

降低老年住院患者留置尿管相关尿路感染发生率的集束化护理实践

张倩 施晓柳 夏文文 朱璐 陆文婧 谢慧文 通讯作者 施金梅

(南通大学附属医院 江苏省南通市 226000)

摘要:目的: 探讨在老年住院患者留置尿管护理中采取集束化护理干预手段在降低尿路感染发生率上的效用价值。方法: 将 156 例老年住院留置尿管的患者列入实验, 根据护理方式的差别利用摇号方式分为对照与观察两组, 前者沿用常规护理, 后者实施优质护理, 对比两组患者尿路感染发生率、尿管留置时间、满意度。结果: 经研究表明, 观察组患者尿路感染发生率明显低于对照组, 与此同时平均尿管留置时间也显著缩短, 满意度评分大幅度提升 ($P < 0.05$)。结论: 对于住院治疗且留置尿管的老年患者而言, 应用集束化护理可有效降低其尿路感染发生率, 缩短尿管留置时间, 切实提高其满意度。

Abstract: Objective: To explore the effectiveness of cluster nursing intervention in reducing the incidence of urinary tract infection in elderly inpatients with indwelling catheter nursing. Methods: 156 cases of elderly hospitalized patients with indwelling catheter were included in the experiment. According to the difference of nursing methods, the patients were divided into control and observation groups by lottery. The former used conventional nursing, the latter implemented high-quality nursing, and compared the incidence of urinary tract infection, catheter indwelling time and satisfaction. Results: The study showed that the incidence of urinary tract infection in the observation group was significantly lower than that in the control group, meanwhile, the average indwelling time of urinary tube was significantly shortened, and the satisfaction score was significantly improved ($P < 0.05$). Conclusion: For hospitalized elderly patients with indwelling catheter, the application of cluster nursing can effectively reduce the incidence of urinary tract infection, shorten the indwelling catheter time, and effectively improve their satisfaction.

关键词: 老年住院患者; 留置尿管; 尿路感染; 集束化护理

引言: 对于危重症患者、存在排尿功能障碍以及手术后无法自主排尿均需采取留置导尿管的方式, 以此来辅助患者进行排尿, 但是尿管的置入较易引发尿路感染, 给患者病情造成较大影响, 降低其生活质量, 对此就需积极展开护理干预。本次研究对比了两种护理模式的差异表现, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有患者经诊断均符合研究标准, 排除入院时存在 CAUTI 的患者、入住 RICU 时间 <48 h 的患者、患者或家属拒绝参加研究者的患者, 此次研究经院内伦理委员会审批通过, 患者知情并签署同意书, 纳入对象均为院内 2021 年 03 月~2022 年 03 月在院内接受治疗且留置尿管的老年患者, 为方便后期对比工作的开展, 可将其分为人数对等的两组, 实验开始前, 我院将患者的性别、年龄均详细录入电子档案库, 整合患者的信息资料, 具体如下:

①性别比例: 对照组与观察组男女人数分别为 41、37 例, 45、33 例。

②年龄分布: 平均年龄为 (65.31 ± 4.09) 岁、(66.35 ± 5.26) 岁。

两组患者的临床线性资料相比具有同质性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组沿用常规护理干预, 在患者留置尿管期间护理人员应当严格按照相关规定展开操作, 时刻秉承着无菌操作流程, 并且做好尿管、尿袋的固定工作, 根据以往经验, 尿袋的高度应当不得高于膀胱水平, 定期查看其通畅性, 避免弯曲、压折等现象发生, 确保其处于通畅状态, 精密尿袋 7d 更换一次, 每日做好会阴清洗, 最少两次, 以此来保证其洁净性。在此过程中还应当做好健康宣教工作, 将相关知识、注意事项等一一为患者讲解, 以此来提高患者认知, 并且观察尿流量、性状^[1]。

观察组实施集束化护理模式, 以此来提高护理的全面性, 减少老年留置尿管患者各不良事件的发生率, 主要可从以下几方面展开: (一) 成立专项小组, 为保证后续护理工作的顺利开展, 还应

