

神经内科监护室患者尿路感染的危险因素及护理体会

莫彩霞

中国人民解放军联勤保障部队第 924 医院

【摘要】目的 研究分析神经内科监护室患者尿路感染的危险因素及护理。**方法** 研究对象共计 2020 年 4 月至 2021 年 4 月收治的神经内科监护室 120 例患者,统计患者尿路感染的危险因素,对全部患者进行随机分组后分别接受针对危险因素开展的针对性护理和常规护理,对比两组患者的治疗护理情况。**结果** 相较于对照组,研究组患者的尿路感染发生率及护理满意度指标均明显更好。组间对比差异显著 ($p<0.05$)。**结论** 对神经内科监护室患者实施尿路感染相关危险因素的针对性护理可以有效预防患者出现尿路感染,提升患者的护理满意度,临床可以考虑加以推广应用。

【关键词】 神经内科;监护室;尿路感染;危险因素;护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 02-143-02

尿路感染在医院感染中的占比一直较高,神经内科收治的患者大部分病情十分严重,住院时间长,常存在昏迷,所以更易出现尿路感染。如能找出造成感染的因素并采取有效的护理干预进行预防,对于控制感染有重要意义^[1]。本文的研究内容即为神经内科监护室患者尿路感染的危险因素及护理。结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中共选取了神经内科监护室 120 例患者,在这些患者中有男性 80 例,女性 40 例,这些患者的年龄平均值为 (49.9 ± 3.2) 岁。对全部患者进行随机分组,以便比较所获得的研究结果。本次研究在正式开展前获得了医院伦理委员会的许可。

1.2 尿路感染的危险因素分析

1.2.1 留置尿管时间过长及插入尿管的过程会刺激膀胱和尿道等位置的黏膜,且会在不同程度上损伤生理环境,进而影响到膀胱和尿道对有害细菌的预防能力。长时间的尿管治疗时间,也会加速细菌的繁殖速度,导致机体高发尿路感染。

1.2.2 患者出现昏迷时机体抵抗力降低,且常需要接受导尿术治疗,相较于其他出现昏迷的患者,需要更长时间进行留置导尿,所以更易出现尿路感染^[2]。

1.2.3 老年患者不注重自身的卫生状态,从而导致尿道口和阴部感染严重,从而加重了细菌感染的反应过程。此外,老年患者的综合素质不高,加之长时间的住院治疗,生活难以自理,无法摄入足够的营养物质,机体缺乏免疫功能,所以当泌尿系统出现细菌感染后,无法进行有效抵御。

1.3 方法

对照组接受常规护理,研究组接受针对性护理,具体为:

1.3.1 加强院内感染知识培训:医院要高度重视监护病房的医院感染控制工作,定期认真开展院感知识培训,使医务人员具备较高水平的院感诊断能力和院感控制意识。对监护病房进行定期的消毒、通风,做好消毒隔离管理。如为感染患者,需要做好隔离,禁止家属探望,医护人员在实施各项操作时也要严格遵守监护室的更衣制度^[3]。

1.3.2 手消毒:与传播病原体接触的常见媒介就是手,所以医务人员需要做好手消毒,这对于院感的控制来说有重要意义。在实施各项操作前后都要洗手,严格手消毒。神经内科监护室常需要进行导尿,导尿时每一个环节都要严格消毒,

预防交叉感染。导尿时严格遵守无菌技术操作原则,动作轻柔,耐心细致,以免对尿道黏膜造成机械性损伤,从而有效预防尿路感染^[4]。

1.3.3 留置尿管的护理:为免细菌通过尿管外与尿道黏膜间的腔隙进入,需要做好尿道口周围的消毒。选用双腔导尿管,以免尿道口被胶布污染,且每天消毒尿道口也更加方便。为免尿管移位和减少污染,需要选用一次性密闭集尿系统,并妥善固定尿管。如为男性患者,尿管固定在大腿外侧,如为女性患者,尿管固定在大腿内侧。尿袋放置在膀胱水平面下。每次接尿、放尿时都要洗手。每次更换尿袋时都要对接口部位做好消毒,病情有缓解后及时遵医嘱将管路拔除。

