

预防性护理对血液透析患者中心静脉导管感染率及血栓形成率影响分析

孙文英

(南京市高淳人民医院 江苏南京 211300)

摘要:目的:探讨血液透析患者采用预防性护理对预防中心静脉导管感染和形成血栓的临床效果。方法:随机将我院2019年4月-2020年4月期间收治的114例血液透析患者均分为两组,其中对照组行常规护理,而观察组则运用预防性护理,对比分析两组护理效果。结果:观察组的并发症发生率低于对照组($P < 0.05$);两组干预前的自我护理能力评分比较无差异($P > 0.05$);与对照组相比,观察组干预后的自我护理能力评分高,组间比较差异明显($P < 0.05$);观察组的护理满意度高于对照组($P < 0.05$);同时,两组的遵医行为对比有统计学意义($P < 0.05$)。结论:通过将预防性护理运用在血液透析患者中,能够增强患者自我护理意识,改善遵医行为,降低并发症发生率,有助于建立和谐的护患关系,值得推广。

关键词:中心静脉导管;预防性护理;血液透析;血栓

当前临床上在对肾功能衰竭进行治疗时,血液透析是比较有效的一种方法,主要指的是引流血液到体外,透析液与血液通过对流、吸附、超滤以及弥散等将机体代谢废物清除,从而保持体液平衡的一种手段^[1]。血液透析能够一定程度改善急性慢性肾脏衰竭患者的病情发展,血液透析作为一种终身替代疗法,具有费用高、疗程长的缺点,一些患者因为缺乏对治疗的正确认识和了解,容易产生放弃治疗的念头,出现不遵医嘱、悲观或否认的行为,不利于治疗的顺利进行^[2]。同时,血液透析患者在建立血管通路时,通常选择中心静脉导管,但是因为长时间置管,增加了发生出血、血栓以及感染等并发症的风险,一方面降低了血液透析的疗效,另一方面还会加重患者病情,甚至危及生命安全,具有较大的危害性^[3]。所以,及时采取有效干预措施,预防中心静脉导管形成血栓,使出血、感染的发生率降低尤为重要。因此,本文分析预防性护理在血液透析患者中的效果,现报道如下。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

随机将2019年4月-2020年4月期间我院收治的血液透析患者114例分为两组。入选标准:①符合血液透析诊断标准;②无严重认知功能障碍;③能够理解基本的指令,愿意签署知情同意书。排除标准:①生命体征不稳定,严重心、脑、肾疾病患者,恶性肿瘤患者;②认知功能障碍患者,不能参加或拒绝参加研究者。对照组透析时间7个月-6年,平均(3.4±1.2)年,男性32例、女性25例,年龄44-77岁,平均(60.2±9.4)岁,置管部位:17例为股静脉、40例为颈内静脉;观察组透析时间8个月-7年,平均(3.5±1.3)年,年龄45-78岁,平均(60.4±9.5)岁,其中24例为女性、33例为男性,置管部位:42例颈内静脉、15例为股静脉。两组的年龄、性别等资料无可比性($P > 0.05$)。本研究已经取得医院伦理委员会审核后批准展开。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组行常规护理,给予患者鼓励,增强患者战胜疾病的信心;运用简单易懂的语言,给患者讲解血液透析治疗的相关知识如限制水分摄入、按时治疗等;将患者的领会程度作为基本依据,通过发放宣传手册、开展讲座以及一对一交流等方式,给予患者健康教育;结束血液透析治疗后,护理人员要对患者进行电话随访。

