

泌尿外科手术患者术后尿路感染的护理预防研究

丁兰

钟祥市人民医院, 湖北钟祥, 431900;

摘要: 探讨泌尿外科手术患者术后尿路感染的护理预防措施及应用价值, 分析术后尿路感染的相关危险因素, 结合临床护理实践制定科学、系统的护理预防方案, 降低术后尿路感染发生率, 改善患者预后, 提升医疗护理质量, 为临床泌尿外科护理工作提供参考依据。本文结合泌尿外科临床护理经验, 从术后尿路感染的危险因素入手, 详细阐述术前、术中、术后全方位的护理预防措施, 结合临床护理实践总结护理要点, 明确针对性护理预防干预的重要意义, 为临床护理工作提供实践指导。

关键词: 泌尿外科手术; 术后尿路感染; 护理预防

DOI: 10.64216/3104-9656.25.03.029

引言

泌尿系统是人体重要排泄系统, 由肾脏等组成, 主要功能是生成和排出尿液, 调节人体平衡, 维持内环境稳定。泌尿外科手术是治疗泌尿系统疾病的核心手段, 涵盖多种术式, 用于多种疾病治疗, 可缓解症状、改善功能、提高生活质量。因手术部位特殊, 术后尿路感染是常见并发症和医院内感染重要部分。术后尿路感染指患者术后泌尿系统感染, 发病与细菌逆行感染等因素相关, 临床表现多样, 严重时会引起严重并发症, 加重病情、延长康复时间、增加负担, 甚至威胁生命。随着手术技术发展, 新型术式普及, 创伤减小、恢复加快, 但术后尿路感染发生率仍高, 是临床护理重点问题。其发生是多因素共同作用结果, 护理因素可控性强。加强术后尿路感染护理预防干预, 制定针对性护理方案, 规范操作流程, 强化防控措施, 对降低发生率、改善预后、提高质量有重要意义。本文结合本院实践, 探讨术后尿路感染危险因素及护理预防措施, 阐述护理干预方法和效果, 为临床护理提供参考, 现报道如下。

1 泌尿外科手术患者术后尿路感染的危险因素分析

1.1 患者自身因素

患者自身因素是导致术后尿路感染发生的基础因素, 主要包括年龄、基础疾病、免疫功能、个人卫生习惯等方面。年龄方面, 老年患者由于机体各项生理功能衰退, 尿道括约肌松弛, 尿液排出不畅, 易导致尿液滞留, 为细菌滋生提供了有利条件; 同时, 老年患者免疫功能下降, 机体抵抗力减弱, 对细菌的防御能力降低, 因此术后尿路感染的发生风险显著高于中青年患者。基

础疾病方面, 合并糖尿病、高血压、冠心病、慢性肾功能不全等基础疾病的患者, 术后尿路感染风险明显升高, 其中糖尿病患者由于血糖水平升高, 尿液中葡萄糖含量增加, 易滋生细菌, 且高血糖会抑制机体免疫细胞的功能, 降低机体抵抗力, 增加感染概率; 高血压患者长期服用降压药物, 可能会影响肾脏血液循环, 导致肾脏功能受损, 进而增加感染风险。

免疫功能方面, 免疫功能低下的患者, 如长期服用免疫抑制剂、艾滋病患者、恶性肿瘤患者等, 机体对细菌的防御能力显著下降, 术后易发生感染, 且感染后病情进展较快, 不易控制。个人卫生习惯方面, 个人卫生习惯较差的患者, 会阴部、尿道口周围皮肤污垢、分泌物残留较多, 易滋生细菌, 细菌可通过尿道逆行进入泌尿系统, 引发感染; 此外, 部分患者术后不注意饮食调理, 长期进食辛辣、刺激性食物, 饮水量不足, 导致尿液浓缩, 也会增加感染风险。

1.2 手术操作因素

手术操作因素是导致术后尿路感染发生的重要因素, 主要包括手术时间、术中无菌操作规范程度、尿道黏膜损伤情况、术后留置导尿管等方面。手术时间方面, 手术时间过长, 会导致手术区域暴露时间延长, 细菌污染的概率增加; 同时, 长时间手术会增加患者机体创伤, 导致患者免疫功能暂时性下降, 进而增加术后感染风险。术中无菌操作方面, 若术中无菌操作不严格, 手术器械、引流管、导尿管等物品灭菌不合格, 或手术区域消毒不彻底、铺巾不规范, 会导致细菌进入患者体内, 引发感染; 此外, 护理人员、手术医生操作过程中未严格遵守无菌操作流程, 也会增加交叉感染的概率。