1.3.4 医护配合,积极治疗原发病:医护需要共同观察好患者的病情变化,及时做好沟通处理。如为尿路感染高危患者,需要控制好基础疾病,如为合并糖尿病患者,需要控制好血糖;如为前列腺增生患者,需要及时联系泌尿科做好处理。定期尿检,协助患者对膀胱功能进行锻炼,以免非必要性反复插管。做好会阴护理,以免细菌大量入侵,如为留置导尿的患在,需要将无菌方巾覆盖在导尿管下方会阴部,患者使用的衣被每天都要更换。尽早确诊尿路感染的患者,积极采取对症措施进行治疗,以免疾病转变为慢性,避免交叉感染。如有必要,可以邀请泌尿科医师进行会诊^[5]。

1.4 统计学方法

针对本次研究中涉及到的数据信息均采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析和处理。

2 结果

2.1 两组患者在尿路感染发生率上的比较

经过统计发现,研究组有 3 例患者出现尿路感染,发生率为 5.0%,对照组有 12 例患者出现尿路感染,发生率为 10%,研究组显著低于对照组 ($P<0.05$)。

2.2 两组患者在护理满意度上的比较,具体见表 1。

表 1: 两组护理满意度比较 (n, %)

组别	例数	完全满意	部分满意	不满意	满意度
研究组	60	50	5	5	91.67% (55/60)
对照组	60	33	10	17	71.67% (43/60)
χ^2					8.568
P					$P<0.05$

3 讨论

(下转第 146 页)

$p < 0.05$, 详见表 2。

3 讨论

肿瘤科病人肿瘤多为恶性, 恶性肿瘤也就是说我们常说的癌症, 癌症之所以可怕是因癌症引起的一系列表现, 晚期癌痛是一种因癌症而起的全方位疼痛、势不可挡的疼痛, 并且大约有 50%~80% 的患者疼痛得不到有效的控制, 而导致病人身心受到巨大影响^[3]。一直以来, 如何减轻癌症病人的疼痛都受到广泛关注, 但由于癌痛的情况复杂, 因此规范化的疼痛护理管理受到广泛关注^[4]。

本次研究结果得出, 护理前, 两组 NRS 评分对比, $p > 0.05$; 护理后, 两组 NRS 评分与护理前对比均有明显降低, 观察组明显低于对照组, $p < 0.05$ 。这说明, 相比于肿瘤科普通的疼痛护理干预方法来说, 实施疼痛护理质量管理后对缓解病人疼痛的效果更好。这可能是因为, 通过建立专业团队、制定核心管理指标、动态评估疼痛程度、实施分级护理、加强疼痛护理教育, 促使肿瘤科疼痛护理程序标准化、规范化, 从而促使疼痛护理措施落到实处, 并更适用于肿瘤科患者^[5]。另外, 研究还指出, 观察组病人对肿瘤科护理人员专业知识、实操能力、服务意识、工作责任心、解决问题的能力等满意度均高于对照组, $p < 0.05$ 。这也说明, 疼痛护理质量管理的实施令病人更加满意。通过评估患者的疼痛程度,

动态地对疼痛情况进行记录, 科学的规划疼痛护理方案, 准确掌握患者的疼痛时间与程度, 来调整疼痛护理方案, 从而实现全面、完整、对症的疼痛护理管理, 提高疼痛护理质量和患者满意度^[6]。

综上所述, 肿瘤科疼痛护理质量管理实施有助于提高护理工作质量, 从而有利于缓解病人疼痛, 提高病人满意度。

参考文献:

- [1] 李丹, 孙娟华, 邹春芳等. 肿瘤科护理人员癌症疼痛管理的知识和态度调查分析[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(21):1651-1656.
- [2] 俞瑾焱, 关婷. 护理干预对实施三阶梯治疗疼痛患者依从性的效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(20):3440-3442.
- [3] 党翠云. 疼痛护理管理模式在肿瘤科病房中的应用[J]. 贵州医药, 2016, 40(7):774.
- [4] 王刚会. 规范化护理方案在改善癌性疼痛患者疼痛中的作用[J]. 海军医学杂志, 2016, 37(2):147-150, 189.
- [5] 邵琪. 优质护理对改善晚期肿瘤患者疼痛程度及心理状况的效果[J]. 中国基层医药, 2018, 25(5):678-680.
- [6] 汪迎春, 姜海燕. 癌痛护理对胃癌患者疼痛程度的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(6):888-890.

