

宫颈癌患者术后导尿管留置尿路感染的影响效果分析

赵京科，李肖楠

河北工程大学附属医院，河北 邯郸 056300

DOI:10.61369/MRP.2026010020

摘要：目的 分析宫颈癌术后留置导尿管患者尿路感染影响因素与针对性护理措施。方法 2024年1月–6月就诊宫颈癌根治术后留置导尿管患者45例常规护理，纳入对照组；2024年7月–12月就诊宫颈癌根治术后留置导尿管患者45例基于尿路感染危险因素开展护理干预，纳入观察组。对比导尿管留置情况、情绪评分。结果 对照组发生13例尿路感染，非条件多因素Logistic分析，尿袋放尿口污染、泌尿系统护理不规范、置管后并发症、过长时间留置导尿管等因素是尿道感染高危因素；观察组导尿管留置指标均优于对照组， $P < 0.05$ ；观察组焦虑（SAS）、抑郁（SDS）分数低于对照组， $P < 0.05$ 。结论 宫颈癌术后留置导尿管患者识别尿路感染高危因素，落实泌尿系护理策略，能够缩短留置尿管时间、降低尿路感染并发症率。

关键词：留置导尿管；尿路感染；宫颈癌根治术

Analysis of the Impact and Effects of Urinary Tract Infection Due to Indwelling Urinary Catheter After Surgery in Patients with Cervical Cancer

Zhao Jingke, Li Xiaonan

Affiliated Hospital of Hebei University of Engineering, Handan, Hebei 056300

Abstract : Objective: To analyze the influencing factors of urinary tract infections (UTIs) in patients with indwelling urinary catheters after cervical cancer surgery and to explore targeted nursing interventions. Methods: From January to June 2024, 45 patients with indwelling urinary catheters after radical cervical cancer surgery received routine nursing care and were included in the control group. From July to December 2024, another 45 patients with indwelling urinary catheters after the same surgery received nursing interventions based on risk factors for UTIs and were included in the observation group. The status of indwelling urinary catheters and emotional scores were compared between the two groups. Results: In the control group, 13 cases of UTIs occurred. Non-conditional multivariate logistic analysis revealed that contamination of the urine bag's drainage port, non-standardized urinary system care, post-catheterization complications, and prolonged indwelling of urinary catheters were high-risk factors for UTIs. The indicators related to indwelling urinary catheters in the observation group were superior to those in the control group ($P < 0.05$). The anxiety (SAS) and depression (SDS) scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Identifying high-risk factors for UTIs and implementing targeted urinary system care strategies in patients with indwelling urinary catheters after cervical cancer surgery can shorten the duration of catheterization and reduce the incidence of UTI complications.

Keywords : indwelling urinary catheter; urinary tract infection; radical cervical cancer surgery

引言

宫颈癌是子宫颈区域常见恶性肿瘤，可致患者阴道不规则流血，临床多以宫颈癌根治术治疗^[1]。但宫颈癌根治术可致患者机体大面积创伤，增加膀胱功能障碍风险，需留置尿管辅助患者排尿^[2-3]。但宫颈癌根治术后留置尿管存在诸多危险因素，可影响术后护理操作，增加尿路感染、尿潴留等并发症风险，致患者康复时间延长、生存质量降低^[4-5]。因此要重视留置导尿管患者尿路护理工作，以预防并发症、降低尿路感染风险，进而缩短宫颈癌根治术患者康复时间^[6-7]。基于此，本文以2024年1月–12月就诊宫颈癌根治术患者90例为样本探讨尿路感染影响因素与针对性护理措施。

一、资料和方法

(一) 资料

2024年1月–6月宫颈癌根治术患者45例纳入对照组；2024

表1 基线资料分析

组别	n	年龄(岁)		病理分型(%)			宫颈癌分期(%)		
		区间	均值	鳞癌	腺癌	I a	I b	II a	II b
观察组	45	41–66	53.16±1.88	30 (66.67)	15 (33.33)	2 (4.44)	22 (48.89)	20 (44.44)	1 (2.22)
对照组	45	41–67	53.19±1.91	31 (68.89)	14 (31.11)	1 (2.22)	19 (42.22)	23 (51.11)	2 (4.44)
X ² /t	–		0.0751		0.0509			0.0499	
P	–		0.9403		0.8215			0.8481	

