

尿路造口患者泌尿系感染相关因素分析和护理对策

张红琴

蚌埠医学院第一附属医院 安徽蚌埠

【摘要】目的 尿路造口患者泌尿系感染相关因素分析,并采取有效的护理干预措施。**方法** 研究开展时间在2021年1月-2022年9月,将此时间段内我院接受治疗的66例尿路造口患者泌尿系感染的发生情况展开调查,并采取对应的护理干预措施。**结果** 66例患者中,出现泌尿系感染的患者有30例,感染发生率为45.45%。30例感染患者中,分离出的病原菌共计29株,革兰阴性菌、革兰阳性菌、真菌分别为23株(79.31%)、4株(13.79%)、2株(6.90%)。尿路造口患者发生泌尿系感染与造口袋更换间隔时间、输尿管支架管堵塞或未及时更换、饮水量过少等因素有着非常密切的联系。**结论** 在尿路造口中,及时更换造口袋和支架管,保持支架管通畅,保证每日饮水量2000ml等措施能够降低泌尿系统感染的发生风险。

【关键词】 尿路造口;泌尿系感染;因素分析;护理对策

Analysis of related factors of urinary tract infection in patients with urostomy and nursing countermeasures

Hongqin Zhang

The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu City, Anhui Province, China

【Abstract】Objective To analyze the related factors of urinary tract infection in patients with urostomy and take effective nursing intervention measures. **Methods** The study was carried out from January 2021 to September 2022. The incidence of urinary tract infection in 66 urostomy patients treated in our hospital during this period was investigated, and corresponding nursing interventions were taken. **Results** Among 66 patients, there were 30 patients with urinary tract infection, and the infection rate was 45.45%. Among 30 infected patients, 29 strains of pathogenic bacteria were isolated, including 23 strains (79.31%) of gram-negative bacteria, 4 strains (13.79%) of gram-positive bacteria and 2 strains (6.90%) of fungi. The occurrence of urinary tract infection in patients with urostomy is closely related to the interval between the replacement of the stoma bag, the blockage or failure to replace the ureteral stent in time, and too little water consumption. **Conclusion** In patients with urostomy, the risk of urinary system infection can be reduced by timely replacing the ostomy bag and stent tube, keeping the stent tube unobstructed, and ensuring the daily water consumption of 2000 ml.

【Key words】 Urostomy; Urinary system infection; Factor analysis; Nursing countermeasures

膀胱癌是起源于膀胱尿路上皮的恶性肿瘤,是泌尿生殖系统最常见的恶性肿瘤之一,根治性膀胱切除术是肌层浸润性膀胱癌的标准治疗方案。根治性膀胱切除术同期行永久性尿流改道,在腹壁做尿路造口,将尿液排除体外,从而解决患者的排尿问题[1]。临床常见的尿路造口有2种类型,即回肠造口、输尿管皮肤造口,不论何种造口方式,手术改变了患者正常的排尿方式,都需终身佩戴造口袋,根治性膀胱切除术后失去了原本膀胱对细菌的防御

作用,输尿管蠕动减少,增加了细菌的粘附,均容易引起泌尿系感染,威胁患者的生命安全。鉴于此,本次研究选取我院收治的尿路造口患者泌尿系感染的发生原因展开回顾性分析,并探讨对应的护理预防措施,现将具体内容阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在2021年1月-2022年9月期间收治的66例尿路造口患者展开分析,其中男性患者60

例, 占比为 90.91%, 女性患者 6 例, 占比为 9.09%; 患者中最小年龄 51 岁, 最大年龄 83 岁, 中位数 (67.24±4.16) 岁。

1.2 方法

66 例患者在入院后, 需要于手术后的不同时间段进行尿常规和细菌培养, 即在第 15、30、60 天各 1 次, 按照《全国临床检验操作流程》实施微生物培养, 使用法国生物梅里埃公司的 ATB 细菌鉴定仪进行细菌鉴定, 采用 ATB-Fungus 试剂盒进行真菌鉴定。

1.3 诊断标准

采集患者的尿液标本, 实施尿常规检验, 结果显示为白细胞尿, 即为尿沉渣白细胞在 5 个/HP 及以上, 尿常规检出病原菌, 细菌计数结果显示, 革兰阴性菌、革兰阳性菌分别不低于 10^5 CFU/ml、 10^4 CFU/ml。在经过多次培养后, 得到的菌种类型相同的情况下, 只需要选取第一次培养的菌株; 若是多次培养得到的菌种类型不同时, 则将其计入同一患者菌株。

