

物理抗菌剂预防前列腺电切术后尿路感染疗效观察

王顺军,冯春存,邹志强,钟声,段伟

(云南省市经开人民医院泌尿外科,云南 昆明 650236)

中图分类号:R697^{*}.12 文献标志码:B doi:10.3969/j.issn.1002-1310.2013.06.019

留置导尿是临床常用的基础护理技术,广泛应用于排尿困难、麻醉、手术后以及危重病人的尿量观察等。尿管护理主要目的是防止留置尿管伴随性尿路感染(catheter associated urinary tract infection, CAUTI)。自2010年12月,我科应用物理抗菌剂(洁悠神 JUC)行留置导尿护理,收到很好效果,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组78例,均为在我科确诊为良性前列腺增生而行经尿道前列腺电切术(TURP)患者,年龄(56~82)岁,平均年龄73.5岁。术后在严格无菌操作下留置同种气囊导尿管,按TURP后护理常规护理。患者在留置导尿前均行尿常规及中段尿细菌培养,均未发现尿路感染,留置导尿管时间均不超过30d。将患者随机分为观察组40例和对照组38例,两组患者在年龄,留置尿管时间差异上均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 两组患者术后均使用头孢他啶预防性抗感染治疗,3d。患者术后均在无菌操作下留置导尿。

对照组:放置导尿管后每8h用0.05%碘伏溶液涂抹尿道口及尿道口外导尿管(6~10)cm进行消毒,导尿超过1周以上者必须每2周更换导尿管1次,直至留置导尿结束。

观察组:放置导尿管后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)喷洒导尿管表面和尿道口。使用方法:护理人员用手将阴茎龟头向后推移(2~3)cm,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JUC均匀喷洒导尿管、尿道口和与其接触的衣裤、被褥,2次/d,期间不更换导尿管直到留置导尿结束。

1.3 判断标准 症状性泌尿道感染较易诊断,但大多数菌尿患者无临床症状,故医院内尿路感染的诊断主要依靠病原学检查。所有患者每周进行尿培养,至少两次尿培养阳性(每毫升尿液中培养 $\geq 10^5$ 微生物且反复为相同微生物)则诊断为尿路感染。

1.4 统计方法 使用SPSS 12.0软件作数据录入,两组数据进行卡方检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 感染率 观察组7d、14d、21d、28d感染例数分别为0、0、1、2例,尿路感染总例数3例,感染率为7.5%,对照组7d、14d、21d、28d感染例数分别为1、3、4、3例,尿路感染总例数11例,感染率为28.9%。两组比较 $\chi^2=3.04$ $P<0.05$,具有统计学意义。

2.2 不良反应 两组病例均未发生皮肤痛、痒、红肿等过敏不良反应。

3 讨论

前列腺增生是泌尿外科老年男性患者常见病,多发生于50岁以后,以排尿障碍为主,是男性膀胱颈梗阻重要病变之一。目前,经尿道前列腺电切术(TURP)已经成为治疗前列腺增生的主要方法。但由于患者年龄较大,抵抗力低,术后留置尿管伴随性尿路感染(CAUTI)是一种常见的并发症,一旦出现尿路感染,就会出现相应的症状,如发热、排尿异常、再次血尿、远期尿道狭窄等,给患者带来痛苦并影响其他疾病的康复治疗^[1]。

研究表明,导致CAUTI发病率高的主要原因是导尿管表面形成的细菌生物膜阻碍了抗生素对细菌的作用,细菌生物膜形成后,细菌可以抵御冲洗,抵抗噬菌作用和抗菌药物,导致CAUTI难以治疗^[2]。

JUC是一种安全有效的广谱抗菌材料,可在皮肤、黏膜或导尿管表面形成物理抗菌膜,杀灭和隔离细菌、真菌和病毒,并阻止细菌生物膜的形成,目前临床已广泛用于局部感染治疗与院内感染的预防,具有显著疗效^[3-4]。本组研究也表明:使用JUC后,可明显降低留置导尿患者的尿路感染率。因此,对经尿道前列腺电切术后留置尿管的患者使用JUC进行导尿管置管前处理和置管后日常护理,能有效降低CAUTI的发生,无不良反应,值得大力推广应用。

参考文献:

- [1] 邹建纲,陆曙炎,周忠兴,等. 经尿道前列腺电切术20年临床总结[J]. 中国内镜杂志,2008,14(1):24.
- [2] 叶海云,侯树坤,曲星珂,等. 细菌生物膜对尿管相关性尿路感染的影响[J]. 中华泌尿外科杂志,2006,27(2):135-138.
- [3] 刘淮,刘景桢. 解决抗菌药物滥用和耐药的新途径[J]. 皮肤病与性病,2010,32(2):15-17.
- [4] 蓝儒竹,叶章群,李璐,等. 洁悠神长效抗菌材料防治留置导尿管伴随性尿路感染效果的Meta分析[J]. 中华泌尿外科杂志,2013,34(1):50-52.