(上接第 143 页)

对神经内科的患者来说, 尿路感染的发生十分常见, 需要在平时注意为患者提供充足的原因, 保证患者的生活需要, 从而提升患者的免疫系统功能, 降低尿路感染的发生率。本次研究结果显示, 找出尿路感染的危险因素并采取针对性的预防护理的研究组患者的尿路感染发生率显著低于接受常规护理的对照组患者 ($P < 0.05$), 研究组护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述: 对神经内科监护室患者实施尿路感染相关危险因素的针对性护理可以有效预防患者出现尿路感染, 提升患者的护理满意度, 临床可以考虑加以推广应用。

参考文献:

- [1] 何英姿, 许燕玲. 神经内科监护室 (NICU) 病人尿路感染的危险因素及护理干预[J]. 海南医学, 2011, 22(12):150-151.
- [2] 张丽, 胡秀兰. NICU 病房院内尿路感染因素分析与护理[J]. 北京中医药, 2009, 28(7):572-573.
- [3] 曹闻亚, 刘芳, 王冉. 重症脑损伤患者留置尿管相关尿路感染的目标性监测与分析[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(6):822-824.
- [4] 丁敬文, 李志. 系统护理在神经内科监护室尿路感染患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(16):173-174.
- [5] 马娟, 陆秋芳, 朱雨婷, 等. 基于重点环节质量改进在神经内科重症患者导尿管相关尿路感染中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(21):128-130.

(上接第 144 页)

术的治疗效果, 所以临床需要对护理干预措施的落实引起重视, 具体在对患者进行护理时, 需要突破常规护理干预策略的局限性, 依据患者的身心需求, 配合应用心理护理、饮食护理、行为干预等综合护理策略, 通过心理护理干预可以使患者以积极乐观的心态加入到腹腔镜胆囊切除术中, 提高治疗依从性, 使得手术顺利进行, 而饮食护理干预措施的落实, 可以加快患者机体营养物质吸收, 预防胃肠道反应的出现, 行为干预则是改善患者身体机能, 加快患者机体康复, 避免压力性损伤、下肢深静脉血栓、便秘等多种并发症出现^[3]。

本文开展课题对比研究, 最终对比研究结果显示, 采用综合护理的实验组, 拔除引流管时间、术后离床活动时间、住院时间的数值更低, 且护理满意度明显优于对照组, 表明护理干预对老年患者腹腔镜胆囊切除术后具有积极影响。

综上所述, 将综合护理干预策略应用于腹腔镜胆囊切除术的老年患者, 可以有效缩短患者的引流管拔除时间、术后离床活动时间, 减少患者住院天数, 提高患者的护理满意度, 因此综合护理干预策略值得进一步应用与推广。

参考文献:

- [1] 孟凡芝. 护理干预对老年患者腹腔镜胆囊切除术后的影响[J]. 中国校医, 2016, 30(1):71-73.
- [2] 霍锦霞, 肖琦贵, 鲁华鹏, 等. 心理干预对老年患者腹腔镜胆囊切除术不同时期应激状态及术后恢复的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(12):140-142, 144.
- [3] 张月姣. 循证护理干预对老年患者腹腔镜下胆囊切除术的影响[J]. 口岸卫生控制, 2019, 24(2):40-42.
- [4] 刘绍琴. 老年糖尿病患者行腹腔镜胆囊切除术围手术期护理干预效果[J]. 糖尿病新世界, 2015, (14):136-138.
- [5] 艾平岚, 罗翠松. 护理干预对老年腹腔镜胆囊切除术患者的影响[J]. 中国实用医药, 2008, (35):163-164.

表 3: 两组患者护理满意度评分对比

组别	护理满意度评分
实验组 (40 例)	94.18 ± 2.37
对照组 (40 例)	89.67 ± 3.01
T	5.168
P	$P < 0.05$