

泌尿外科患者尿路感染危险因素分析与临床预防研究

周永祥

贵州省贵阳市松桃县人民医院 贵州 贵阳 554100

【摘要】目的：研究分析泌尿外科病人引发尿路感染所存在的危险因素，从而对尿路感染进行有效防治。方法：选取2016年1月-2019年8月收治的500例泌尿外科患者，探究病人感染率情况与引发感染存在的危险因素，通过积极的手段进行有效预防，依靠统计软件完成统计分析。结果：在这500份泌尿病人资料里面，一共有37人引发感染，达到7.4%。依靠对单因素的合理研究，已满60岁的病人、存在侵入性执行手段的、尿管的留置在5天（含）以上的、住院超过了20天的病人等，这些都可能引发感染。依靠对多因素的合理研究，已满60岁的病人、存在侵入性执行手段的、尿管的留置在5天（含）以上的、存在抗菌药物相对频繁运用的，这些都会成为引发感染的独立元素。结论：年纪较大、导尿留置太久、抗菌药物，都会成为尿路引发感染的原因，需要重视医护人员洗手的观念、建立消毒制度、严格进行无菌操作、合理使用抗菌药物。

【关键词】泌尿外科；尿路感染；危险因素；预防

目前，我国在泌尿系统方面的疾病呈现着增多趋势，同时，由于侵入性操作过多地使用，兼之临床方面出现滥用抗菌药物这种不良现象，而且这种现象较为普遍。在泌尿外科当中，病人如果任然使用留置尿管，就更加可能让他们的黏膜屏障功能因此而受到损害，并且，还可能导致尿道的黏膜受到损害。而尿管保留的时长等因素，一般都同病人在医院引起尿路感染有着非常紧密的关联，接近三分之一的病人，引发了医源性感染，这种感染还都是导尿致使的。另外，选择导管留置这种情况，尿道也有较大几率引发细菌性感染。有鉴于此，在泌尿外科里面，就感染的产生与治疗手段展开必要的研究探讨有着较强意义。在该批次病人研究上，基于泌尿外科，其尿路引发感染危险与防治手段展开了研究，如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

2016.1~2019.8，500名病人资料入选本批次研究，且都确诊是泌尿病人。其中，男病患患有310例，女病患一共190例；年龄全都在20岁到85岁范围，平均 (52.4 ± 5.2) 岁；平均住院时间为 (12.3 ± 5.8) d。病人疾病通常为肾肿瘤以及膀胱肿瘤等。这些病人都在医院确诊，从而纳入到该批次研究。

1.2 方法回顾性分析

全部病人临床资料，对这500名病人引发尿路感染的几率加以判断，认真分析病人的年龄、性别以及他们住院的时间，还有尿管留置所耗费的时间和使用的抗菌药物等因素，并探究病人尿路感染中出现的病原菌情况。首先，需要对留置尿管所具备的适应证加以掌握，且通过所有的诱导因素助病人自行完成排尿，依靠0.5%浓度的聚维酮碘，对导

尿口进行擦拭，房子病人引发尿路感染。其次，制定无菌操作方面的相关制度，且助医护人员有效地养成勤洗手习惯，对洗手加以规范，并使其能够遵守有关操作规程，为医护人员提供必要的培训，使其规范洗手并且消毒。再次，对抗菌类的药物进行严格地管控，依靠管理且防止引起抗菌药滥用的情况，重视药物方面的配伍禁忌，密切关注病原菌的变化情况等。

1.3 统计方法

所有数据以SPSS 17.0软件进行统计学分析，采用F和 χ^2 检验，若 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 医院尿路感染率及病原菌分布

500例患者中有37例发生尿路感染，感染率为7.40%。共分离出74株病原菌，其中31株革兰阴性菌，占41.89%。

2.2 医院感染相关因素分析

将37例尿路感染患者对其临床资料进行分析，结果显示，年龄60岁、有侵入性操作、留置尿管时间5d等差异有统计学意义 $(P < 0.05)$ ，尿路感染相关因素及感染率。

2.3 多因素分析

对单因素 $P < 0.05$ 的相关危险因素进行多因素logistic回归分析，得到年龄、侵入性操作、留置尿管时间及抗菌药物使用是造成泌尿外科患者发生尿路感染的独立危险因素。尿路感染多因素分析。