(二) 纳排标准

纳入标准：①病理提示宫颈癌；②签知情书；③宫颈癌根治术后留置导尿管。

排除标准：①血液系统疾病；②术前尿路感染；③凝血障碍；④心肾功能障碍。

(三) 方法

观察组：（1）泌尿系管理：泌尿系统护理不规范、过长时间留置导尿管等影响下，可增加尿路感染风险，故应重视泌尿系专项管理。每日清洁会阴区域，以0.5%的醋酸氯己定棉球清洁消毒，同时每日早晚规范擦洗阴唇、肛门、导尿管；观察阴道分泌物情况，发现分泌物过多及时清除。完成擦洗操作，准备令皮欣喷洒在泌尿系各区域及患者衣物、床单被褥，并增加床单被褥更换次数，维持卫生清洁度。（2）导尿管管理：尿袋放尿口污染可增加尿路感染风险，与膀胱冲洗不当、引流袋密封差、反复打开集尿系统等多因素有关，故应重视导管管理。依据无菌原则固定尿管，定期对尿管、尿袋进行检查，注意尿袋位置应高于地面、低于患者膀胱位置，尽可能防控污染。此外，对宫颈癌根治术患者开展宣教，使其掌握正确护理方案；鼓励宫颈癌根治术患者增加饮水量，利用排尿生理性冲洗膀胱，减少集尿系统冲洗膀胱污染放尿口事件。（3）心理管理：拔除尿管操作可刺激或损伤尿道内壁，增加患者不适感，加上长期留置尿管需他人辅助倒尿、清洁身体影响，可致患者生出焦虑、自卑情绪，加重机体应激反应，进而影响术后康复，诱发尿路感染等事件，故应重视心理疏导。护士利用SAS、SDS等专业量表对患者心理状态进行评估，采取鼓励、安慰、转移注意力等多形式疏导其负性情绪，并在日常护理期间重视隐私保护工作，如泌尿系护理期间利用围帘遮挡、放置屏风等，可提升患者安全感，稳定其情绪。（4）并发症管理：宫颈癌根治术后留置尿管，易出现尿管牵拉、受压或打折问题，可增加尿路受损、诱发尿道疼痛，进而提升尿路感染风险。针对上述尿路感染危险因素，可通过改良患者病服方式提升管道稳固性，如在裤子上增加绑带，利用绑带对尿管进行固定，规避小腿、翻身等操作导致尿管脱落；再如裤子小腿侧增加口袋，患者取站立位活动时，尿袋收纳在口袋中，可规避尿管打折、移位，能够增强患者舒适度，降低皮疹、压疮等并发症风险。（5）拔管护理：患者符合拔管指征，以0.25%碘伏对会阴、尿道区域

年7月–12月宫颈癌根治术患者45例纳入观察组。观察组基线资料对比对照组，P > 0.05。如表1。

进行清洁后拔管，观察拔管后患者排尿情况，测量膀胱残余尿量，评估膀胱功能，对于自主排尿能力差者适当延长留置导尿管时间。

对照组：（1）常规心理疏导：宫颈癌根治术患者入院后，医护人员深入交流，辅助患者了解自身病因、病症、诊疗要点、手术流程，增强患者对根治术操作认知，疏导患者对陌生环境治疗生出的抵触情绪；加强与患者家属沟通，鼓励家属多陪伴、多理解患者，以稳定患者情绪。（2）常规术前准备：开展宫颈癌根治术前3d，指导患者冲洗阴道，嘱咐患者规避固体食物；术前1d利用聚乙二醇电解质散剂对肠道进行清洁，正确完成阴道清洗、灌肠等工作，并在术前1h基于无菌原则完成留置导管操作。（3）常规术后护理：①管理尿道口及会阴区域：清水对尿道口、会阴区域进行清洁，以0.25%浓度碘伏消毒水对局部进行消毒。②导管护理：评估尿管引流顺畅度、尿袋密封度，注意维持尿袋处于膀胱下区域，积极预防反流；记录尿液性状、颜色及每日引流量，获取尿液标本后送检，每周尿常规1次。

(四) 观察指标

导尿管留置指标：记录阴道分泌物时间、留置导尿管时间、尿路导管并发症率、尿路感染率（出现尿急、尿痛、发热等病症，无症状感染者尿培养提示革兰阳性/阴性杆菌菌数>10⁴CFU/mL、10⁵CFU/mL；有症状感染者尿培养提示细菌>10²CFU/mL）。

