL/min 速度冲洗膀胱,证实不会改变患者生命体征,而当冲洗速度提升至 250mL/min 时,会加快患者呼吸频率及心率,同时使患者血压升高。并进一步证实膀胱冲洗速度与感染几率呈正相关,膀胱冲洗速度越快,感染几率越高。基于此,应在达到冲洗预期的基础上选取适宜的冲洗速度,保护患者膀胱不受细菌侵袭。

3.3 冲洗液温度

冲洗液温度对于膀胱冲洗的临床效果也具有一定关系。冲洗液温度过低,易使患者膀胱平滑肌受到刺激,进而导致痉挛,促使膀胱容量减小,易在冲洗过程中出现冲洗液溢出尿道口的现象。徐承雯^[14]在进行相关实验时,将冲洗液调节至 20~30℃,有效减少膀胱冲洗过程中出现膀胱痉挛的次数,对防止感染具有积极作用。

4 讨论

综上所述,膀胱冲洗的对症护理可以确保基本操作顺利完成,改善患者生活质量。医护人员需提升自身专业水平及综合素养,在实践中不断汲取临床经验,严格遵守操作规范,确保膀胱冲洗的安全性及有效性^[15]。

〔参考文献〕

(下转第 220 页)

量小组提高了护理人员的安全意识, 定期请高资历的护士对组内成员进行培训, 使医护人员树立自我保护意识, 保障患者安全。护理人员应端正自己的态度, 面对危及患者, 护理人员应从容、冷静的配合医生进行治疗抢救工作, 减轻患者的痛苦, 从而提高护理质量。

3.6 加强急诊病情分级管理, 提高危重患者救治率

通过强化专业培训, 使护理人员快速准确地通过监测各项生命体征对患者进行有效评估, 根据患者病情的轻重缓急进行分级管理, 优先对病情危重患者进行抢救。

3.7 加强护理职业风险防范, 提高自我防护意识

为了提升院前急救急诊护理工作的整体水平, 在进行急救工作时加强自我防护意识, 确保相关人员能明确自身工作职责, 针对患者或者是家属的情绪变化予以有效疏导和沟通, 并签署相关同意书, 确保院前急救急诊护理工作能顺利进行。

4 小结

对院前急救急诊护理风险工作加强管理力度, 不断提高急救护理人员的专业素质和综合水平, 在实施院前急救急诊风险管理过程中先寻找出护理环节中可能存在的问题, 然后找出相应的解决措施, 从而对护理措施进行优化、完善, 避免在护理过程中发生意外事件, 减少护患纠纷, 提高抢救的成功率, 确保急救工作快捷、准确、安全。

【参考文献】

[1] 段明珍. 探析急性心肌梗死患者的院前急救和急诊急救护理[J]. 中国急救医学, 2017, 37(z1): 44-45. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1949.2017.z1.032.

[2] 刘劲松, 张勇燕, 何迪辉, 张慧芳, 李中元. 院前急救中的隐患分析及对策探讨[J]. 中国当代医药, 2018, 25(02): 163-165.

[3] 宗雨晴, 彭飞. 院前急救急诊护理风险因素及防范进展[J]. 解放军医院管理杂志, 2016, 23(09): 879-882+885.

[4] 顾青. 院前急救转运途中静脉输液护理风险与防范[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2013, (17): 378-378, 381. DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2013.17.303.

[5] 孙玲娟, 辛芳玲, 韩自华. 浅谈院前急救护理细节潜在的风险因素分析及防范措施[J]. 医学信息, 2015, (33): 350-350. DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2015.33.543.

[6] 陈娟. 院前急救护理存在的问题及改进措施[J]. 大家健康(下旬版), 2015, (1): 525-525. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6019.2015.01.707.

[7] 李虹. 浅谈院前急救医疗纠纷产生的原因与防范措施[C]// 第十一届全国院前急救学术大会论文集. 青海省急救中心, 2015: 201-203.

[8] 黄玉, 许志慧, 张吉银. 院前护理急救职业暴露及防护[J]. 临床合理用药杂志, 2014, (34): 196-196. DOI: 10.3969/j.issn.1674-3296.2014.34.177.

[9] 胡运朋, 梅祖胜, 朱小芳. 影响院前急救人员的安全因素及防范[J]. 长江大学学报(自科版), 2016, 13(36): 49-50. DOI: 10.3969/j.issn.1673-1409(s).2016.36.022.

