

# 综述泌尿外科留置尿管患者如何预防尿路感染

李金和<sup>1</sup>, 陈国俊<sup>2</sup>

(1.青海大学, 青海 西宁 810016; 2.青海大学附属医院, 青海 西宁 810001)

**【摘要】**尿路感染是泌尿外科留置尿管患者中较为常见一种感染, 它的临床症状常常表现为患者尿急、尿频、发热和血尿等, 对病人的身体健康造成威胁, 这就需要从导致感染的原因方面进行入手, 制定出改善患者感染的具体方法和措施。本文对泌尿外科留置尿管患者如何预防尿路感染进行了探讨。

**【关键词】**泌尿外科; 留置尿管; 尿路感染; 预防

**【中图分类号】**R472.9

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**ISSN.2095-8242.2017.39.7714.02

DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2017.39.142

留置导尿术作为患者泌尿外科手术后的一项基本操作, 由于医护人员的意识不够到位, 在实际的操作过程中没有采取必要的防感染措施, 这就会导致细菌进入到人体的尿道及膀胱, 在导尿管内滋生大量的细菌, 导致患者出现尿路感染。

## 1 预防泌尿外科留置尿管患者尿路感染的意义

泌尿外科作为手术治疗泌尿系疾病的科室, 并发症一直是该科患者的防控重点, 其关系到患者的治疗效果, 而进行泌尿系疾病治疗的患者, 更易发生尿路感染, 因此尿路感染的防控与诊治是临床的重点与难点<sup>[1]</sup>。而泌尿外科危重症患者因免疫力相对较低, 加之有创诊疗措施、留置导尿管、合并其他疾病以及抗菌药物的预防性应用时间过长, 造成泌尿外科危重症患者尿路感染相比其他科室明显增加。由于输尿管支架为双向引流装置, 其留置在人体内部会导致肾盂输尿管圆锥失去充盈感, 压力降低, 且留置管的引流作用促使人体输尿管的蠕动减弱或消失, 干预了输尿管自身的返流干预装置。由于肾盂与膀胱之间的压力差降低, 输尿管的干预尿液返流的作用降低, 从而使患者出现尿液返流的现象。尿液返流的发生可导致部分患者出现侧腰胀痛的现象, 甚至引起返流性尿路感染, 严重者可引起肾功能下降。因此加强泌尿外科危重症患者尿路感染的防控与诊断监控具有重要的临床价值<sup>[2]</sup>。

## 2 留置导尿引起尿路感染的原因

①留置尿管的持续时间过长; ②留置尿管过程当中未严格参照相关程序与方法, 对插管进行清洗、消毒等一系列处理; ③留置尿管期间对于抗菌类药物的使用不够合理; ④留置尿管期间对患者膀胱清洗不够彻底。据相关实验结果数据显示, 患者在进行泌尿外科手术后体内留置导尿管的时间在1~3 d、4~7 d、8~10 d及≥10 d后, 患者存在菌尿的比例分别为20.59%、42.86%、64.29%和95%, 我们可以从实验结果中不难看出, 导尿管在病人体内停留的时间越长, 患者患尿路感染的可能性就会越高。

## 3 预防泌尿外科留置尿管患者尿路感染的措施

### 3.1 加强组织护理人员专业技能

对于新入职的护理人员要对其进行专业的医疗知识技能培训, 这样有利于提升医护人员的护理水平, 在实际的操作过程中需要重视无菌操作, 要严格的按照基本的流程在患者体内留置导尿管。护理人员在为病人操作导尿时, 要正确的连接尿管和尿袋, 争取一步到位的完成导尿管的留置。要经常为患者更换引流袋, 同时要确保操作环境是在无菌条件下进行<sup>[3]</sup>。

### 3.2 高危人群采取不同措施减少尿路感染

针对患有尿路感染的高危人群制定的缓解措施: 年龄较大、身体免疫力不强的患者要在饮食上进行调整, 多摄入一些营养丰富的食物; 肾功能不全的患者要加强运动锻炼, 通过提升自身的免疫力, 抵御疾病的侵害; 对长期卧床的患者要经常清洗身体, 同时确保会阴部干燥<sup>[4]</sup>。

