

# 内科护理

## 第五章 泌尿系统疾病病人的护理

---





# 第五章 泌尿系统疾病病人的护理

## 第二节

## 尿路感染病人的护理

---

主讲人：XXX





病人，女，34岁。主诉：尿频尿急7天，伴发热加重2天。既往史：既往糖尿病病史10余年，皮下注射优泌乐控制血糖，无吸烟饮酒嗜好，家族史无特殊。现病史：患者入院前7天，无明显诱因，出现尿频、尿急症状，24小时小便次数在20次左右，小便色黄，偶伴排尿疼痛，无恶心呕吐无畏寒发热，无腹痛腹泻，无心前区及后背部疼痛于门诊就诊，以泌尿系感染收入院。

护理体检：T 37.5℃，P 70次/分，R 20次/分，BP130/80mmHg，双肺呼吸音清，双下肺可闻及湿啰音，伴少量哮鸣音，心率70次/分，双下肢无水肿。

临床诊断：尿路感染





- 1.向病人解释本病的主要原因及发病机制。
- 2.说出尿路感染的临床表现和诊断标准。
- 3.指导病人避免尿路感染的易感因素。



# 学习目标

## 知识目标:

- 1.掌握尿路感染的病因、发病机制及护理评估和主要护理措施。
- 2.熟悉尿路感染的辅助检查, 治疗要点及常见护理诊断/问题。
- 3.了解尿路感染的护理目标、护理评价。

**能力目标:** 能熟练掌握尿细菌培养留取尿标本的方法, 学会开展心理护理和健康教育。

**素质目标:** 具有认真负责的工作态度, 尊重和关爱他人, 保护病人隐私。





## 重点

尿路感染病人的病因、发病机制、护理评估和护理措施

## 难点

尿路感染病人的护理措施





- 尿路感染(urinary tract infection,UTI)简称尿感，是由于各种病原微生物在尿路中生长繁殖而引起的炎症性疾病。
- 根据感染发生的部位,分为上尿路感染和下尿路感染，上尿路感染主要是肾盂肾炎，下尿路感染主要是膀胱炎。





# 病因



本病发病病因为**致病菌感染**，致病菌以革兰阴性杆菌为主，其中以**大肠埃希菌**最常见，占70%以上；

**上行感染**为最常见的感染途径。





## (一) 健康史

询问病人年龄、性别、用药史和既往史，有无尿路结石、畸形、肿瘤、前列腺增生、慢性消耗性疾病，是否有长期卧床和憋尿习惯，感染和外伤等情况。



## (二) 身体状况

### 临床症状与体征

(1) 急性膀胱炎：尿急、尿频、尿痛、排尿不适，下腹部不适等膀胱刺激征，可有耻骨上膀胱区压痛。

(2) 急性肾盂肾炎：起病急，常有寒战、高热等全身症状，伴有腰痛、肋脊角压痛或叩击痛、肾区叩击痛或输尿管点压痛等。

(3) 无症状性菌尿

(4) 并发症：较少，肾乳头坏死可有高热、寒战、剧烈腰痛和血尿，肾周脓肿原有症状加重，常出现明显单侧腰痛，向健侧弯腰时疼痛加剧。



## (三)心理-社会状况

病人因发热、疼痛引起精神萎靡；膀胱刺激征可引起病人烦躁、焦虑、不适等心理反应；当涉及外阴及性生活等方面的问题时，病人有害羞感。



## (四) 辅助检查

### 1. 尿液检查

**尿常规**检查中白细胞显著增加，出现白细胞管型提示**肾盂肾炎**；红细胞也增加，少数可有肉眼血尿；尿蛋白常为阴性或微量；**尿细菌学检查**新鲜清洁中段尿做细菌定量培养菌落计数 $\geq 10^5/\text{ml}$ ，且为同一菌种，称为真性菌尿，可确诊尿路感染。尿细菌定量培养菌落计数为 $10^4/\text{ml} \sim 10^5/\text{ml}$ ，为可疑阳性，需复查。尿细菌定量培养菌落计数 $< 10^4/\text{ml}$ ，可能为污染。耻骨上膀胱穿刺尿细菌定性培养有细菌生长，也提示真性菌尿。





## (四) 辅助检查

2.血液检查 急性肾盂肾炎白细胞计数升高和（或）中性粒细胞升高。

3.影像学检查 腹部 B 超、 静脉肾盂造影检查( IVP),但尿路感染急性期不宜做 IVP。





## (五) 治疗要点

1.一般治疗 急性期注意休息，多饮水，勤排尿。膀胱刺激征和血尿明显者，可口服碳酸氢钠或者枸橼酸钾，以碱化尿液、缓解膀胱痉挛症状、抑制细菌生长和避免血凝块形成。反复发作者，应积极寻找病因，及时去除诱发因素。





