

循证护理模式在输尿管软镜碎石术后感染防控中的应用效果

曹世祝

文山壮族苗族自治州中医医院

云南文山

663000

【摘要】目的：探讨循证护理模式在输尿管软镜碎石术后感染防控中的应用效果。

方法：选取我院泌尿外科拟行输尿管软镜钦激光碎石术的 70 例患者，随机分为观察组（循证护理）和对照组（常规护理），对比两组术后感染相关并发症发生率。**结果：**观察组术后感染相关并发症发生率为 5.71%，显著低于对照组的 22.86%（ $P<0.05$ ）。**结论：**循证护理可有效降低输尿管软镜碎石术后感染相关并发症发生率。

【关键词】循证护理；输尿管软镜碎石术；感染防控；应用效果

泌尿系统结石可引发重度肾积水使人体生理功能在短时间内发生大幅度下降，并出现血尿胆素水平迅速升高，使水电解质出现紊乱，严重可引发急性梗阻性肾衰竭，如长久发展下去严重危及病人的生命安全^[1]，手术为临床治疗肾及输尿管上段结石的主要手段。随着微创手术在泌尿外科的广泛应用，输尿管软镜钦激光碎石取石术（FURS）与经皮肾镜碎石取石术（PCNL）等手术，因具有创伤小、疗效确切、安全可靠等特点，已逐步成为肾及输尿管上段结石首选的治疗手段之一^[2]。但随着手术量的增加，术后感染性并发症的防控问题日益突出，尽管临床常规采用预防性抗生素干预，术后尿路感染发生率仍可达 6.7%-12.3%，严重者可进展为脓毒症甚至感染性休克，严重威胁患者生命安全。循证护理（EBN）是护理人员在计划其护理活动过程中，将科研证据与临床专业技能、患者需求相结合，获取实证作为临床护理决策依据的过程^[3]。本研究通过设计针对 FURS 术后感染防控的循证护理方案，并进行临床对照研究，旨在为泌尿外科围手术期感控护理提供客观依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 3 月至 2026 年 3 月于某三甲医院泌尿外科拟行输尿管软镜钦激光碎石术的患者 70 例，采用随机数字表法将患者分为观察组（循证护理）和对照组（常规护理），两组患者资料无明显差异（ $P>0.05$ ）。纳入标准：①经 CT、B 超确诊为肾结石或输尿管上段结石；②符合手术指征，首次行 FURS；③术前尿

常规白细胞<5/HP 或尿培养阴性（若阳性，经抗感染治疗转阴后手术）。排除标准：①合并严重心、肺、肝、肾功能不全；②妊娠或哺乳期；③既往同侧输尿管手术史或肾脏手术史；④术前已存在明确尿路感染且未控制。

表 1 患者一般资料($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	男女比例	平均年龄（岁）	平均结石大小（mm）
对照组	35	20/15	48.63±12.47	18.43±3.91
观察组	35	22/13	48.49±12.39	18.29±3.77

1.2 方法

1.2.1 对照组（实施常规护理）：前常规备皮、皮试、宣教；术后遵医嘱给予抗感染治疗，监测生命体征，保持导尿管通畅，术后 3~5 d 拔除导尿管，遵医嘱指导活动与饮食。

1.2.2 观察组：

（1）组建循证护理小组，明确各成员职责，所有成员均接受循证护理专项培训^[4]，确保护理实施的科学性与规范性。

（2）结合输尿管软镜碎石术特点及术后感染防控重点，明确核心问题，包括术后感染危险因素、术前术后感染防控干预措施及感染迹象早期监测方法。

（3）以“输尿管软镜碎石术”“术后感染”等为关键词，检索 2021-2026 年 CNKI、维普等数据库相关文献，作为护理方案制定依据。

（4）循证护理方案：①术前：强化尿感筛查，对无症状菌尿者也进行术前参照 EULIS 及 IAU 指南规范化短程抗感染治疗（术前 0.5~1 h 静脉输注敏感或一、二代头孢类抗生素），同时优化健康宣教方式，做好皮肤、肠道准备，协助控制合并症。②术中：严格执行无菌操作，配合术者使用合适口径的输尿管通路鞘，协助控制灌流泵压力，控制手术时间在 90 分钟内，密切监测生命体征。③术后：严密监测术后 4、8、12、24、48 h 体温变化，术后 24-48h 监测尿沉渣及炎症标志物，做好引流管护理；指导患者逐步增加饮水量至 2500-3000ml，合理饮食，加强会阴护理，每日 2 次碘伏消毒尿道口，指导早期下床活动。④出院后：建立 1 个月随访机制，每周随访 1 次，指导患者遵医嘱用药、按时复查，做好个人护理及康复指导，降低感染复发风险。

1.3 观察指标

对比两组患者感染相关并发症。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 软件进行数据处理，用 t 检验($\bar{x}\pm s$)，用 χ^2 检验[n(%)]，若 $P<0.05$ 说明存在对比意义。

2. 结果

表 2 两组患者感染相关并发症对比[n(100%)]

组别	例数	发热	尿路感染	脓毒症	发生率
对照组	35	4 (11.43 %)	3 (8.57 %)	1 (2.86%)	8 (22.86%)
观察组	35	1 (2.86%)	1 (2.86%)	0 (0.00%)	2 (5.71%)
P	-	-	-	-	<0.05

3. 讨论

此次研究结果表明，观察组术后感染相关并发症发生率显著低于对照组（ $P<0.05$ ），主要得益于：循证护理通过组建专业小组、明确核心问题、检索权威文献，将科研证据与临床护理实践、患者个体需求相结合，形成了全流程、针对性的护理方案。术前强化尿感筛查与规范化抗感染治疗，从源头减少感染隐患；术中严格无菌操作、控制手术相关参数，降低术中感染风险；术后精准监测感染迹象、加强引流管及会阴护理，及时发现并干预感染苗头；出院后随访指导，巩固护理效果，减少感染复发。该模式弥补了常规护理的不足，使护理干预更具科学性和针对性，有效降低了术后感染发生率。

综上，循证护理可有效降低输尿管软镜碎石术后感染相关并发症的发生。

参考文献

[1] 隗春燕, 罗勇, 李虹, 等. 输尿管软镜钬激光碎石术在上尿路结石合并心衰患者中的应用及其细节护理[J]. 北京生物医学工程, 2022, 41 (3) :302-306.

[2] 杜建辉, 蓝建华, 兰东, 等肾结石患者术后泌尿系感染与结石复发的影响因素分析[J]. 国际泌尿系统杂志, 2022, 42 (4) :651-655 .

[3]李蕾, 王志华. 基于 ACE-Star 循证模式的快速康复护理在输尿管软镜钬激光碎石术患者中的应用[J]. 国际医药卫生导报, 2022, 28(13):1893-1896.

DOI:10.3760/cma.j.issn.1007-1245.2022.13.024.

[4]李莹. 围术期循证护理在输尿管软镜钬激光碎石取石术中的应用效果[J]. 河南外科学杂志, 2023, 29(1):184-186.