### 3.3 减少或避免膀胱冲洗

膀胱冲洗是作为降低尿路感染方式的一种, 然而在实际中所取得的效果并不理想, 甚至这还会有加剧患者尿路感染的风险, 因此在预防尿路感染上被应用的较少。一般情况下, 多是采取多喝水的方式来增加患者的尿量, 通过排尿的方式来进行膀胱冲洗, 饮水以2000~2500 mL/d为宜<sup>[5]</sup>。特殊情况需要进行常规的膀胱冲洗时, 要尽量的避免对患者使用抗生素等药物来处理膀胱冲洗, 还要确保所有工作均是在无菌的环境下进行的。研究发现, 将膀胱冲洗液温度加热至20~30℃时无1例发生寒颤、高热、身体不适等反应。

### 3.4 随时观察患者的情况

要随时随地的留意患者的尿液颜色、尿量与性质, 并对患者的身体状况进行询问, 以便能够及早的发现患者身体存在的不适。在对患者进行护理的过程中倘若发现患者存在尿路感染, 应当结合患者的实际情况来选择合适的膀胱冲洗液为患者来进行膀胱冲洗, 避免患者出现感染<sup>[6]</sup>。等待患者的病情恢复好转之后, 应在恰当的时机为患者拔除尿管, 便于患者的康复。在为患者摘除尿管后, 要对患者进行心理辅导, 帮助他们转移注意力, 再通过大量的饮水来帮助患者及时的排尿。

### 3.5 规范操作过程

在对患者行导尿术进行疏导时, 应当严格的按照要求规范来进行操作, 尽量的避免对尿道的损坏, 同时要严格的遵循无菌操作, 这样既能够有效的避免患者发生尿路感染。医护人员要戴好无菌手套, 左手固定导尿管, 并保持无菌, 确保见尿后再插入导尿管, 使之处于绝对无菌的状态<sup>[7]</sup>。在对患者进行导尿的同时要确保动作轻缓, 应该一步到位, 避免在让导尿管在患者的体内来回的摩擦。与此同时还要结合患者的自身身体情况来进行考虑, 要打消患者心理上的不安情绪, 积极的引导患者顺利的进行排尿<sup>[8]</sup>。

### 3.6 加强健康教育

要确保尿路感染得到成功的治愈, 既需要配合一些抗菌药物来进行治疗, 同时还需要采取一定的措施来预防尿路感染的病情恶化, 这对于患者的病情康复来说也是显得十分的重要。医护人员要叮嘱患者要经常注意个人的基本卫生, 在每次上完厕所之后都应当用大量的清水来清洗会阴, 同时还需要用干净的毛巾来擦拭会阴部保持处于干

## 西米替丁在皮肤科的临床用药经验

张 硕

(新疆库车县人民医院皮肤科, 新疆 阿克苏 842000)

**【摘要】**西米替丁(cimetidine, CMD)是一种强效组织胺H<sub>2</sub>受体阻断剂,在药理学上具有抑制胃酸分泌、调节免疫、抗病毒、抗雄激素等作用。最开始,西米替丁被应用于治疗十二指肠溃疡、胃溃疡、上消化道出血、高酸性胃炎、反流性食管炎等疾病。后来随着研究的深入,发现西米替丁在其他领域也能大放异彩,如肿瘤治疗、抗病毒治疗等,尤其是在皮肤病领域。西米替丁对诸多皮肤病都有显著疗效,本文笔者参考国内外文献,介绍西米替丁在多种皮肤病的临床应用。

**【关键词】**西米替丁;皮肤病;带状疱疹;慢性荨麻疹;过敏性紫癜;湿疹;痤疮

**【中图分类号】**R969.4

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**ISSN.2095-8242.2017.39.7715.02

DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2017.39.143

西米替丁(cimetidine, CMD),中文别名西咪替丁或甲氰咪呱。西米替丁是一种组织胺H<sub>2</sub>受体阻断剂,通过竞争性地与壁细胞上的H<sub>2</sub>受体结合,能有效抑制胃酸分泌,并使其降低胃酸酸度<sup>[1]</sup>。临床上常常用于治疗十二指肠溃疡、胃溃疡、上消化道出血、反流性食管炎、高酸性胃炎等疾病。此外,目前已知T抑制细胞(Ts)也具有H<sub>2</sub>受体,所以西米替丁也能够竞争性阻断组胺对Ts细胞的刺激,调节机体免疫反应<sup>[2]</sup>。Sinrent研究发现,西米替丁可以恢复烧伤小鼠(免疫受抑制动物)对正常的细胞的免疫调节功能<sup>[2]</sup>。故而,如今西米替丁在临床上还被应用于各类皮肤病的治疗。