## (五) 治疗要点

### 2. 抗菌治疗

(1) 急性膀胱炎 一般采用单剂量疗法或短程疗法的抗菌药物治疗。

①单剂量疗法：可选用磺胺类（复方磺胺甲恶唑6片，顿服）或氟喹酮类（如氧氟沙星0.4g，顿服），但单剂量疗法易复发。

②短程疗法：连用3天，可给予磺胺类，如复方磺胺甲恶唑2片，每天2次；或氟喹酮类，如氧氟沙星0.2g，每天3次，停药7天后复查。





## (五) 治疗要点

### (2) 急性肾盂肾炎

- ① 轻型肾盂肾炎宜口服有效抗菌药物14天，可选用磺胺类和氟喹酮类（剂量同急性膀胱炎），一般用药72h可显效，若无效则应根据药物敏感试验更改药物。
- ② 严重肾盂肾炎有明显毒血症状者需静脉给药，可选用氨基糖类、青霉素类（如氨苄西林）、头孢菌素类（如头孢噻肟钠）、喹诺酮类（如左氧氟沙星）等药物，至病人退热后72小时，后改为口服抗生素，完成14日疗程。或者一直使用抗生素直至症状完全消失，尿检阴性后再用药3~5天。





## (五) 治疗要点

- (3) 慢性肾盂肾炎：治疗的关键是积极寻找并去除易感因素，急性发作者按急性肾盂肾炎治疗，反复发作者，长程低剂量抑菌治疗。
- (4) 无症状细菌尿
- (5) 再发性尿路感染：长程低剂量抑菌疗法作预防性治疗





## (五) 治疗要点

### 3. 疗效评价

- (1) 治愈：治疗后菌尿转阴，停药后2周、6周复查尿菌均为阴性。
- (2) 治疗失败：治疗后尿菌仍阳性；或者治疗后尿菌阴性，但2周和6周复查尿菌阳性，且为同一菌株。





# 常见护理诊断/问题



- 1.排尿异常：尿频、尿急、尿痛 与泌尿系统感染有关。
- 2.体温过高：与急性肾盂肾炎有关。
- 3.疼痛：与泌尿系统感染有关。
- 4.焦虑：与疾病反复发作久治不愈有关。
- 5.潜在并发症：肾乳头坏死、肾周脓肿。
- 6.知识缺乏：缺乏预防尿路感染的知识。





# 护理目标



- 1.病人尿路刺激症状减轻或者消失。
- 2.病人体温恢复正常。
- 3.病人疼痛消失。
- 4.病人焦虑情绪消失。
- 5.并发症得到有效防治。
- 6.病人掌握预防尿路感染知识，积极配合治疗及护理。





## 一、一般护理

1.休息和活动 急性发作期第一周卧床休息,可减轻疼痛,采用屈曲位,尽量不要站立或坐,因为站立时,肾脏受到牵拉,会加重疼痛。慢性肾盂肾炎病人不宜从事体力活动。为病人提供一个安静舒适的休息环境,增加休息与睡眠,加强生活护理。

2.饮食护理 给予**高蛋白、高维生素**易消化清淡饮食,鼓励病人多饮水,每日饮水量**不少于2500ml**,增加尿量,以冲洗膀胱尿道,促进细菌和炎性分泌物排出,减轻尿路刺激症状。





## 一、一般护理

3. **物理降温** 高热病人可采用冰敷，酒精擦浴等措施进行物理降温

。





## 二、病情观察

- 密切观察病人的生命体征，尤其是体温的变化
- 观察尿量、尿液，疼痛的变化
- 观察尿路刺激征及腰痛的情况，若腰痛加剧且高热不退，常提示肾周脓肿或肾乳头坏死等并发症。





### 三、用药护理

- 1.服复方磺胺甲恶唑期间要注意多饮水,并同时服用碳酸氢钠,碱化尿液、减轻尿路刺激征,减少磺胺结晶的形成以增强疗效。
- 2.氨基糖苷类注意肾毒性、耳毒性。
- 3.喹诺酮类主要有胃肠道反应,头痛、失眠、皮肤光敏反应及肝功能损害。应减少机体在阳光下暴晒时间,神经系统疾病及癫痫病史者禁用,肝功能不全者慎用,18岁以下、妊娠期和哺乳期病人不宜使用。





## 四、尿细菌学检查的护理

- 1.宜在使用抗生素之前或停用抗生素5日后留取标本，不宜多饮水，保证尿液在膀胱内停留6~8小时，以提高阳性率。
- 2.保证标本的清洁、新鲜。需清洗外阴或包皮，消毒尿道口，将标本置于无菌容器内，并于1h内送检，避免杂菌污染。
- 3.注意标本中勿加入消毒药液，女性病人避开月经期，防止阴道分泌物及经血混入。