[10] 鲁玲玲, 糜庆, 杨丽娟. 珠海 120 急救呼救需求与院前急救资源配置分析[J]. 岭南急诊医学杂志, 2014, (2): 131-132.

[11] 韦小冬. 120 急救呼救需求与院前急救资源配置分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, (16): 14-15. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2015.16.012.

[12] 鲁玲玲, 糜庆, 杨丽娟. 珠海 120 急救呼救需求与院前急救资源配置分析[J]. 岭南急诊医学杂志, 2014, (2): 131-132. DOI: 10.3969/j.issn.1671-301X.2014.02.022.

[13] 张志宇, 张希平, 胡芳芳. 120 急救车急救物品和药品管理中存在的问题及对策[J]. 健康大视野, 2018, (16): 291-292.

[14] 杨冬梅. 院前急救中护患沟通的重要性[J]. 医学信息, 2015, (23): 357-358. DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2015.23.553.

[15] 王明太, 白蔷薇, 李欢, 等. 社区"第一目击者"培训对心源性猝死患者院前急救的意义[J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(3): 156-158.

[16] 王晓英. 大腿骨折患者的院前急救护理要点[J]. 中国保健营养, 2017, 27(26): 192. DOI: 10.3969/j.issn.1004-7484.2017.26.294.

[17] 郑谋勇. 院前急救转运的风险因素与管理策略[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(04): 19-21.

[18] 吴旋. 情景模拟培训对急诊科护士沟通能力的影响[J]. 医疗装备, 2018, 31(15): 74-75.

[19] 刘学英. 风险评估和干预为特征的危重患者转运核查单对院内转运安全的影响[D]. 浙江大学, 2016.

[20] 姜艳, 马蕾, 唐晓燕, 等. 急救情景模拟演练在急诊护理技能培训中的作用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, (1): 121-123. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2015.01.063.

[21] 黄炫杰, 桑子洋, 陈月娥. 研究前瞻性护理质量管理模式在急诊护理管理中的应用[J]. 中国实用医药, 2018, 13(20): 185-186.

(上接第 217 页)

[1] 周蓉, 王征, 程金莲, 等. 膀胱冲洗预防泌尿系感染的护理进展[J]. 护理研究旬刊, 020(003): 760-761.

[2] 杨忠明. 膀胱冲洗对泌尿系感染患者的预防作用分析[J]. 2016(05): 99-99.

[3] 李艳芬, 赵双玉, 谢粟梅, 等. 经尿道膀胱冲洗在男性神经源性膀胱中的疗效观察[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(07): 50-51.

[4] 谷春梅. 用改良的三通气囊导尿管对泌尿系统感染患者进行膀胱冲洗治疗的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2019(13): 87-88.

[5] 陈海云. 持续膀胱冲洗液温度对患者膀胱痉挛的影响[J]. 安徽医药, 2017, 21(10): 1921-1923.

[6] 刘霞, 张娜, 刘娟娟. 不同温度膀胱冲洗液对经尿道前列腺电切术后患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2019(10).

[7] 郭蕾, 侯飞飞, 商艳霞, 等. 钦激光前列腺剝除术后持续膀胱冲洗的护理[J]. 西南国防医药, 2017(12).

[8] 万金华. 经尿道前列腺电切术后持续膀胱冲洗的护理分析

[J]. 中国医药指南, 2016, 14(01): 258-258.

[9] 李翠英, 褚兰芹. 经尿道前列腺电切术后患者采用不同膀胱冲洗方法的效果观察[J]. 中国临床护理, 2016, 08(06): 480-482.

[10] 俞晨林, 杨丽娜, 康丹红, 等. 两种膀胱冲洗液预防膀胱造瘘患者尿路感染的效果研究[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(20): 92-94.

[11] 黄咏梅, 江红梅. 经尿道前列腺电切术后早期不同速度交替膀胱冲洗的效果比较[J]. 中国基层医药, 2016, 23(03).

[12] 陈芳, 全晓武. 膀胱冲洗液温度对前列腺电切术后膀胱痉挛和出血的影响研究[J]. 河南外科学杂志, 2019(05).

[13] 刘晓蕊, 毕默佳. 改良膀胱冲洗装置在前列腺电切术后的应用[J]. 影像研究与医学应用, 001(14): 232-233.

[14] 徐承雯. 前列腺术后持续膀胱冲洗的护理方法及效果评价[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(07).

[15] 姜瑞花. 前列腺术后持续膀胱冲洗的护理研究[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017(35).