

血液净化治疗中穿刺点出血的护理研究进展

金 荣

江苏省无锡市新吴区中医医院 江苏无锡 214000

摘要:目的: 探究分析血液净化治疗中穿刺点出血的护理。方法: 选取于 2021 年 1 月至 2022 年 12 月, 至我院接受血液净化的患者共 80 例, 作为本次研究对象。根据患者的入院序列数为基础, 采用随机数字分组的方式, 将 80 例患者随机分为对照组以及观察组。对照组采用常规护理模式进行干预; 观察组采用综合护理模式进行干预。对比分析对照组以及观察组的护理满意度; 以及感染发生率。结果: 观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 对接受血液净化的患者采用综合护理模式进行干预, 能够显著改善患者的感染发生率、护理满意度, 值得推广与应用。

关键词: 血液净化; 穿刺点出血; 综合护理; 护理满意度; 感染发生率

Progress of nursing research on puncture point bleeding in blood purification treatment

Rong Jin

Wuxi Xinwu District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province Wuxi, Jiangsu 214000

Abstract: Objective: To explore and analyze the nursing of puncture point bleeding in blood purification treatment. Methods: A total of 80 patients who received blood purification from January 2021 to December 2022 were selected as the subjects of this study. Based on the number of admission sequences of patients, 80 patients were randomly divided into control group and observation group by random number grouping. The control group received routine nursing intervention; The observation group was intervened by comprehensive nursing mode. Compare and analyze the nursing satisfaction of the control group and the observation group; And the incidence of infection. Results: The observation group was better than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The comprehensive nursing intervention for patients receiving blood purification can significantly improve the incidence of infection and nursing satisfaction of patients, which is worthy of promotion and application.

Keywords: blood purification; Bleeding at puncture point; Comprehensive nursing; Nursing satisfaction; Infection incidence

随着社会的不断发展, 医疗技术的不断提升, 现阶段, 血液净化技术得到了较为广泛的应用, 但在实际进行血液净化干预的过程中, 会由于多方面的因素使得患者出现穿刺点出血的机率提升^[1-2]。同时据相关统计资料显示: 在血液净化干预的过程中, 由于肝素等类型抗凝剂的使用, 使得存在高危出血倾向的患者出现并发症的机率达到 28% 左右^[3-4]。由于血液净化以及动静脉内漏的存在以及透析过程中水、盐的快速清除, 使得患者的血流动力学会出现不同程度的改变, 加上肝素等类型抗凝剂的使用, 使得患者出现出血的机率远远 > 普通患者, 此类情况不仅影响着最终的干预效果, 同时可能对患者的生命健康造成严重的威胁。国内有研究显示: 通过予以患者高质量的护理措施进行干预, 能够有效的改善穿刺点出血的情况^[5-6]。本文将选取于 2021 年 1 月至 2022 年 12 月, 至我院接受血液净化的患者共 80 例, 作为本次研究对象, 探究分析血液净化治疗中穿刺点出血的护理, 详情如下所示。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2021 年 1 月至 2022 年 12 月, 至我院接受血液净化的患者共 80 例, 作为本次研究对象。根据患者的入院序列数为基础, 采用随机数字分组的方式, 将 80 例患者随机分为对照组以及观察组。对照组中: 患者共 40 例, 其中

男性患者共 22 例, 女性患者共 18 例, 年龄为: 42-73 岁, 平均年龄为: (53.11 ± 2.07) 岁; 观察组中: 患者共 40 例, 其中男性患者共 23 例, 女性患者共 17 例, 年龄为: 42-73 岁, 平均年龄为: (53.06 ± 2.13) 岁; 对照组以及观察组一般资料对比, 差异无统计学意义, 其中 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