当提前组建相应护理小组, 纳入成员均为专业技能水平较强、工作经验丰富的护理人员, 同时加强与医院感染科、医务科、检验科的联系。其次还应当制定完善管理制度, 明确工作人员的责任范围, 展开详细分工, 其次对疑难病例展开会诊讨论, 结合以往经验制定对应措施。最后做好集束化护理措施落实情况的监督控制工作^[2]。

(二) 建立降低 CAUTI 发生率集束化护理方案, 专项小组人员对近些年所出现的 CAUTI 情况进行分析, 找出问题所在, 并寻找相关文献进行整合, 讨论文献中各临床方案的可行性与相符性, 同时做好全面验证工作, 并制定对应工作标准, 如各操作流程的规范操作标准; 制定降低 CAUTI 管理规范; 明确尿管置入及拔除指征, 为后期提供相应的数据信息支持; 针对已拔除尿管的患者还应当做好排尿功能评估以及康复护理方案的制定工作, 促进患者尽快恢复正常功能水平^[3]。(三) 留置导尿管前评估, 因每位患者的病情、身体素质、治疗方式等基本情况有着较大差异性, 对此还应当提前做好全面评估工作, 在患者无自主排尿能力或者治疗所需时才可采取留置导尿管方式, 如危重患者需准确记录尿量、失禁性皮炎、尿频、尿急、排尿困难等。若患者只是单纯性尿失禁, 并不符合尿管留置指征, 对此护理人员还应当告知医生, 并尤其确定如何对其展开护理并收集尿液。其次, 还应当结合评估结果为患者选取合适的导尿管, 确保其能够符合相应需求的同时减少置管过程中对患者所造成的损伤, 一般情况下多选择管径为 16F 的导尿管。带导丝型号较小的尿管适用于前列腺增生尿潴留且置入困难的患者。(四) 留置导尿管期间护理, ①尿管会阴部护理, 在此过程中, 护理人员还应当确保整个泌尿系统处于完整状态, 若非必要不需更换尿袋; 若导尿管出现堵塞、污染或者破裂时应当及时更换; 在此期间还应当时刻保证尿管处于通畅状态, 无需展开夹管训练, 以此来避免患者因膀胱出现感觉障碍引发过度膨胀问题发生。会阴部还应当每日进行清洗, 清洗液仅为清水即可。②拔管指征评估, 在尿管置入 3d 后, 护理人员就需每日对其展开全面评估, 并将患者情况告知医生, 由医生来确定是否可拔除, 若意识清醒, 能自主控制排尿或尿潴留、漏尿, 可将其作为拔管指征, 并分析其实际引发情况^[4], 同时为方

便其排尿,可为其准备坐便器,并提供相对较为私密的空间。(五)尿管拔管后护理,尿管拔除后应当做好全面观察工作,详细记录患者的尿量、次数、耗时等,同时在其首次排尿后展开B超检测,查看其膀胱内所残留的尿量。在其残余尿量高于一百毫升或者有尿滞留时还应当明确间歇导尿次数,同时结合患者实际体质及排尿量控制患者饮水量。对于残余尿量不高于一百毫升的患者还应及时告知其及时排尿。若患者符合出院标准,需在间歇导尿等方面给予指导。(六)疑难病例会诊,对于置管困难、管道拔除后排尿出现障碍以及泌尿系统反复发生感染的患者还应当告知医生,并申请各医院、科室进行探讨,制定科学合理的护理及治疗方案。(七)质量控制,护士长应当做好全面监督工作,实行每日检查以及不定期抽检的方式来查看集束化护理的实际执行情况,同时做好CAUTI发生率的核对工作,每周组织开展会议,针对该阶段出现的问题进行分析,并提出改进措施,不断完善优化。

