

医院内尿路感染患者 128 例相关因素分析及防治措施

周志明

(甘肃省天水市第二人民医院 肾内科, 甘肃 天水 741020)

[摘要] 目的: 分析住院患者尿路感染的相关因素, 并总结治疗护理对策及预防措施。方法: 对 128 例住院患者尿路感染者的性别、病种、年龄、住院天数、手术史、是否入住 ICU、是否留置尿管以及尿管的留置时间等因素进行统计分析。随机分 2 组, 对照组 64 例按常规进行治疗护理; 观察组 64 例采用密闭式引流系统, 鼓励患者多饮水多排尿, 进行生理性膀胱冲洗, 执行定时排尿训练, 保持引流尿液通畅。结果: 留置导尿时间、性别、住院时间长短、曾否入住 ICU 基础疾病、是否导尿插管、抗菌药物应用等因素与尿路感染率均有显著相关性 ($P < 0.05$); 观察组的临床效果明显优于对照组 ($P < 0.05$), 在一定程度上控制了尿路感染的发生。结论: 及时明确尿路感染的主要原因, 采取正确的治疗护理措施, 可有效地防治尿路感染的发生。

[关键词] 尿路感染; 危险因素; 防治

[中图分类号] R285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2010)17-0220-02

医院住院患者的尿路感染是最常见的院内感染之一, 是泌尿系统的常见病、多发病, 也是院内感染的高发病。导尿及留置尿管的患者往往会出现尿路感染, 同时也增加了患者的痛苦, 住院时间延长, 住院费用增加^[1]。本研究分析了 2008 年 1 月—2009 年 12 月在我院发生尿路感染患者的临床资料和相关因素, 并对密闭式引流和常规护理进行了比较。

1 资料和方法

1.1 一般资料 2008 年 1 月—2009 年 12 月, 我院收治住院患者 128 例经诊断为尿路感染的患者, 其中男 85 例, 女 43 例; 年龄 19 ~83 岁, 平均 (56.4 ± 21.5) 岁; 脑卒中患者 33 例, 糖尿病患者 26 例, 尿道梗阻 21 例, 前列腺增生 29 例, 泌尿系结石 14 例, 占 10.9%; 其他 10 例, 128 例患者随机分为 2 组: 对照组 64 例, 男 42 例, 女 22 例; 年龄 21 ~81 岁, 平均 (54.2 ± 22.3) 岁; 观察组 64 例, 男 43 例, 女 21 例; 年龄 18 ~84 岁, 平均 (57.7 ± 23.6) 岁; 2 组患者在性别、年龄、职业上无统计学差异, 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照中华人民共和国卫生部 2001 年医院感染诊断标准(试行)中尿路感染的标准诊断。患者在应用抗菌药之前或停用 5 d 之后留用尿标本。一般在膀胱内尿液停留 6 ~8 h 以上。留尿时应严格无菌操作, 并在 1 h 以内尽快送检。超过

2 h 需要重新留尿送检。

1.3 观察指标与方法 记录患者的年龄、性别、病种、平均住院天数、是否留置尿管、留置尿管天数, 以及院内尿路感染的发生情况。

1.4 护理方法 动态监测患者 24 h 出入液体量。严密观察患者瞳孔、血压、意识等生命体征变化。观察患者尿液的数量、颜色、气味以及尿道分泌物等情况, 检测尿液 pH, 有异常及时报告医生。

1.5 处理措施 对照组按常规进行护理, 如排尿器官消毒, 用生理盐水 250 mL 加庆大霉素 8 万 U, 1 次/d 冲洗膀胱, 应用抗生素等; 观察组患者采用密闭式系统, 鼓励多饮水多排尿, 生理性膀胱冲洗, 排尿执行定时训练, 保持尿液引流通畅, 合理应用抗生素等护理措施。

1.6 统计学处理 运用 SPSS 14.0 统计软件, 率的比较用 ² 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 危险因素 本组患者尿路感染相关因素分析, 留置导尿、性别、住院时间、曾入住 ICU、基础疾病、导尿插管、抗菌药物应用等诸因素均与尿路感染的发生率相关 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组护理措施 观察组临床有效率显著优于对照组 ($P < 0.05$), 在一定程度上控制了尿路感染的发生, 见表 2。

3 讨论

尿路感染在我国医院内感染中位居第 2 位。由于住院患者一般病情危重, 年龄大, 体质弱、免疫力低下并伴有器官功能不全, 大多数均需导尿, 并留置

[收稿日期] 2010-09-29

[通讯作者] 周志明, 副主任医师, 主要从事肾病内科临床诊治工作, Tel: 13993863987, E-mail: zzm1965good@163.com

表 1 尿路感染危险因素

危险因素	感染例数	²	<i>P</i>
性别	男	85	7.3038
	女	43	
年龄 / 岁	60	81	6.9432
	< 60	47	
住院天数 / d	7	98	7.4522
	< 7	30	
手术史	是	74	4.4323
	否	54	
留置尿管 / d	5	76	4.3282
	< 5	52	
导尿插管	是	82	5.3628
	否	46	
基础疾病	有	75	4.9535
	无	53	
入住 ICU	有	49	5.7329
	无	79	

表 2 2 组护理措施的效果比较

分组	例数	治愈 / 例	显效 / 例	无效 / 例	有效率 / %
对照	64	13	15	36	43.7
观察	64	23	31	10	84.3 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ *P* < 0.05。

尿管。由于卧床日久,肢体少动,破骨过程加强,钙离子流失尿液碱化,非常容易发生尿路感染^[2]。本研究发现,年龄 > 60 岁、住院时间长 > 7 d、留置尿管时间 > 5 d,基础疾病者泌尿系感染的人数远远高于相对应的各组。

导尿是尿路感染的直接原因之一。如果护理人

员导尿时无菌观念不强,尿管出现污染,导尿为细菌侵入及繁殖创造了机会,造成尿道逆行感染。而尿管留置也是尿路感染的危险因素,当尿管长期留置尿道膀胱内,可以刺激尿道黏膜,破坏正常的生理结构,削弱了黏膜对细菌的防御功能,增加尿路感染机会,留置时间越长,感染率越高^[3]。

尿路感染与抗生素的使用有关,抗生素的不合理应用,可以使体内菌群失调,造成耐药株增加,也是导致尿路感染的重要原因。

采用密闭引流系统的观察组,不进行膀胱冲洗,尽量不分集尿袋与离尿管接头,3 天换 1 次集尿袋较合理。以无菌操作从尿袋取出尿液进行检查。鼓励患者多饮水、多排尿,可进行生理性膀胱冲洗,每天饮水 1 500 mL。其临床有效率高于对照组(*P* < 0.05),在一定程度上控制了尿路感染的发生。

综上,应加强护理人员的“三基”训练,提高专护理人员的素质,严格掌握导尿指征,尽可能缩短留置时间,积极治疗基础病。勤翻身,避免长期卧床,加强对患者的基础护理,规范护理操作,均是预防院内尿路感染的有效措施。

[参考文献]

- [1] 代永静,王建荣.重症监护病房医院感染危险因素及护理措施[J].中华医院感染杂志,2007,17(2):239.
- [2] 曹晓红,马巍,汤连志.重症监护病房医院感染的分析及护理措施[J].中华医院感染学杂志,2005,15(2):179.
- [3] 黄健兰,邱筱贞.护理操作与医院感染[J].中华医院感染杂志,2007,17(10):1258.

[责任编辑 何伟]