对照组采用常规护理模式进行干预: 遵循医嘱以及院内各项相关规章制度, 予以患者病情检测、预防性护理等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①总结原因, 组建专业的综合护理小组, 选取具备丰富护理经验的相关护理人员作为小组组长, 由护理小组对院内以往病例资料进行收集与整理, 明确导致接受血液净化干预的患者出现穿刺点出血的实际因素, 包括: A. 相关护理人员穿刺技术不熟练, 在干预过程中难以准确的把握患者血管的深浅、走向, 导致存在反复穿刺或是穿刺过程中用力过大导致血管壁破裂的情况。B. 对于患者的健康教育不到位, 患者及其家属未能对穿刺部位引起足够的重视, 使其在干预过程中过早的活动、或是过早的松解绷带进而导致出血。C. 血液净化干预过程中抗凝剂剂量把握不准确,

使得患者凝血时间延长，血液难以凝固。D. 未能及时明确高危人群，国内有研究显示：活动性出血停止 $< 3d$ ，进行血液净化干预前 $3d$ 接受手术或中心静脉置管等类型的患者其出现穿刺点出血的机率远远 $>$ 正常患者。其凝血酶原时间、以及活化部分凝血活酶时间均会受到影响。

②做好患者的皮肤护理，保持病床的整洁、干燥状态，在日常穿衣方面引导患者训责质地柔软且宽松类型的衣物，告知患者定期修剪指甲，避免抓伤血肿局部皮肤，保持穿刺点周围皮肤的干燥以及清洁状态，定期进行擦洗，过程中注意力度的把控，并对存在感染症状的患者进行细菌培养，选用敏感抗生素，避免在血肿部位再次进行穿刺，以每2小时一次的频率进行绷带的松解，在4-5小时之后不存在出血时再完全松解。

③做好患者出血的护理，A. 对患者穿刺肢体需制动24小时左右，完成血液净化干预后，告知患者避免活动患侧，并予以其固定。对于存在血肿症状的患者则可予以其冷敷，采用冷毛巾对穿刺点周围肿胀部位进行冷敷，每5min进行冷毛巾的更换，持续25-30min，对于出血情况严重的患者可采用冰敷压迫止血：使用半液态生理盐水冰袋对肿胀部位进行压迫，进而改善其血流速度，降低血管充盈度，进而起到止血的效果。B. 按压止血，在拔除血管置管之后，放置0.5-1kg左右的沙袋于患者穿刺点进行压迫，抬举患者穿刺肢体 $>$ 心脏平面，保持5-10min，之后在次啊用弹力绷带进行包扎，对患者的出血情况进行观察，在5-6小时后为出现出血情况则可解除包扎。如患者血肿情况较为严重，则可予以患者喜疗妥结合三七膏进行外涂，加快血肿的消散。

④做好患者的预防性护理，A. 在进行血液净化干预时，应由相关护理人员明确高危患者，对于存在出血倾向类型的患者强化监测。每次完成血液净化之后，对患者凝血状态进行评估，结合患者的实际情况做好预见性护理措施，并强化对于患者穿刺点的护理。B. 不采用止血带进行动静脉内漏穿刺，由研究显示：不采用止血带进行动静脉内漏穿刺可使得患者出现出血的机率降低16%左右，此类方式能够有效的降低患者出现出血的机率。C. 强化对于相关护理人员的培训，完善护理措施，规范护理流程，深入优化小组内成员的技术水平与综合素质，要求其在穿刺过程中明确患者的血管状态，选取粗大且较直的血管，尽量选取静脉穿刺，其出现出血的机率最低。对于肝素的使用则应最大程度的做到个体化，结合患者的实际情况明确肝素的使用剂量，避免患者凝血功能受到过大的影响，必要时可结合实际情况次啊用枸橼酸代替肝素。D. 强化对于患者的健康教育，通过制作文字性宣传手册的方式对患者进行健康教育，使得患者明确在接受血液净化干预过程中的注意事项、禁忌事项，以及配合相关护理人员落实干预措施的重要性，进而降低患者出现出血的机率，提升患者在整个干预过程中的配合度以及依从性。