1.2.2 观察组

观察组则行预防性护理,具体如下:(1)由透析专科护士3名、1名专科医师、1名专职人员以及护士长组成感染监控小组,其中护士长为小组组长,负责对整个小组的工作进行监督和管理,定期组织小组成员参加培训,学习中心静脉导管操作和质量控制的相关知识,并且建立中心静脉导管后,评估患者的护理风险,加强监测;(2)建立血管通路档案。护理人员详细记录患者的基本情况,包括血流量、血管通路的建立时间、治疗情况以及导管类型等,对于出现感染迹象的患者,要立刻告知医生,及时采取有效处理措施;(3)围血液透析期护理干预。①透析前。确认患者的导管留置周围皮肤是否出现出血,综合患者身体重量、凝血谱来调整进行透析治疗过程中的肝素数量。血液透析确认导管并无存在阻塞情况,如果有阻塞的要立即应用含有20万U尿激酶的生理盐水4ml做冲洗,使得导管重新通畅;②透析中。全面观察患者的各项生命体征,包括呼吸、血压、心率等,同时检查患者的皮肤、黏膜等有无存在出血,一旦发现出血倾向要立即采取有效措施处理以免形成血栓;③透析后。生理盐水对存在于导管中的血液进行彻底冲洗,将20万U尿激酶在稀释之后注入到静脉导管腔从而防止形成血栓。同时对导管周围皮肤进行常规消毒,涂抹莫匹罗星药膏。(4)导管观察。对患者导管附近皮肤的性质进行观察和记录,包括颜色、触感等,如果患者出现颈部疼痛或者脸部水肿情况,则使其调整为高枕卧体位以加快血液回流,一方面能够缓解疼痛,一方面也可预防形成血栓。(5)血管通路管理。在进行导管护理和操作前,要坚持无菌原则,严格消毒接触的器械,并且运用氯己定消毒中心导管。透析治疗期间,密切观察患者的情况,对于置管周围出现肿胀的患者,应该严格按照医嘱要求,给予莫匹罗星预防感染。(6)健康教育。护理人员在开展健康教育时,可以运用微信、电话等现代电子通信方式,在患者每次完成透析时,将患者的个人疑问作为基本依据,给予患者适当的干预指导,比如科学饮食、洗浴时保护导管、个人清洁方法等,每次选择1个知识点开展重点讲解,通过发放宣传册、播放视频等多种形式,加深患者印象,提高患者遵医行为,叮嘱患者要做好导管周围的皮肤清洁工作、干燥,坚持更换衣物。每天进行适当的运动锻炼加快血液循环,提升机体免疫以及抵抗能力。重视对患者的饮食宣教,让患者能够了解控制饮食对于顺利完成血液透析治疗

以及预防并发症的必要性，保持低盐低钠的饮食结构。同时让患者严格按照医嘱内容用药，指导其展购物关于导管自我管理的技巧；（5）预防性溶栓。严格按照医嘱要求，正确合理地运用抗凝剂，降低血栓形成的风险。一旦在护理过程中发现有血栓形成，要立即采取有效措施对症处理。对皮肤、导管接头位置应用碘伏消毒，去掉肝素帽之后对导管周围进行消毒，用 20ml 注射器将导管内的血凝块还有封管的肝素盐水抽吸干净，如果发现导管内还有残留的血液或者凝血块要立即进行处理。用 10ml 针筒抽取患者动静脉血，在和泵前输液管相连接之后缓慢推动，观察是否存在有血栓沉淀。应用 25 W U 尿酸酶溶入 50ml 等渗盐水泵入导管当中，控制泵入速率为每小时 25ml，完成输注之后在用 25mg/ml 肝素盐水完成封管。如果患者接受溶栓治疗的要嘱咐其保持充足的休息，观察在溶栓之后是否产生相关不良反应，评估发生出血的可能性。

1.3 观察指标

观察以下指标：（1）并发症 包括出血、感染以及血栓形成等；（2）自我护理能力 于干预前后，运用自我护理能力测定量表进行评价，总分为 0-80 分，得分越高，则患者的自我护理能力越好^[4]；（3）满意度 可选择等级有 3 个，分别是满意、基本满意以及不满意；（4）遵医行为 采用遵医行为问卷，调查两个方面内容，分别是遵照日常饮食指导和按时进行血液透析治疗，其中完全不依从为对医嘱完全不听从；部分依从为偶尔 1-2 次不遵医嘱；完全依从为严格按照医嘱要求^[5]。（5）生活质量 分别在患者接受护理前后应用 SF-36 量表评估，所用工具量表评估包含维度有生理、心理、社会、环境四个方面，评价所得分值与患者生活质量舒适度为正相关联系。

1.4 统计学分析

数据由 SPSS21.0 软件分析，组间计数和计量资料比较分别行 χ^2 和 t 检验，以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组并发症比较

对照组并发症高于观察组 ($P < 0.05$)，如表 1。

表 1 两组并发症对比[n (%)]