尿道黏膜损伤方面,泌尿外科手术多需经尿道操作,若手术过程中动作粗暴,或导尿管插入、拔出时操作不当,会导致尿道黏膜损伤,尿道黏膜的防御屏障被破坏,细菌易侵入尿道,进而引发尿路感染。术后留置导尿管方面,留置导尿管是泌尿外科术后常用的辅助治疗手段,可帮助患者排出尿液,减轻膀胱压力,但留置导尿管会破坏尿道的自然防御屏障,且导尿管作为异物,会刺激尿道黏膜,导致尿道黏膜充血、水肿,易滋生细菌;同时,若导尿管固定不当、移位、扭曲,或引流袋位置过高导致尿液反流,会进一步增加感染风险,且留置导尿管时间越长,感染风险越高。

1.3 护理相关因素

护理相关因素是术后尿路感染发生的可控因素,也是临床护理预防干预的重点,主要包括护理操作不规范、健康宣教不到位、基础护理不完善等方面。护理操作不规范方面,术后尿道口清洁不彻底、消毒方法不当,或引流袋更换不及时、更换时未严格执行无菌操作,会导致细菌滋生或逆行感染;此外,导尿管护理不当,如未定期检查导尿管固定情况、未及时发现导尿管移位或扭曲,也会增加感染风险。健康宣教不到位方面,若护理人员未向患者及家属详细讲解术后尿路感染的危害、预防方法及日常护理要点,患者及家属对感染防控的重视程度不足,未养成良好的个人卫生习惯、饮食习惯及饮水习惯,或未掌握引流管保护方法,会导致患者主动配合护理的积极性下降,进而增加感染风险。

基础护理不完善方面,术后未密切观察患者病情变化,未及时发现患者尿路感染的早期症状,如尿频、尿急、尿液浑浊等,会导致感染病情延误,加重患者症状;同时,术后未做好患者的营养支持、保暖护理等,会导致患者免疫功能下降,增加感染风险;此外,护理人员缺乏感染防控意识,未严格执行医院感染防控管理制度,也会增加术后尿路感染的发生概率。

2 泌尿外科手术患者术后尿路感染的护理预防措施

2.1 术前护理预防干预

术前护理预防干预是降低术后尿路感染发生率的基础,核心是消除或减少患者自身危险因素,做好手术准备,提高机体抵抗力。

个性化健康宣教:成立由责任护士、护士长及感染管理专员组成的护理预防小组,结合患者年龄、文化程

度等制定个性化方案。对文化程度低或老年患者,用口头讲解等方式,强调术后尿路感染危害等重点;对文化程度高的患者,增加视频播放等方式,详细讲解手术流程等内容。加强与家属沟通,指导其协助护理,提高患者及家属对感染防控的重视和配合度,引导患者养成良好习惯。

基础疾病精细化控制:对合并基础疾病的患者成立专项护理小组,制定个性化护理方案。密切监测患者指标,根据结果调整护理方案和药物剂量。遵医嘱给药,指导患者规律服药,观察药物疗效和不良反应。同时,指导患者自我管理基础疾病,降低术后感染风险。

皮肤及尿道精细化准备:术前1天为患者全身清洁,重点清洁会阴部等,保持局部干燥;毛发旺盛者规范备皮,避免损伤。需留置导尿管的患者,严格无菌操作消毒尿道,选用合适导尿管,插管动作轻柔,遇阻力及时处理,插管后妥善固定。

术前营养支持与免疫调节:术前评估患者营养状况,为营养差的患者制定营养支持方案,指导进食营养食物;无法正常进食者给予静脉营养支持。同时,指导患者适当术前运动,增强体质,减少术后感染风险。

2.2 术中护理预防干预

术中护理预防干预核心是严格执行无菌操作原则,减少创伤、避免污染、缩短时间、降低感染风险,为术后康复创造条件。

无菌操作严格把关:术前对手术器械等物品高压蒸汽灭菌并监测效果,合格后使用;术前1小时开启手术室空气净化系统,调节温湿度。手术中,医护人员遵守无菌流程,穿戴无菌装备,避免手触无菌区;手术区域碘伏消毒后铺无菌巾;器械传递执行无菌原则,使用后及时清洁消毒;及时清除分泌物、血迹,污染时更换无菌巾。

手术操作协同配合:护理人员提前熟悉流程和医生习惯,密切配合,提高效率、缩短时间、降低感染风险。操作轻柔,减少对尿道等损伤;定期检查导尿管,加强生命体征监测,及时处理突发情况;为医生擦拭汗液、传递物品。

术中保暖与体位护理:为患者保暖,用保暖毯、热水袋,避免受凉增加感染风险;避免身体长时间暴露。根据手术调整体位,确保舒适,不影响操作;定期检查并调整体位,保障手术顺利。

