

输尿管结石合并尿路感染患者的护理难点与对策：感染控制、症状监测与健康宣教

陈文凭 唐丽艳 (通讯作者)

上海市第一人民医院嘉定医院/上海市嘉定区江桥医院护理部 上海 201803

【摘要】：本研究聚焦输尿管结石合并尿路感染患者的护理，从感染控制、症状监测、健康宣教三大维度，系统剖析护理难点并提出针对性对策。针对感染控制中感染源识别难、抗生素协同性不足、引流管理难，症状监测中症状叠加误判、监测依从性差，健康宣教中认知误区多、内容接受度低等问题，分别构建识别体系、督导策略、预警机制及宣教方案，为临床提升护理质量、改善患者预后提供科学参考，助力泌尿外科护理实践优化。

【关键词】：输尿管结石；尿路感染；护理难点；对策；感染控制；症状监测；健康宣教

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.070

输尿管结石易引发尿路梗阻，叠加细菌滋生会形成“结石-感染”恶性循环，护理需兼顾症状缓解与败血症、肾损伤等风险防控。当前临床存在感染源识别不精准、症状监测维度单一、患者健康认知不足等问题，导致护理措施难以落地。本文从三大核心维度分析难点与对策，旨在为构建高效、全面的护理模式提供支撑，切实保障患者诊疗安全。

1 感染控制的护理难点与对策

1.1 感染控制的护理难点

(1) 感染源识别难度大：输尿管结石合并尿路感染护理中，感染源识别存在显著难点。结石表面易形成细菌生物膜，该结构包裹细菌，使其逃避常规抗菌药物作用，同时导致尿常规、尿培养等检查难捕捉感染迹象，出现检查结果阴性但实际存在感染的情况^[1]。部分患者存在无症状菌尿，若合并糖尿病等基础病，机体对感染反应下降，早期轻微症状易被忽视，进一步增加识别难度^[2]。

(2) 抗生素使用协同性不足：抗生素使用常存在协同性不足问题。护理人员需等待尿培养+药敏试验结果，期间为防感染扩散，需用广谱抗生素开展经验性治疗，易引发抗生素滥用，增加细菌耐药风险^[3]。部分患者因认知不足，症状缓解后自行停药或减药，导致抗生素使用不规范，无法彻底清除感染。同时，未及时监测肝肾功能等指标，药物不良反应也会影响感染控制效果^[4]。

(3) 尿路引流管理难度高：尿路梗阻导致的尿液滞留，使保持尿路通畅成为感染控制基础，但管理难度高。留置输尿管支架管患者，支架管可能因结石移动和体位变化出现移位或堵塞，致引流不畅；未留置者需鼓励饮水、指导排尿，却因疼痛、乏力难配合^[5]。护理人员操作若未执行无菌操作规范，易引发外源性感染，加重病情。

1.2 感染控制的护理对策

(1) 构建多维度检查与动态监测的感染源识别体系：为

精准定位感染源，护理人员需搭建联合检查、动态监测的协同框架。同步开展尿常规、尿培养、结石成分分析，通过尿培养明确致病菌种类及药敏结果，为抗生素选择提供核心依据；通过结石成分分析掌握结石性质，判断是否存在易附着细菌生物膜的条件，辅助缩小感染源排查范围^[6]。加强动态监测，定期追踪患者体温、脉搏等生命体征，每日监测血常规、C反应蛋白等炎症指标，若指标异常升高，需结合临床症状调整检查方案，必要时开展泌尿系超声检查，排查结石梗阻引发的隐匿性感染灶^[7]。

(2) 实施精准用药与全程督导的抗生素管理策略：在抗生素使用环节，护理人员需落实精准选择、规范使用、全程督导的管理逻辑。依据尿培养及药敏试验结果，协助医生挑选敏感抗生素，优先规避广谱抗生素；若需开展经验性治疗，需优先选用对常见致病菌有效的窄谱抗生素，并在药敏结果出具后及时调整用药方案^[8]。严格按照医嘱把控抗生素的给药剂量、频次及疗程，确保药物浓度维持在有效治疗区间；同时，密切监测患者用药后的反应，若出现皮疹、恶心、肝肾功能异常等不良反应，需及时告知医生并协助调整用药方案^[9]。此外，强化用药指导，通过发放抗生素使用告知单、开展一对一讲解等方式，明确告知患者按时按量用药的重要性，强调不可自行停药或增减药量^[10]。

(3) 强化无菌操作与个性化护理的尿路引流管理措施：为保障尿路通畅、降低感染风险，护理人员需聚焦无菌操作、个性化护理开展尿路引流管理。对于留置输尿管支架管的患者，严格执行无菌操作规范，在更换引流袋、清洁尿道口时，使用碘伏棉球由内向外擦拭尿道口及引流管接口处，杜绝细菌侵入通道；指导患者保持适宜体位，降低支架管移位风险^[11]；同时，密切观察引流液的颜色、量及性状，若出现引流液突然减少、颜色变深或出现絮状物，需及时告知医生开展检查，排查支架管堵塞或移位问题。对于未留置支架管的患者，需制定个性化饮水及排尿计划，结合患者病情及耐受情况，确定每日