情绪评分：SAS临界值50分、SDS临界值53分，分数与宫颈癌患者焦虑程度、抑郁程度呈正比。

(五) 统计学研究

资料SPSS 21.0处理，%记录计数资料（X²检验）， $\bar{x} \pm s$ 记录计量资料（t检验）。存在对比差异，P < 0.05。

二、结果

(一) 高危因素分析

对照组发生13例尿路感染，非条件多因素Logistic分析，尿袋放尿口污染、泌尿系统护理不规范、置管后并发症、过长时间留置导尿管等因素是感染高危因素，P < 0.05。如表2。

表2 尿路感染危险因素分析 (n, %)

高危因素	回归系数	标准误	Wald值	OR值	P值
尿袋放尿口污染	1.223	1.572	3.491	1.069	0.037
泌尿系统护理不规范	1.169	0.923	2.578	1.262	0.025
置管后并发症	1.035	1.262	2.618	1.472	0.034
过长时间留置导尿管	2.081	1.351	3.977	0.829	0.041

(二) 尿管留置情况分析

观察组导尿管留置指标均优于对照组, $P < 0.05$ 。如表3。

表3 尿管留置情况分析 (n, %)

组别	阴道分泌物时间 (d)	留置导尿管时间 (d)	尿路导管并发症率 (%)	尿路感染率 (%)
观察组 (n=45)	3.79 ± 1.15	9.11 ± 1.25	1 (2.22)	2 (4.44)
对照组 (n=45)	8.11 ± 2.48	13.58 ± 1.86	8 (17.78)	9 (20.00)
X^2/t	10.6010	13.3805	6.0494	5.0748
P	0.0000	0.0000	0.0139	0.0243

(三) 情绪评分分析

护理后, 观察组 SAS、SDS 分数低于对照组, $P < 0.05$ 。如表4。

表4 情绪评分分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS (分)		SDS (分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=45)	55.29 ± 2.11	34.11 ± 1.09	54.28 ± 2.08	33.81 ± 1.11
对照组 (n=45)	55.31 ± 2.09	43.26 ± 1.48	54.27 ± 2.09	42.49 ± 1.52
t	0.0452	33.3938	0.0228	30.9365
P	0.9641	0.0000	0.9819	0.0000

三、讨论

宫颈癌根治术患者遗留尿路感染风险高, 与手术操作损伤膀胱功能、长时间留置导尿管等有关, 可影响宫颈癌患者术后康复, 应重视相关防护工作, 以降低尿路感染风险^[8-9]。常规护理针对宫颈癌根治术知识进行宣教, 以疏导情绪、术前准备、术后预防为主, 未重视留置导尿管后相关高危因素防控, 故整体护理质量受限^[10-11]。本文基于先入组的对照组患者发生尿路感染情况进行分析, 明确尿路感染高危因素, 完善针对性管控策略, 随后将护理方法用于后入组的观察组护理中^[12-13]。结果表明, 观察组导尿管留置指标均优于对照组, $P < 0.05$ 。分析原因, 常规护理未重视泌尿系统专科管理, 导致尿管留置时间过长、尿道刺激性提升, 且尿袋口污染风险高, 致尿路感染率升高, 采取科学管控措施后, 重点关注尿路感染相关高危因素, 针对泌尿系统护理不规范、过长时间留置导尿管问题, 利用0.5%的醋酸氯己定棉球、令皮欣等清洁外阴、阴唇, 可减少阴道分泌物、消毒抑菌, 进而减轻炎性介质损伤局部, 缩短患者病程^[14-15]。此外, 针对尿袋放尿口污染问题, 规划尿袋位置、利用裤子绑带与口袋等提升尿袋固定性, 可预防导尿管相关并发症^[16-17]。另一组数据表明, 观察组 SAS、SDS 分数低于对照组, $P < 0.05$ 。分析原因, 宫颈癌根治术后患者易出现尿频、尿痛、尿急等病症, 可在损伤患者生理健康基础上加重抑郁、焦虑情绪, 故应利用专业量表评估患者心理状态, 通过专业性沟通技巧疏导患者情绪^[18-19]。此外, 还应重视患者隐私保护工作, 规避泌尿系护理期间尴尬情绪, 提升患者安全性, 进而维持宫颈癌根治术患者情绪平稳^[20]。