2.3 术后护理预防干预

术后护理预防干预是降低术后尿路感染发生率的关键，核心在于规范护理操作流程，强化引流管护理、尿路护理，做好病情观察、营养支持、健康指导等工作，及时处理感染隐患，促进患者康复。

引流管规范化护理：引流管护理是防控重点，制定操作规范，由专人负责，确保护理标准化、规范化。妥善固定导尿管、引流袋，采用高举平台法，保证固定舒适、引流顺畅；引流袋位置低于膀胱水平且距地面不少于10cm，避免尿液反流，下床时指导患者正确携带。每日早晨定时更换引流袋，严格无菌操作，消毒引流管接口，观察引流液情况并记录，异常时及时通知医生检查处理。定期检查导尿管通畅情况，堵塞时用无菌生理盐水轻柔冲洗。根据恢复情况遵医嘱拔管，拔管前夹闭训练膀胱功能，拔管后指导患者多饮水、勤排尿，有异常及时通知医生。

尿路精细化护理：术后每日用碘伏早晚各消毒尿道口及会阴部1次，动作轻柔，消毒范围全面，女性分开阴唇，消毒后擦干保持清洁干燥。指导患者用温水从前向后清洗会阴部，清洗后擦干。指导患者养成良好排尿习惯，每日饮水不少于2000ml，避免憋尿，有尿意及时排尿。同时，指导患者穿宽松透气棉质衣物，减少刺激，避免细菌滋生。

病情观察与感染早期干预：术后密切观察病情，建立观察制度，责任护士每1-2小时监测生命体征，重点关注体温，体温异常及时检查。密切观察排尿情况，出现尿路感染症状及时通知医生处理。此外，观察精神状态、食欲等，排查感染隐患，早发现早治疗。

抗生素合理应用护理：术后遵医嘱合理使用抗生素，严格按剂量、用法、时间用药，避免滥用导致细菌耐药。

工作流：

抗生素治疗护理：护理人员做好抗生素使用记录，观察疗效与不良反应（如过敏、胃肠道反应），若有不良反应及时通知医生调整用药。向患者及家属讲解使用目的、方法和注意事项，强调遵医嘱用药重要性，引导配合治疗。定期采集尿液标本做尿培养及药敏试验，根据结果调整抗生素种类，提高治疗针对性和有效性。

营养支持与康复护理：术后根据恢复情况制定个性化营养方案，指导患者进食清淡、易消化且富含营养的食物，避免辛辣、油腻食物，少量多餐，补充营养、增强抵抗力以促进康复。根据手术类型和恢复状况指导康

复训练，早期让患者床上活动（如翻身、屈膝、抬腿），避免并发症、促进血液循环；恢复期指导下床活动，活动量逐步增加，避免剧烈活动，防止出血或损伤，促进膀胱功能恢复、减少尿潴留。指导患者进行盆底肌功能训练，增强尿道括约肌收缩功能、改善排尿功能、降低感染风险。

心理护理与健康指导强化：术后患者因身体不适、担心手术效果等易出现不良情绪，影响免疫功能、增加感染风险，需加强心理护理。责任护士主动与患者交流，了解心理状态，针对不良情绪疏导，讲解手术成功情况等，缓解情绪、增强康复信心。强化术后健康指导，定期向患者及家属讲解护理要点、防控方法、饮食调理、训练要点及复查时间等，提醒观察病情变化，异常及时就医。指导患者出院后养成良好习惯，定期复查，适当锻炼，增强体质，降低复发风险。

3 结语

泌尿外科手术患者术后尿路感染是常见并发症，与患者自身、手术操作、护理等多方面因素相关，会加重病情、延长康复时间、增加医疗负担，甚至威胁生命，因此加强护理预防干预意义重大。术后尿路感染护理预防是系统综合工作，需结合患者情况，从术前、术中、术后三阶段实施全方位、针对性干预，强化各环节防控，规范护理流程，重点做好健康宣教、基础疾病控制等工作，消除感染危险因素，提高防控意识与配合积极性，增强机体抵抗力，降低感染率，改善预后。临床护理中，护理人员要提高专业素养与防控意识，掌握危险因素与预防措施，优化护理方案，提升服务质量；加强医院防控管理，执行无菌操作与防控制度，减少交叉感染。此外，还需加强研究，探索更有效的预防措施，为防控提供支持，推动护理事业发展，保障患者健康。

参考文献

- [1] 张付华. 泌尿外科留置尿管患者预防尿路感染的护理[J]. 中国医药指南, 2015, 13(14): 2. DOI: CNKI: SUN: YYYK. 0. 2015-14-184.
- [2] 汪红林. 泌尿外科留置导尿管患者预防尿路感染的护理干预[J]. 中外医学研究杂志, 2025(8).
- [3] 曹丽敏. 泌尿外科留置导尿管患者预防尿路感染的护理干预[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2024(002): 000.