1.4 统计学方法

将数据输入 SPSS21.0 系统软件中进行计算, 以 (%) 进行计数统计, χ^2 检验, $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 66 例尿路造口患者的泌尿系感染发生情况

66 例患者出现泌尿系感染的患者共计 30 例, 发生率为 45.45%。

2.2 泌尿系感染的相关危险因素分析

影响泌尿系感染的相关危险因素包括了性别、年龄、每日尿量, 性别中男性 60 例, 女性 6 例, 感染例数分别为 24 例、6 例, 感染率分别为 40.00%、100.00%; < 60 岁患者 10 例、 ≥ 60 岁患者 52 例, 感染例数分别为 3 例、25 例, 感染率分别为 30.00%、48.08%; 每日尿量 ≥ 2000 ml 的患者有 41 例, < 1000 ml 的患者有 25 例, 感染例数分别为 6 例、24 例, 感染率分别为 14.63%、96.00%。在上述影响因素中, 饮水量和年龄对泌尿系感染的因素比较存在着较大的差异性 ($P < 0.05$)。

2.3 泌尿系感染的病原菌分布

30 例泌尿系感染患者通过细菌培养, 分离出的病原菌共计 29 株, 其中细菌培养分离出的病原菌类型为 2 种的患者有 14 例, 革兰阴性菌、革兰阳性菌分别为 23 株、4 株, 占比分别为 79.31%、13.79%, 真菌 2 株, 占比为 6.90%, 检出的致病原类型最多

的是大肠埃希菌, 其次是肠球菌属、表皮葡萄球菌等。

3 讨论

尿路造口又称作尿流改道, 是人工开于体表的尿路出口, 能够达到引流尿液, 改善肾功能的作用。尿路造口术后, 受到患者个体化差异的影响, 患者的造口带管时间不尽相同, 部分患者仅需要带管数日, 而也有患者会终生带管。如果未采取有效的处理措施, 极易引起泌尿系感染, 给患者的生活质量造成严重影响。因此, 在尿路造口术后需要积极采取泌尿系感染预防, 这对改善患者的生活质量有着深刻意义。

3.1 尿路造口患者发生泌尿系感染的相关因素

3.1.1 年龄

很多接受尿路造口术的患者为老年人, 他们的各项身体机能减退, 免疫能力和抵抗能力均明显降低, 机体的抗感染能力随之下降, 若是造口支架管留置时间过长或者护理不到位等, 为细菌繁殖创造了有利的条件, 从而导致泌尿系感染风险增加。除此以外, 老年人多伴随着基础疾病, 如糖尿病、高血压等, 机体处于高血糖状态, 体内残留的尿液为细菌生长繁殖提供了有利的条件, 并且糖尿病患者本身的白细胞功能受到抑制, T 细胞功能不全, 机体的免疫功能下降, 多方面因素的共同作用使得泌尿系感染的风险极高^[2]。

3.1.2 造口支架管堵塞或更换不及时

造口支架管发生堵塞或更换的间隔时间越长, 泌尿系感染的发生也就越高, 有些患者更换造口支架管的间隔时间较短, 多为 1 个月左右, 而有些患者的间隔时间长, 可达到 6 个月左右, 在很大程度上增加了泌尿系感染风险^[3]。

3.1.3 每日尿量

尿路造口患者的饮水量过少, 每日尿量 < 1500 ml, 将会使尿液浓度增加, 无法起到生理性冲洗尿路的作用, 导致细菌大量繁殖, 从而引起泌尿系感染。

3.1.4 造口袋更换时间

尿路造口病人造口袋使用时间过长, 部分病人更换造口袋时间大于 15 天, 或造口底板发生浸渍或渗漏未及时更换时, 也增加了尿路感染的风险。

3.1.5 其他

除了上述提到的因素以外, 下列因素也是造成泌尿系感染的重要危险因素: ①集尿袋的更换不及时, 部分患者更换频率为每月 1 次; ②在进行造口支架管或者集尿袋更换时, 未能严格按照无菌要求

执行操作,手卫生不到位,从而造成泌尿系感染;
④造口袋内尿液储存量过多,超过造口袋 1/2 未及
时排空,或夜间未使用集尿袋,从而引起感染。

3.2 泌尿系感染的护理对策

3.2.1 营养支持

对于尿路造口患者而言,强化营养支持是有必要的,为机体补充足够的营养物质,适当增加鱼类、蛋类蛋白质及富含维生素 C 的食物,以此来增强患者的抵抗能力,对于存在着基础疾病的患者,需要采取有效的控制措施,例如糖尿病患者,需要将血糖水平控制在正常稳定范围。