组别	血栓	出血	感染	总发生率
对照组 (n=57)	10 (17.54)	5 (8.77)	5 (8.77)	20 (35.09)
观察组 (n=57)	3 (5.26)	3 (5.26)	1 (1.75)	7 (12.28)
χ^2 值				6.989
P 值				0.008

2.2 两组自我护理能力评分变化情况

两组干预前的自我护理能力比较无差异 ($P > 0.05$)；观察组干预后的自我护理能力高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组自我护理能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预后
对照组 (n=57)	21.78 ± 1.09	43.18 ± 1.56
观察组 (n=57)	22.45 ± 1.02	58.45 ± 2.01
t 值	1.185	8.494
P 值	0.634	0.012

2.3 两组满意度比较

对照组满意度低于观察组 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组满意度对比[n (%)]

组别	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组 (n=57)	27 (47.37)	20 (35.09)	10 (17.54)	47 (82.46)
观察组 (n=57)	43 (75.44)	12 (21.05)	2 (3.51)	55 (96.59)
χ^2 值				4.564
P 值				0.033

3. 讨论

严重肾脏疾病患者在病情稳定阶段的主要治疗手段就是血液透析治疗。中心静脉导管是血液透析的重要组成部分，也直接影响着治疗的质量高低，血液透析患者在建立血管通路时，中心静脉置管是比较关键的一个环节，因为患者行血液透析的时间较长，需要长期留置中心静脉导管，若护理不当，出现导管脱落或松动、或者被污染源污染等等以外情况发生时则会诱发诸多并发症，甚至还会中断治疗，不但会增加患者的生理痛苦以及心理负担，同时也严重影响治疗效果^[6-8]。在中心静脉置管中，血栓是比较常见的一种并发症，其发生与血液高凝状态、血流反向以及导管功能不全等有关^[9-11]。

在本次研究中将收治血液透析治疗患者随机分组并在干预过程中分别给予常规护理以及预见性护理干预，观察组患者并发症发生情况显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，同时干预后观察组的自护能力、遵医行为等评价均高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，提示了预见性护理对于各种隐患因素都有准确的认知并制定针对性处理措施，根据患者实际情况，给予多样化的健康教育方式，使患者对疾病有一个正确的认识和了解，消除内心的恐慌和焦虑，保持积极、健康的心态，提高遵医行为^[12-13]。同时，根据患者的实际病情，制定针对性护理干预措施，加强护理评估，严格执行无菌技术，规范导管固定和封管等操作，严格按照医嘱要求，对患者进行预防性溶栓治疗，可以使发生血栓的风险降低，从而提高血液透析治疗效果^[14]。在生活质量比较中，观察组患者干预后生活质量项目评价分数显著高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，究其原因在于预见性护理对于可能影响患者治疗安全性的因素都进行整理并展开针对性护理措施，极大程度降低了在整个治疗过程中可能造成患者不适的因素，而生活质量的提升会对其治疗依从性产生积极影响，重新建立对医护行为的信赖，形成一个良性循环。

综上所述，临床上将预防性护理运用在血液透析患者中，不仅能够使患者的自我护理意识增强，提高遵医行为，还可以减少并发症，使护理满意度提高，从而缓解紧张的护患关系，具有推广运用价值。

参考文献：

[1] 李冠珍. 护理干预预防血液透析凝血和提高护理满意度的临床观察研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18 (18) : 17-18+21
 [2] 张红娟, 赵丽萍, 赵素芳. 维持性血液透析病人中心静脉留置导管相关性血流感染现状及其危险因素调查研究[J]. 全科护理, 2021, 19(04):553-556.
 [3] 邓星, 吴李莉, 熊维建. 同质化管理在血液透析患者中心静脉导管护理的应用效果[J]. 中医临床研究, 2021, 13(03):34-36.
 [4] 张洪丽, 张惠, 杨微. 血液透析患者行多元化护理干预对预防中心静脉导管相关性感染的效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(25): 153-154.
 [5] 卢静, 刘观莲, 黄莉. 改良缝线固定方法对血液透析用临时中心静脉导管脱落的预防效果[J]. 医疗装备, 2020, 33(15):86+89.
 作者简介: 孙文英 (1989.07-), 女, 主管护师, 本科, 研究方向: 血液透析病人饮食护理。