### 1 带状疱疹

带状疱疹是一种由潜在水痘带状疱疹病毒(VZV)感染的再激活导致的病毒性皮肤病<sup>[4]</sup>,临床研究发现带状疱疹的发病通常与年龄,或是其他能够导致人体T细胞免疫力降低的某些原因相关。研究发现,超过90%的成年人都感染了带状疱疹病毒,因此,带状疱疹是一类在皮肤科十分常见的病,尤其是在50岁以上的成年人身上。

山东省聊城市皮肤病防治院皮肤科在1997-2000年间研

究对比了西米替丁联合阿昔洛韦治疗法与单独使用阿昔洛韦治疗带状疱疹效果对比<sup>[3]</sup>。研究发现,加入了西米替丁治疗的患者止疱、结痂、痊愈均比采用单独使用阿昔洛韦治疗的患者更快。而且治疗中还发现西米替丁的止痛作用十分显著,而且并未增加患者的不良反应<sup>[3]</sup>。另外,也有文献报道六神丸联合西米替丁治疗带状疱疹也有止痛、缩短病程的效果,而且无严重不良反应<sup>[4]</sup>。目前认为西米替丁还有免疫调节和抗病毒作用。因此,临床上还将西米替丁应用于其它一些由于疱疹性病毒感染导致的疾病,如小儿手足口病、疱疹性角膜炎、口唇疱疹、生殖器疱疹感染等。

### 2 慢性荨麻疹

荨麻疹,也称为血管性水肿,其发病机制十分复杂,且亚型繁多,具有高异质性,临床上往往快速出现风疹,也有可能伴有血管性水肿<sup>[5]</sup>。目前临床上认为,患者出现复发性瘙痒性风疹,或是血管性水肿持续发作,持续时间超过6周,则可以认为是慢性荨麻疹<sup>[5]</sup>。目前人群中荨麻疹的流行率为0.5%~1%,近20%的人在其生命中至少发生一次急性荨麻疹<sup>[5]</sup>。慢性荨麻疹会对患者的生活质量产生负面影响,并增加患者的心理负担和经济负担。

干燥、清洁的状态。要重视病人饮食结构的调整,注意荤素搭配,保证日常有足够的营养摄入。对于尿路感染患者来说,要经常饮水,保持每日的饮水量在2000 mL以上,通过身体自身来帮助泌尿道进行自洁<sup>[9]</sup>。

留置尿管是临床常用的一种处置措施,也是尿路感染最主要的危险因素,预防和控制尿路感染是提高患者治疗水平的重要环节<sup>[10]</sup>。应严格执行无菌操作规程,尽量缩短留置导尿的时间,维持系统的密闭性,加强护理,加强健康宣教,建立住院患者留置导尿管相关感染率监测,并定期将资料反馈给病房,有助于降低尿路感染的发生。

### 参考文献

- [1] 韩淑奕.泌尿外科患者留置尿管的尿路感染预防护理[J].医药卫生:文摘版,2016(6):00314-00314.
- [2] 任荣华.泌尿外科留置尿管患者预防尿路感染的护理体会[J].大家健康旬刊,2013,7(5):171-172.
- [3] 林 珊,陈雅娥,江 萍.泌尿外科留置尿管患者预防尿路感染

的护理研究[J].临床医学工程,2014(8):1033-1034.

- [4] 王 晶,祝清清,杨文群,等.循证护理在预防泌尿外科留置尿管伴随性尿路感染中的应用[J].现代医药卫生,2014,30(4):590-591.
- [5] 时丽萍,徐海艳,周端鹏,等.开展品管圈活动降低居家自我间歇导尿患者尿路感染率[J].护理学杂志,2013,28(1):18-19.
- [6] 苗桂萍,王 娟,朱 欢.留置尿管患者尿路感染的相关因素及预防对策[J].中华医院感染学杂志,2012,22(8):1608-1609.
- [7] 苏美如,骆安德,梁 琼,等.导尿管相关尿路感染危险因素与预防控制研究进展[J].中国消毒学杂志,2012,29(9):803-805.
- [8] 李 雁,袁 利,陈永华,等.妊娠期尿路感染危险因素分析及临床防治[J].山东医药,2012,52(16):82-84.
- [9] 简桂花,贾 平,汪年松,等.复发性尿路感染的细菌检验和药敏情况分析及治疗分析[J].现代医药卫生,2013,14(2):127-130.
- [10] 甘龙杰,杨 滨,欧启水,等.尿路感染病原菌的分布及耐药新趋势[J].中华医院感染学杂志,2013,23(6):1456-1458.

本文编辑:王雨辰