饮水量, 指导患者分多次饮用, 避免一次性大量饮水增加肾脏负担; 提醒患者定时排尿, 避免尿液滞留; 针对因疼痛无法自主排尿的患者, 协助调整舒适体位, 必要时遵医嘱使用镇痛药物缓解疼痛, 辅助患者顺利排尿^[12]。

2 症状监测的护理难点与对策

2.1 症状监测的护理难点

(1) 症状叠加导致判断混淆: 输尿管结石合并尿路感染患者常出现结石相关症状、感染相关症状的叠加, 干扰护理人员判断。例如, 结石引发的肾绞痛与感染导致的腰部胀痛易混淆, 仅关注疼痛程度会忽视性质差异; 感染发热与结石梗阻引发的应激性发热症状相似, 若未结合其他信息综合判断, 易出现误判, 延误针对性干预^[13]。

(2) 动态监测依从性差: 症状监测需患者积极配合, 但部分患者因对症状监测重要性认知不足, 或受疼痛、乏力影响精力有限, 存在依从性差问题^[14]。如护理人员要求患者记录症状相关情况, 患者可能因觉得记录繁琐或隐瞒实际病情, 导致监测数据不准确; 部分患者还会因害怕不适、交通不便等拒绝按时复查, 影响监测连续性。

2.2 症状监测的护理对策

(1) 建立“症状-体征-指标”三维联动判断体系: 为解决症状叠加导致的判断混淆, 护理人员需构建“症状-体征-指标”三维联动的判断体系。制定症状识别清单, 明确结石相关症状与感染相关症状的具体差异——标注肾绞痛多为突发性、阵发性疼痛, 常伴随恶心、呕吐, 而感染引发的腰痛多为持续性胀痛, 常伴随发热; 结石导致的血尿多为肉眼全程血尿, 感染导致的多为镜下或终末血尿^[15]。将症状与体征、检查指标结合分析: 患者发热时, 同步检查血常规、尿常规、泌尿系超声; 患者疼痛时, 结合疼痛评分、疼痛部位及伴随症状, 区分疼痛根源。

(2) 推行个性化指导与激励机制的监测依从性提升方案: 为提高患者动态监测依从性, 护理人员需针对患者个体差异, 推行个性化指导与激励机制方案。通过沟通与评估掌握患者的文化程度、年龄、认知能力, 选择适配的监测工具与沟通方式; 对文化程度较高者, 发放症状监测手册并指导患者使用手机APP记录疼痛、排尿情况; 老年或文化程度较低者, 采用“笑脸-哭脸”图标替代数字疼痛评分, 搭配图文卡片简化记录流程^[16]。建立激励机制: 对按时完成监测、数据准确的患者, 给予优先安排检查、发放健康礼品等奖励; 对依从性差的患者, 深入了解原因, 针对性解决——为疼痛明显者调整镇痛方案, 为家庭支持缺乏者联系家属或社区护理人员协助监测^[17]。

3 健康宣教的护理难点与对策

3.1 健康宣教的护理难点

(1) 患者认知误区多: 输尿管结石合并尿路感染患者存在较多认知误区, 如认为结石不痛就代表病情好转, 忽视无症状时的感染扩散与结石梗阻风险; 部分患者觉得尿路感染仅靠抗生素就能治愈, 不重视饮水、排尿等基础护理。还有患者对饮食调理存在偏差, 且不了解结石复发危险因素, 治愈后仍保持不良习惯, 增加复发可能。

(2) 宣教内容接受度低: 部分护理人员宣教时过度使用输尿管梗阻、菌尿等专业术语, 未转化为通俗语言, 导致患者难以理解; 且内容缺乏针对性, 对合并糖尿病患者与普通患者、老年患者与年轻患者均采用相同的宣教内容, 未考虑个体差异^[18]。此外, 宣教多为纸质手册等静态信息, 缺乏互动性, 患者易产生厌烦情绪, 无法主动吸收内容。

3.2 健康宣教的护理对策

(1) 开展误区纠正与知识普及的认知干预: 为纠正患者认知误区, 护理人员需推进误区纠正与知识普及双轨干预。通过误区问答手册、康复案例分享等载体, 针对性破除错误认知, 如用通俗语言说明无症状结石可能引发梗阻性肾病, 强调定期复查的重要价值; 解释抗生素仅能杀灭细菌, 充足饮水可促进细菌排出, 帮助患者明确基础护理与药物治疗的协同作用^[19]。系统普及疾病知识, 涵盖结石形成因素、感染传播途径、治疗注意事项、出院康复要点, 通过知识讲座、视频讲解、一对一答疑组合形式, 确保患者理解。