3 讨论

在泌尿外科当中，如果病人将留置尿管保持的时限太长，就很可能使其引起黏膜屏障方面的功能损伤，也可能使

尿道黏膜出现损害的情况。针对这种情况,临床上对于泌尿外科之中的尿路感染病人存在的危险因素以及治疗措施研究非常关注,且展开了临床方面的试验^[1]。在泌尿外科实施的手术里面,医院就现阶段感染管理工作相当重视,并加强了无菌控制,这也在一定意义上,让病人更少地引发尿路方面的感染。然而,正是源于泌尿系统出现了更多的疾病种类,就像尿路结石这种病症等,这让病人出现尿路感染症状的几率在逐渐升高。在本次研究里面,就泌尿科中的病人尿路感染存在的危险因素与防治手段展开了探讨。

3.1 尿路感染方面的因素

3.1.1 侵入性方式

基于临床实践,尿路感染的引发,一般都显示出同导尿之间的联系。在功能正常条件下之下,泌尿系统显然就属于一个无菌环境,不过,当体内出现了尿管以后,这就给尿道黏膜带来了伤害,从而对上皮细胞构成一种破坏,且最终不可避免地损坏了人体防护,使人在抗感染能力方面出现了下滑,进而引发感染^[2]。

3.1.2 留置尿管的时限

研究指出,若是尿管留置超过了3d,则病人出现尿路感染的几率达到了33.30%。如果超过了5d,这个感染几率就达到了74.00%。然而,部分病人会存在有长期留置的状况,这显然会无可避免地引发感染。

3.1.3 高龄原因

从事实看,在已满60岁的病人方面,他们引发感染的概率,自然会比没有满60岁的病人要高出一些。该原因可以判定为:年龄因素。年纪大的病人在体质方面相对更差一些,还可能伴有一些慢性病,抗菌药物的使用上也可能相对频繁一些。特别是有一部分老年男性,还可能存在前列腺增生等疾病,相比其他病人,更可能引发感染。

【参考文献】

[1] 宋静,关瑞锋,刘婉露,何光梅,何春艳,于峰,于慧萍.经尿道前列腺切除术后尿路感染的危险因素分析[J].中国当代医药,2019,26(19):90-93.

[2] 李柱,张晶,安永寿,何斌,马渊,王建生,王俊卿,魏晨阳.泌尿外科患者医院感染病原菌分布与感染危险因素分析[J].世界复合医学,2019,5(06):67-69.

[3] 杜伟,范召应,宋小松,余强国,李东.前列腺增生患者尿流动力学检查后尿路感染发生率及危险因素分析[J].中华腔镜泌尿外科杂志(电子版),2019,13(01):49-51.

[4] 张姝,张小超,郭天媛,赵婷,张蓉婧,李苗苗.尿道狭窄术后留置尿管尿路感染危险因素的 Logistic 回归分析及护理研究[J].中国药物与临床,2018,18(11):2079-2080.

3.2 预防措施

3.2.1 加强对尿管留置适应证的有效掌握

此研究中,对于留置尿管时长而言,证实同尿路感染的引起有着紧密联系。留置时间比较长的病人,其尿路感染几率相对更高。所以,需要借助于所有诱导因素,助病人自行完成排尿,如果必须进行导尿,就应当对留置尿管的时间加以严格地控制,且在导尿的时候,需要尽量防止尿道被损伤;日常中检查病人导尿管是否存在移位情况等,每日都通过0.5%的聚维酮碘来对导尿口进行擦拭^[3]。

3.2.2 做好无菌操作

医护人员需要在思想层面引起对洗手这种习惯的重视,并实施这方面的培训,使有关人员具备科学洗手习惯。当实践操作后,就需要护理及时开展,所以,更需要规范洗手,以消毒剂完成擦手操作,从而形成一种洗手习惯。另外,还需要加强对抗菌药物的科学管理。现阶段,抗菌药物的使用存在着联用、滥用,还有广谱使用的情况,这就让泌尿道更有可能出现真菌感染情况^[4]。有鉴于此,不管是病原菌培养方面,还是药敏方面,均要求规范地掌握有关药物信息,另外,就病原菌引起的一些变化与耐药性情况都要掌握,以便尽量避免感染的出现。

4 结束语

综上,在泌尿外科里面,针对引发了感染的病人,这方面的危险因素通常为病人年龄,有关侵入性的操作,导管留置的时间太久,病人住院的时间太久,还有抗菌药物的过多使用等。对于这类危险因素的存在,要求护理人员能够勤洗手,并且制定消毒制度,有关人员遵守无菌护理操作的流程,科学地运用抗菌药物等。这些护理手段都能够有效地保证病人的尿路感染率变得更低。