

深静脉双腔导管建立临时血管通道在血液净化中的应用探讨

鄂州

恩施华龙医院肾病中心,湖北 恩施 445000

摘要:目的 探讨深静脉双腔导管建立临时血管通道在血液净化中的效果。方法 选取 2019 年 3 月-2020 年 3 月收治的血液净化患者 98 例,随机分为两组,对照组应用深静脉双腔导管,研究组在对照组的基础上建立临时血管通道。结果 研究组治疗效果高于对照组 ($P < 0.05$);研究组患者并发症发生情况低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 深静脉双腔导管建立临时血管通道在血液净化中安全有效,护理得当就可减少并发症的发生。

关键词:深静脉双腔导管;血管通道;血液净化

血管通路的工作原理是把身体内的血液引出到体外,通过体外循环净化之后再重新返回体内的一条通道,这是血液进行净化治疗的前提条件,这是肾功能衰竭患者进行生存的生命通道,强而有力的血管通路是对透析生命以及透析质量的终极保证。血管通路可以分成临时性、长期性以及永久性三大类^[1]。建立血液净化临时血管通道的主要方法是深静脉留置双腔导管,它操作简单便捷,危险性系数低,短期留置或者长时间留置都是可以的。该文选取 2019 年 3 月-2020 年 3 月收治的血液净化患者 98 例,来探讨深静脉双腔导管建立临时血管通道在血液净化中的效果,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为选取 2019 年 3 月-2020 年 3 月收治的血液净化患者 98 例,随机分为两组各 49 例。对照组男 28 例,女 21 例,年龄在 18~76 岁,平均年龄为(32.59±6.64)岁;研究组中男性 29 例,女 20 例,年龄在 20~78 岁,平均年龄为(34.42±6.58)岁。本实验均在患者知情的条件下进行,两组患者一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组应用深静脉双腔导管,研究组在对照组的基础上建立临时血管通道,方法如下:(1)患者插管时会有很大的心理压力,护理人员要与患者建立起良好的关系,在护理过程中要尽最大可能的去帮助患者,当患者有所需求时,要尽可能满足患者的需求。当患者有心理问题时护理人员要及时疏导,缓解患者的抑郁情绪,帮助患者树立治疗信心^[2]。(2)护理人员可以介绍有导管的患者和即将要插管的患者及家属认识,这样在一定程度上可以缓解将要插管患者的紧张心理。(3)预防导管感染也十分重要。在日常工作中,要认真做好消毒工作,要在无菌室中进行一系列的操作,避免导管口在空气中停留。(4)患者不宜过多活动外,护理人员还要提醒患者尽量不要穿套头衣物,以免脱衣时将留置导管拔出。

1.3 观察指标

1.3.1 将对对照组患者和研究组患者所进行的不同方式的治疗进行对比,将患者情况分为效果显著、有效、无效。显著:患者病症以及不良症状已消失,身体各项机能已经趋于正常;有效:患者病症以及不良症状有所好转,身体各项机能有所恢复,主要病症还未彻底治愈;无效:病症未得到改善反而愈加严重。

1.3.2 观察对照组和研究组的患者在空气栓塞气胸以及导管感染等方面的改变,对患者并发症的出现有一定情况的了解。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 进行分析,其中计数进行 χ^2 (%) 检验,计量进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

研究组治疗效果高于对照组 ($P < 0.05$),具体见表 1。

表 1 两组患者治疗效果对比(例,%)

组别	例数	显著	有效	无效	总有效率
对照组	49	21 (42.9)	13 (26.5)	15 (30.6)	34 (69.4)
研究组	49	30 (61.2)	12 (24.5)	7 (14.3)	42 (85.7)
χ^2	/	/	/	/	7.962
P	/	/	/	/	<0.05

2.2 两组患者并发症发生情况对比

研究组患者并发症发生情况低于对照组 ($P < 0.05$),具体见表 2。

表 2 两组患者并发症发生情况对比(例,%)

组别	例数	空气栓塞气胸	导管感染
对照组	49	11 (22.4)	8 (16.3)
研究组	49	2 (4.1)	1 (2.0)
χ^2 值	/	6.874	5.423
P 值	/	<0.05	<0.05

3 讨论

血管通路是患者延续生命的一条通道,患者为了打通通道以及治疗一系列并发症,需要花费大量金钱以及时间进行治疗,这种情况在血管条件不良以及老年人当中较为常见。深静脉留置双腔导管操作简单便捷,危险性系数低,可选择短期留置或者长期留置^[3]。护理人员对患者病情进行及时观察以及精心的护理,是可以预防并发症的产生的,而且可以早期发现早期处理,确保导管的通畅以及延长导管的使用时间,从根本上去减轻患者治疗费用,以此延长患者的生命。护理人员要严格执行无菌操作、进一步加强消毒隔离,从根本上去预防交叉感染;与此同时,护理人员还要做好预防感染的健康教育,让患者及患者家属能够进一步了解一些健康常识^[4]。该实验得出研究组治疗效果优于对照组 ($P < 0.05$),研究组患者人员的并发症发生率也比对照组要低 ($P < 0.05$)。

综上所述,深静脉双腔导管建立临时血管通道在血液净化中安全有效,护理得当就可减少并发症的发生。

参考文献

- [1] 谢希,李六生.半永久深静脉导管置入术应用超滑导丝方法[J].实用医学杂志,2018,034(003):511-512.
- [2] Tan JH, Sivadurai G, Tan HCL, et al. A Novel Method of Nasojejunal Feeding and Gastric Decompression Using a Double Lumen Silicone Tube for Upper Gastrointestinal Obstruction[J]. Surgical Laparoscopy Endoscopy & Percutaneous Techniques, 2020, 30(2):1.
- [3] 杨惠英,余红,施菊妹,等.综合 ICU 双腔导管相关血流感染相关因素分析[J].中华医院感染学杂志,2018,28(11):70-73.
- [4] 赵慧,李莹屏,卢守燕,等.血液透析患者延期留置临时导管致中心静脉病变的临床分析[J].中华肾脏病杂志,2020,36(05):394-396.