(2) 制定个性化与多元化的宣教方案: 为提升宣教内容接受度, 护理人员需打造个性化、多元化宣教体系。开展患者需求评估, 通过问卷调查、面对面沟通掌握患者的文化程度、年龄、学习偏好, 划分老年群体、年轻群体、合并基础疾病群体, 定制专属内容: 针对老年患者, 制作字体放大、图文结合的简易宣教卡片, 聚焦饮食、用药、复查时间等核心信息, 规避专业术语; 针对合并糖尿病患者, 补充血糖控制与感染恢复的关联、降糖药物与抗生素的相互作用等内容; 针对年轻患者, 制作动画短视频, 讲解结石预防、健康生活方式, 便于患者通过手机端观看^[20]。拓展宣教渠道, 除口头讲解、纸质手册外, 利用医院公众号推送知识、组织线上答疑, 实现出院后宣教延续。

4 结语

输尿管结石合并尿路感染护理需感染控制、症状监测、健康宣教协同推进, 通过精准破解各维度难点, 如构建感染源识别体系、完善并发症预警机制、定制个性化宣教方案, 可降低感染风险、提升监测效率、增强患者自我管理能力和临床需落实一体化护理, 持续优化措施, 为患者诊疗安全与良好预后提供坚实保障, 推动泌尿外科护理水平提升。

参考文献:

- [1] 孔燕燕.综合护理在上尿路结石输尿管软镜钬激光碎石术患者围术期的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(14):136-138.
- [2] 郭倩倩.微创手术治疗尿路结石患者的护理研究进展[J].慢性病学杂志,2025,26(06):829-831+835.
- [3] 王莹,董志诚,刘燕.经皮肾镜碎石取石术后留置双J管病人继发尿路感染的影响因素及其防控措施分析[J].全科护理,2025,23(11):2092-2094.
- [4] 薛桂淑,王春樱,李泓璇.视频联合行动导向健康教育法对泌尿系结石术后患者尿路感染预防及自我管理能力的影 响[J].中外医疗,2025,44(07):80-83+89.
- [5] 毛清清.输尿管镜钬激光碎石术中如何防止尿路感染[J].人人健康,2024,(28):118.
- [6] 郑燕,徐姚,习阳.经皮肾镜碎石取石术后尿路感染的影响因素[J].循证护理,2024,10(14):2658-2660.
- [7] 王智度,陈海莺,石菲萍,等.接受上尿路结石输尿管镜治疗患者术后泌尿系统感染前瞻预控护理效果观察[J].延边大学医学学报,2024,47(03):371-374.
- [8] 郭仲辉,王磊,王晓辉.精细化护理对改善手术室糖尿病患者术后留置导尿管并发尿路感染的效果分析[J].黑龙江医学,2023,47(15):1891-1893.
- [9] 刘文琴.预见性护理在微创经皮肾镜穿刺取石术后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(09):190-192.
- [10] 张品,陈花梅,翁海琴.精细护理模式对肾结石合并糖尿病术后留置导尿管患者自我护理能力、血糖、尿路感染情况的影响[J].中国医学创新,2023,20(13):127-130.
- [11] 洪昭展,岑海风,司徒春梅.枸橼酸氢钾钠对预防留置双J管术后尿路感染的研究[J].中国医药科学,2022,12(11):171-174.
- [12] 蒋立鸿.对预见性护理管理在肾结石术后尿路感染患者中的应用研究[J].人人健康,2022,(03):105-107.
- [13] 黄玉琪,王晓辉.格林模式的健康教育在糖尿病患者术后留置导尿管并发尿路感染护理中的应用[J].护理实践与研究,2021,18(24):3729-3732.
- [14] 鲁向阳,李文亮,李春明.上尿路结石微创术后合并尿路感染的危险因素分析[J].现代临床医学,2021,47(04):256-257+264.
- [15] 廖莹,周翌婷.集束化护理对泌尿外科患者术后尿路感染及导尿管留置时间的影响[J].医药高职教育与现代护理,2020,3(05):354-356.
- [16] 张颖.输尿管镜治疗上尿路结石患者术后泌尿系统感染的高危因素分析与护理干预[J].护理实践与研究,2020,17(14):7-9.
- [17] 冯云.护理干预对降低间歇性清洁导尿术在神经源性膀胱患者中尿路感染的效果观察[J].智慧健康,2020,5(15):107-109.
- [18] 王根英,刘衍娟,黄蕾.医护患三方协同护理模式在输尿管结石患者围术期中的应用[J].基层医学论坛,2025,29(26):123-126.
- [19] 邵婷婷,孙昊.层级管理下责任制整体护理对输尿管结石手术患者的影响[J].中国医学创新,2025,22(21):96-100.
- [20] 许爱娟,王莹勤.个性化护理模式在输尿管结石钬激光碎石取石术患者术后护理中的应用效果分析[J].中国实用乡村医生杂志,2025,32(07):49-53.