1.3 观察指标

在患者住院治疗期间需密切关注其各项指标变化情况,以便于及时发现异常,将对患者的影响降至最低。同时根据患者临床症状表现对患者导管相关尿路感染发生情况进行诊断评估,在满足以下几点时即可诊断为CAUTI:①连续留置尿管48小时以上,或者在发生各病症表现前24小时移除尿管。②患者有发热,温度不低于38℃,尿急、尿频、尿痛、肋脊角压痛或者耻骨上压痛表现。③经过尿液微生物检测鉴定,最少其中一种是 10^5 cfu/mL的细菌。医生对其进行确诊,并上报院内感染系统,与此同时开具相关治疗医嘱,护理人员进行登记统计,每月做好数据核对工作。其次还应当详细记录患者尿管留置时间,在患者病情以及完全符合拔管指征后,医生需开具相应拔除医嘱,护理人员严格按照相关标准将其拔除并登记。最后为获取患者满意度,可将科室内自制的满意度调查表发放给患者,其中包含专业技术、应急能力、态度、沟通等多个方面,不同分值区间分别表示为非常满意、比较满意、一般、不满意四个评判标准,患者可根据实际情况进行评价,通过八十分以上人数之和÷小组总人数来计算总满意度。问卷共发放156份,收回156份,回收有效率为100%。

1.4 统计学处理

患者的基本资料与尿管平均留置时间及满意度、尿路感染发生率为研究中的计数资料,已有数据后采用SPSS22.0软件进行收集、整合、分析。基本资料及尿管平均留置时间数据检验时使用标准差($\bar{x} \pm s$)完成,尿路感染发生率及满意度可以使用%(百分比)完成数据检验时,检验工具为t、 X^2 ,若在对比后,各指标数值有明显的差异,可表示为($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 通过所记录的数据来看,观察组患者的尿路感染发生率明显低于对照组,与此用时尿管平均留置时间也有所缩短,组间经对比有显著差异($P < 0.05$)。具体数值见表1。

表格1两组患者护理后留置导管相关尿路感染发生率以及平均留置时间比较(n%),($\bar{x} \pm s$)

组别	n	尿路感染发生率(%)	尿管平均留置时间(d)
对照组	78	21 (26.92)	7.35 ± 1.85
观察组	78	9 (11.54)	5.01 ± 0.38
T (X^2)		7.643	5.179
P 值		< 0.05	< 0.05

2.2 在将两组患者满意度评分进行整合后所得,观察组患者评分多集中在八十分以上,不满意例数为0,远少于对照组的6例,总满意率分别为80.77%、94.87%,数据之间有一定差异表现且具有统计学意义($P < 0.05$)。

表格2 两组患者的护理满意度对比(n%),($\bar{x} \pm s$)

组别	n	90~100	80~89	60~79	≤59	总满意率(%)
对照组	78	37	26	9	6	63 (80.77)
观察组	78	51	23	4	0	74 (94.87)
X^2		9.035	6.217	8.173	12.455	10.256
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

留置导尿管本就是一种侵入性操作,可能会对患者的尿道黏膜造成损伤,而且导尿管的置入还会使得外部细菌逆行侵入,导致患者出现泌尿系统感染等临床表现,不利于患者康复。相关数据表明,在老年留置尿管的患者中,女性CAUTI感染情况发生率高于男性,再加上老年患者自身免疫力较低,生理防御系统较为薄弱,若尿管留置时间较长,很容易增加感染率。对此就需要在其治疗期间配合集束化护理,护理人员需掌握尿管置入及拔除指征,并严格按照相关规定执行,做好尿管留置期间的护理工作,定期进行消毒清洁以及更换工作,时刻秉承着无菌操作原则,确保引流管处于密闭以及通畅状态,最大程度地降低CAUTI的发生率。

综上所述,集束化护理干预手段的实施可有效降低老年住院治疗且留置尿管患者CAUTI的发生率,缩短尿管留置时间,提高患者满意度。具有一定推广价值。

参考文献:

- [1]顾琳琳,冀宝军,洪华. 低聚壳聚糖喷雾联合碘伏对预防导管相关性尿路感染的效果研究[J]. 中国医学创新,2018,15(29):137-140.
- [2]杨传俊,罗淑娴,陈茜,曹薇. 非卧床老年住院患者留置尿管处理尿失禁情况及影响因素分析[J]. 护理管理杂志,2018,18(11):795-798.
- [3]古秀容,任莎莎,杜利,陶芋佳,张荣燕. 老年住院患者医院感染相关因素分析及护理对策[J]. 基层医学论坛,2016,20(19):2727-2728.
- [4]任敏,李子慧,陈佩云,郑思琳. 不同材质导尿管对生物膜形成与导管相关性尿路感染的影响研究[J]. 中国消毒学杂志,2020,37(04):254-256+259.