综上所述, 识别宫颈癌术后留置尿管致尿路感染相关高危因素, 完善泌尿系专科护理方案, 可减少尿路感染事件、稳定患者情绪, 可推广。

参考文献

- [1] 杨燕. 子宫颈癌根治术后留置导尿管患者并发尿路感染的危险因素分析 [J]. 中国医学创新, 2022, 19(11): 104-107.
- [2] 夏雪梅, 朱滔. 宫颈癌根治术患者留置尿管后尿路感染的主要危险因素及护理干预策略 [J]. 广东医学, 2019, 40(23): 3347-3350.
- [3] 严树科, 王玉琴, 童玲, 等. 宫颈癌术后导尿管相关尿路感染病原菌及其影响因素 [J]. 中华医院感染学杂志, 2021, 31(12): 1907-1910.
- [4] 高可, 马莉, 陈艳霞, 司旭艳, 闫震宇, 郑伯媛. 宫颈癌术后导尿管相关尿路感染病原菌及其影响因素分析 [J]. 中国病原生物学杂志, 2023, 18(9): 1074-1078.
- [5] 朱莉娜, 孙克佳, 代淑芳. 宫颈癌患者术后发生尿路感染的影响因素以及病原菌分布和耐药性分析 [J]. 癌症进展, 2023, 21(9): 1031-1034.
- [6] 邵艳, 李莉, 周树林, 姜涛. 基于风险评估策略的预见性护理对宫颈癌根治术后尿路感染的预防效果 [J]. 现代医学, 2024, 52(4): 635-639.
- [7] 田蓉蓉, 查莹娟, 邱亚娟. 宫颈癌根治术后泌尿系统感染预防策略的构建及应用研究 [J]. 当代护士(中旬刊), 2024, 31(6): 81-85.
- [8] 薛卉, 曹青梅. 令皮欣预防宫颈癌根治术后留置尿管尿路感染患者的护理干预 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(20): 85-87+91.
- [9] 尚露, 王芳, 常东阳. 宫颈癌根治术后发生尿路感染的影响因素分析 [J]. 实用癌症杂志, 2024, 39(4): 678-680+685.
- [10] 何清萍, 梅雪, 邓婧. 影响宫颈癌患者根治术后尿路感染的危险因素分析 [J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(3): 40-42.
- [11] 于游游, 李秋梅, 同婷, 张长庚. 宫颈癌患者术后尿路感染的病原体种类及免疫反应变化分析 [J]. 中国病原生物学杂志, 2022, 17(3): 333-336.
- [12] 何科, 袁林静, 牛刚, 烧冰, 瞿虎. 宫颈癌根治术后尿路感染危险因素及病原学 [J]. 中华医院感染学杂志, 2023, 33(10): 1555-1558.
- [13] 德丽娜尔·乌尔肯别克, 王静, 陈建欢, 等. 宫颈癌根治术后泌尿系统感染的病原菌分布及危险因素分析 [J]. 河北医药, 2020, 42(23): 3577-3579+3583.
- [14] 代小燕, 靖芳, 王罡, 等. 宫颈癌术后患者尿路感染病原菌与易感因素 [J]. 中华医院感染学杂志, 2023, 33(23): 3640-3643.
- [15] 王蓓, 丁燕, 郑祥. 宫颈癌根治术后留置尿管致尿路感染的病原菌分布及危险因素分析 [J]. 癌症进展, 2018, 16(12): 1550-1553.
- [16] 冯希政, 何志鹏, 宋嘉婷, 等. 妇科手术患者导尿管相关性尿路感染的危险因素分析 [J]. 国际医药卫生导报, 2021, 27(24): 3832-3835.
- [17] 廖凌芸, 唐杨, 谢晓英, 等. 80例宫颈癌术后患者医院感染病原菌的耐药特点及其与感染相关的影响因素分析 [J]. 抗感染药学, 2020, 17(11): 1623-1625.
- [18] 高望朔, 魏岚, 霍永生. 宫颈癌根治术后感染的病原菌和耐药性分析以及相关危险因素 [J]. 赣南医学院学报, 2019, 39(8): 800-804.
- [19] 李佳静. 宫颈癌根治术患者术后尿路感染的风险因素分析及针对性护理干预效果评价 [J]. 中外女性健康研究, 2024(4): 159-161.
- [20] 段佳卉, 王秀英. 尿路护理对宫颈癌根治术留置尿管患者尿路感染和生活质量的作用探讨 [J]. 中文科技期刊数据库(文摘版) 医药卫生, 2022(9): 64-66.