## 五、心理护理

应向病人解释本病的特点和规律，说明紧张情绪不利于尿路感染的缓解，指导病人放松技术并转移患者的注意力，消除病人紧张恐惧心理，积极配合治疗。



## 六、健康教育

### 1. 生活指导

- ❑ 多饮水,勤排尿,少憋尿,保证 2 ~ 3 小时排尿一次,以冲洗细菌和炎症物质,减少对膀胱的刺激。
- ❑ 学会正确清洁外阴的方法,女性在月经期、妊娠期、产褥期禁止盆浴。
- ❑ 注意劳逸结合,饮食营养均衡,增强机体抵抗力。
- ❑ 与性生活有关的反复发作者,应注意性生活后立即排尿。
- ❑ 膀胱输尿管反流者,需要“二次排尿”,即每次排尿后数分钟再排尿一次。





## 六、健康教育

2. 疾病知识指导 向病人及家属讲解引起和加重尿路感染的相关因素, 积极治疗并消除尿感的易感因素。嘱病人按时、按量、按疗程服药, 勿随意停药, 并按医嘱定期随访。

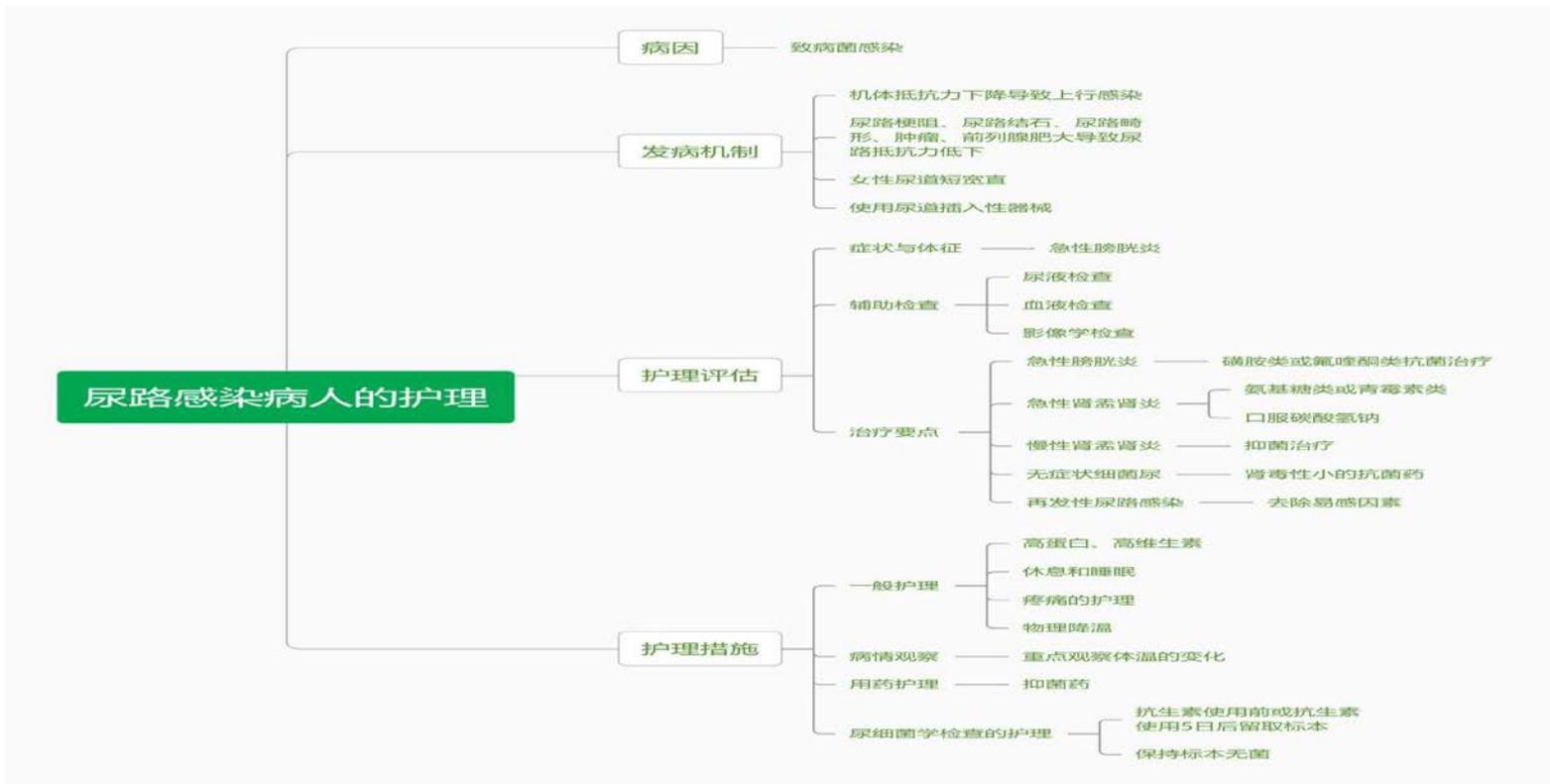


- 病人尿路刺激症状是否减轻或者消失。体温是否恢复正常。疼痛是否消失。焦虑情绪是否消失。并发症是否得到有效防治。是否掌握预防尿路感染知识，积极配合治疗及护理。





# 小结





**谢谢观看**