3.2.2 健康教育

由于多数尿路造口患者对造口护理知识缺乏了解,需要向患者详细介绍造口的相关护理知识,教会病人自我观察尿液颜色、性状等,加强造口支架管的管理,确保其处于通畅状态,避免造成管道堵塞,当造口袋内尿液超过造口袋 1/2 时,需及时排空倾倒,夜间使用一次性抗反流集尿袋收集尿液,在放置集尿袋时,其悬挂位置应当低于耻骨联合水平,这样能够确保引流通畅^[4]。

3.2.3 及时更换输尿管皮肤造口支架管

根据造口输尿管支架管的材质和患者的病情,支架管常规更换时间为 1-6 个月,留置时间越长,细菌定植越高,支架管外露 6cm,置于造口袋抗逆流阀以上,避免支架管浸泡在造口袋内尿液液面以下,支架管如有部分脱出或滑脱者不可自行送回插入。

3.2.4 及时更换造口袋和集尿袋

通常尿路造口袋更换时间为 3-5 天,如果条件允许,也可以 1-2 天更换,但要注意对造口周围皮肤的保护,避免因反复撕袋,造成造口周围皮肤的机械性损伤,若造口底板出现尿液 1/2 范围浸渍或者有渗漏时,须及时更换,且按流程规范更换造口袋,注意手卫生,预防尿路感染^[5]。另外有研究发现,每日更换密闭式集尿袋将会增加菌尿感染风险,这是因为集尿袋的更换时间过于频繁,将会导致密闭引流系统被破坏,使得管路末端与集尿袋连接处的接口开放次数增多,致使细菌的感染风险增加^[6-8]。因此,集尿袋的更换不可过长或过短,根据不同集尿袋的特点,以每周 1-2 次为宜。

3.2.5 提倡多饮水,生理性尿路冲洗

在患者病情稳定,无相关禁忌症的情况下,应当鼓励患者多饮水,确保每日的尿量维持在 1500-2000ml,尤其在夏天高温天气下,应当避免尿液浓缩,以防止感染,这时需要尽可能多的摄入液

体,以此来起到稀释尿液、冲洗尿路的目的,有利于尿液引流通畅,预防泌尿系感染。

3.2.6 合理使用抗菌药物

本次研究结果显示,尿路造口患者泌尿系感染的主要致病菌为大肠埃希菌,其次为肠球菌属、表皮葡萄球菌等。因此,对于尿路造口感染患者,应当及时采取细菌培养和药敏试验,明确患者的具体致病菌类型,选择最佳的抗菌药物,避免抗菌药物滥用,造成耐药性增强和二重感染。

参考文献

- [1] 黄蓉,曹英,汤利萍,等. 输尿管皮肤造口病人尿路感染病原菌分布及影响因素分析[J]. 护理研究,2022,36(11):2007-2012.
- [2] 樊慧. 膀胱癌全切术后尿路造口并发症的影响因素分析及护理进展[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(94):58-59.
- [3] 蒙有轩,廖君娟,陈永凤,等. 加速康复外科理念在膀胱癌尿路造口患者围术期护理中的应用效果观察[J]. 中国临床新医学,2020,13(10):1052-1056.
- [4] 洪慧,熊柱凤,汤利萍,等. 尿路造口患者自护能力现状及其影响因素分析[J]. 实用临床医学,2021,22(1):65-71,85.
- [5] 袁媛,韩江英. 循证护理对根治性膀胱切除术后患者尿路造口周围刺激性皮炎护理的作用[J]. 护理实践与研究,2021,18(10):1520-1523.
- [6] 曾俊,孙丽,杨荆艳. 以细节化管理为中心环节的质量控制在输尿管腹壁造口患者术后尿路感染中的应用[J]. 当代护士(中旬刊),2022,29(2):113-116.
- [7] 李想. 输尿管结石并发尿脓毒血症的预测与治疗研究. 中国性科学, 2020, 29(7):15-18
- [8] 张芬芝,刘正权,胡朝辉,等. 降钙素原在微创内镜致尿源性脓毒血症的临床观察. 母婴世界, 2020(29):74

收稿日期: 2022 年 11 月 27 日

出刊日期: 2022 年 12 月 25 日

引用本文: 张红琴. 尿路造口患者泌尿系感染相关因素分析和护理对策[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(12):178-180

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200784

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS