洁悠神在预防留置导尿管并发尿路感染中的应用效果

沈蒙文

摘要 目的 探讨洁悠神在预防留置导尿管伴随性尿路感染中的应用效果。方法 本组 60 例 TURP 术后留置导尿管的男性患者, 随机分为对照组 30 例和观察组 30 例。对照组按常规行尿道口护理, 每日 2 次; 观察组按常规行尿道口护理后, 加用洁悠神长效抗菌材料喷洒于导尿管与尿道口, 每日 2 次。比较 2 组术后尿道感染发生例数。结果 观察组置管期间尿培养尿路感染病例数显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 对留置导尿管的患者使用洁悠神长效抗菌材料进行导尿管壁和尿道口喷洒, 可有效降低留置导尿管伴随性尿路感染的发生。

关键词: 尿路感染; 留置导尿; 洁悠神长效抗菌材料; 护理

中图分类号: R471

文献标识码: B

文章编号: 1006-6411(2013)01-0129-02

留置导尿管伴随性尿路感染是院内感染的重大难题之一, 目前临床上尚无有效的预防和控制方法^[1]。留置导尿是解决排尿困难和尿潴留的主要治疗手段。导尿管放置后伴随性尿路感染是一种常见的院内感染, 目前临床上尚无有效的预防和控制方法。如何解决导尿管放置后伴随性尿路感染这一难题, 已成为众多学者关注与研究的问题。在医院尿路感染中与导尿管有关的菌尿症可达 37.3% ~ 56%, 是院内感染的主要危险因素^[2]。随着留置导尿时间的延长, 菌尿阳性率逐日增加。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问题。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生更多的耐药菌株^[3]。本研究目的是观察使用一种长效物理抗菌(非药物抗菌)材料在尿道口局部喷洒和导尿管壁喷洒, 是否能有效的降低留置导尿管伴随性尿路感染的发生, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院 2010 年 3 月 ~ 2010 年 10 月泌尿外科病区住院治疗的前列腺增生症患者 60 例, 年龄 68 ~ 79 岁, 平均年龄 (73.2 ± 6.9) 岁。经术前常规检查后行经尿道前列腺电切术, 术前尿培养阴性, 术后在严格无菌操作下留置同种气囊导尿管, 按经尿道前列腺电切术后护理常规护理。将本组患者随机分为观察组和对照组各 30 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。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

2 组患者在手术后 3 d 均静脉滴注抗生素注射用头孢匹胺 2g, 2 次/d 以预防术后感染。3 d 后, 停止静脉给药, 改用口服抗生素治疗。在导尿管拔除后数日停药。

1.2.2 护理方法

1.2.2.1 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^[4]。

1.2.2.2 观察组

与对照组相同在常规实施导尿管留置护理的同时, 选用新型洁悠神长效抗菌材料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 ~ 3 cm, 暴露出远端尿道内的导尿管^[5], 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 2 ml (按压喷头 10 次), 直到 7d 导尿管拔除。

1.3 评价指标

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

1.4 统计学方法

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。

2 结果

2 组中段尿标本细菌培养感染例数比较 (见表 1)。从表中可以看出 2 组病例手术后 3 d 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。

表 1 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 3 天	第 5 天	第 7 天
观察组	30	0(0.0)	0(0.0)	1(3.3)	1(3.3)
对照组	30	0(0.0)	0(0.0)	5(16.7)	8(26.6)
<i>P</i>		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

工作单位: 430070 武汉 广州军区武汉总医院

收稿日期: 2012-04-17

3 讨论

留置导尿是临床常用的治疗方法,但其引起约42%的院内感染,引起约80%的院内尿路感染^[5]。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。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,观察组不随留置导尿时间延长而升高留置导尿管伴随性尿路感率。当泌尿生殖系统发生各种感染时,尿道内的酸碱平衡发生改变。条件适宜时念珠菌可从孢子相转变为茁丝相,进入致病状态。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^[6]。生物膜是细菌黏附在尿管表面形成的活性细胞层,形成过程中有许多基因被激活,细菌出现蹭行运动、群体感应、缓慢生长等,使用洁悠神长效抗菌材料进行导尿管壁和尿道口喷洒,可形成一层物理抗菌分子膜,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。

参 考 文 献

- 1 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,2005,1(8): 581~583.
- 2 胡美春. 留置导尿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.
- 3 Yizhou Zeng, Runzhi Deng, Barry, et al. Application of an anti-bacterial dressing spray in the prevention of post-operative infection in oral cancer patients: A phase I clinical trial [J]. African Journal of Biotechnology, 2008: 3827~3831
- 4 林菊英,姜安丽. 护理学基础[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 1074-1075
- 5 翁心华. 现代感染病学[M]. 上海:上海医科大学出版社, 1998, 1025~1188.

(本文编辑:刘仁立 邹 健)