

·护理园地·

开胸术后 264 例留置导尿男性患儿两种护理方法比较

缪永萍, 邢竹惠

(昆明医科大学附属延安医院 心胸外科, 云南 昆明 650051)

关键词: 留置导尿; 护理方法

中图分类号: R473.6 文献标识码: B 文章编号: 1006-4141 (2013) 02-0189-03

导尿、留置尿管是心胸手术术前的常规准备之一, 目的是避免术中误伤膀胱、观察尿量等。近年来, 从无痛、舒适、儿童的特殊性等方面考虑, 采取在手术室全麻后留置尿管。然而, 在留置导尿的操作过程中, 易发生尿路感染, 随着留置导尿时间的延长, 菌尿阳性率逐日增加。儿童处于生长发育阶段, 各器官发育仍未成熟, 尿道口狭窄及尿道粘膜易损伤, 留置导尿作为侵入性操作, 大大增加了患儿泌尿道或全身感染的几率。患儿尿路感染往往伴随尿道炎、会阴区疼痛、再次尿潴留及尿道狭窄等并发症。局部应用抗菌药物是否可阻断逆行性感染, 延缓或杜绝留置导尿管伴随性尿路感染的发生仍有很大争议, 有文献认为抗菌药物冲洗反而会产更多的耐药菌株^[1]。探讨导尿管放置后伴随性尿路感染的相关因素及预防对策, 已成为众多学者关注与研究的课题。本研究目的在于观察“洁悠神”新型物理抗微生物喷雾材料局部喷洒尿道口和导管壁, 能否有效的降低留置导尿管伴随性尿路感染的发生率, 现报告如下。

囊导尿管。将本组患儿随机分为观察组和对照组各 132 例。2 组患者年龄、术前尿培养结果及术后常规护理比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

护理方法 对照组术后按护理常规实施导尿管留置护理: ①选用生理盐水棉球擦净尿道口、龟头、包皮周围皮肤和导尿管壁分泌物; ②每日 2 次, 早晚各 1 次; ③至 7 d 导尿管拔除, 选用生理盐水清洗, 未选用抗菌药物清洗是为了避免对所研究的材料疗效产生偏差以及预防更多的耐药菌株生成^[2]。

观察组与对照组相同在常规实施导尿管留置护理的同时, 选用洁悠神长效抗菌材料(南京神奇科技开发有限公司生产) 喷洒导尿管和尿道口。使用方法: 护理人员用手将阴茎龟头向导尿管近端推移 2~3cm, 暴露出远端尿道内的导尿管, 用生理盐水棉球擦净导尿管表面的分泌物后, 用“洁悠神”喷洒导尿管、尿道口, 每日 2 次, 每次喷 2ml (按压喷头 10 次), 直到 7d 导尿管拔除。

附表

2 组中段尿标本细菌培养尿路感染例数比较例(%)

组别	例数	术前*	第 3d*	第 5d**	第 7d**
观察组	132	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (5.3)	7 (5.3)
对照组	132	0 (0.0)	0 (0.0)	24 (18.1)	35 (26.5)

* $P>0.05$, ** $P<0.01$

资料与方法 本院 2011 年 2 月~2012 年 4 月心胸外科病区住院治疗的开胸术后患者 264 例, 男性, 年龄 4~10 岁, 平均年龄 (6.5 ± 1.9) 岁, 术前 B 超双无肾积水, 尿常规镜检 RBC<5/HP, WBC<5/HP, 扪诊双侧睾丸无肿大触痛, 无包茎, 排尿通常。经术前常规检查后行开胸手术, 术前尿培养阴性, 术后在严格无菌操作下留置同种气

统计 2 组患者术前和术后第 3、5、7 d 中段尿标本细菌培养感染的病例数。

采用 SPSS13.0 统计学软件, 计数资料的比较采用 χ^2 检验, 计量资料的比较采用 t 检验, 以 $P<0.05$ 视为差异有统计学意义。

结果 2 组中段尿标本细菌培养感染例数比较(见附表)。从表中可以看出 2 组病例手术后 3d 内尿培养结果显示留置导尿管伴随性尿路感染率为 0。观察组术后 1 周尿路感染发生率维持在较低水平, 不随留置导尿管时间的延长而升高; 而

收稿日期: 2013-01-25

对照组留置导尿管伴随性尿路感染发生率随留置尿管时间的延长而升高。

讨 论 留置导尿管伴随性尿路感染是最常见的院内感染，可引起严重的并发症并易反复发作^[1]。表 1 提示对照组结果为留置尿管时间越长，留置导尿管伴随性尿路感染率越高，观察组不随留置尿管时间延长而升高留置导尿管伴随性尿路感染率。留置导尿管伴随性尿路感染难治与尿管表面形成细菌生物膜有关。

洁悠神长效抗菌材料为水溶性制剂，固化后形成胶联膜和正电荷网膜，其中：胶联膜以化学键方式体牢固胶联，能保持 8h 以上的抗菌功能，正电荷网膜强力吸附带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物，使其破裂、变形，窒息死亡，起到物理式杀灭病原微生物作用。在导尿管壁和尿道口喷洒洁悠神，可形成物理抗菌膜，阻止细菌生物膜的形成，可有效降低留置导尿管伴随性尿路感染的发生^[1-3]。

此外，儿童留置导尿的注意事项包括：避免活动中误拔导尿管；在病情允许情况下，每日摄入足够饮水量（包含每日食物中水分，每日应达到：1 岁以内 150ml/kg.d；以后每 3 岁约减少 25 ml/kg.d；至成人标准 40~45ml/kg.d），达到生理性膀胱冲洗效果；观察尿液色、质量，保持导尿管通畅；注意引流管和集尿袋的位置应低于膀胱位置；长期留置导尿管应每月更换 1 次；保持尿道周围清洁；间歇放尿，促进骨盆底肌功能恢复，增强控尿能力^[4-5]。

[参考文献]

- [1] YIZHOU ZENG YZ, RUNZHI DENG RZ. Application of an antibacterial dressing spray in the prevention of post-operative infection in oral cancer patients: A phase 1 clinical trial [J]. African Journal of Biotechnology, 2008; 3827-3831.
- [2] 吴玲, 戴玉田, 王良梅, 等. 长效抗菌材料“洁悠神”对尿管留置伴随性尿路感染预防的研究[J]. 中华男科学杂志, 2005, 1(8):581-583.
- [3] 胡美春. 留置导尿管患者尿路感染的原因分析及预防措施[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(8):645-647.
- [4] 黄球香. 气囊导尿管留置导尿相关问题[J]. 中国实用护理杂志, 2002, 18(3):45.
- [5] 黄澄如, 主编. 小儿泌尿外科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1996: 203-274.