1.3 观察指标

对比两组的护理满意度；以及感染发生率。其中护理满意度采用评分的方式进行评定，包括：护理流程评分、

健康教育评分、服务态度评分、应急处理评分，分数越高表示患者的护理满意度越高；数据均由研究期间收集整理得出。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS20.0软件中分析，计量资料比较采用t检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率(%)表示， $P < 0.05$ 为差异显著，有统计学意义。

二、结果

2.1 对照组以及观察组护理满意度

对比两组的护理满意度，观察组优于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

对照组护理流程评分为： (84.33 ± 3.01) 分；观察组护理流程评分为： (91.01 ± 2.07) 分；其中 $t=11.565$ ， $P=0.001$ 。

对照组健康教育评分为： (86.21 ± 2.67) 分；观察组健康教育评分为： (92.38 ± 2.50) 分；其中 $t=10.669$ ， $P=0.001$ 。

对照组服务态度评分为： (86.97 ± 2.90) 分；观察组服务态度评分为： (93.00 ± 2.77) 分；其中 $t=9.510$ ， $P=0.001$ 。

对照组应急处理评分为： (88.59 ± 3.11) 分；观察组应急处理评分为： (94.98 ± 3.62) 分；其中 $t=8.468$ ， $P=0.001$ 。

2.2 对照组以及观察组感染发生率

对比两组的感染发生率，观察组优于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

对照组中：出现感染的例数为：9例，对照组感染发生率为：22.50%；

观察组中：出现感染的例数为：1例，观察组感染发生率为：2.50%；其中 $\chi^2=7.314$ ， $P=0.007$ 。

三、讨论

血液净化干预主要是通过相应的医疗设备将患者的血液引出，经过相应的程序清除其中所存在的代谢废物以及有毒物质，完成后再输送至患者体内，此类干预方式能够有效的清除患者体内所存在的代谢产物以及毒性物质，达到纠正患者水电解质平衡的效果^[7-8]。但再实际应用的过程中，如果护理措施落实不到位，则会存在较大的机率使得患者出现出血的情况，加上肝素等类型抗凝剂的使用，进一步提升了患者出现出血的风险，因而高质量的护理措施对于患者自身来说具有深远的意义^[9-10]。

在本次研究中，观察组采用了综合护理模式对患者进行干预，通过组建专业的护理小组，明确了导致患者出现出血的主要因素，结合实际情况予以了患者多方面的护理措施进行干预，且取得了优良的护理效果，相比于采用常规护理模式进行干预的对照组，观察组具有多方面的优势。

综上所述，对接受血液净化的患者采用综合护理模式进行干预，能够显著改善患者的感染发生率、护理满意度，值得推广与应用。

参考文献：

[1] 尹朝阳, 杨静, 向忠阳. 体外局部抗凝技术在出血

高风险患者连续性血液净化治疗中的应用 [J]. 系统医学, 2022,7(18):58-61.

[2] 陈兰, 沈艳. 连续性血液净化治疗危重型新型布尼亚病毒感染患者的护理措施与疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2022,17(19):47-50.

[3] 黄建溶, 彭武建, 陈焯. 血液净化治疗流行性出血热合并急性肾衰竭 15 例临床分析 [J]. 中国实用医药, 2022,17(08):15-18.

[4] 陈晨, 张玉英. 护理质量指标控制在急诊血液净化护理质量提升中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2021,6(20):185-187.

[5] 谢佩佩. 集束化护理在重症急性胰腺炎患者连续性血液净化中的研究 [D]. 青岛大学, 2021.

[6] 李间欢. 综合护理干预在连续血液净化治疗重症脓毒症患者中的应用 [J]. 中外医学研究, 2021,19(12):90-92.

[7] 郭兰, 钱丹, 曹燕, 邵英. 个体化护理干预对持续血液净化重症患者的护理效果 [J]. 国际护理学杂志, 2021,40(04):733-736.

[8] 尹楠, 李苏芳. 针对性护理干预在血液净化治疗肾功能衰竭患者中的应用价值 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(34): 131-132.

[9] 江雪银, 程朝霞, 张秋萍, 赵琳琳. 医护一体化对连续性血液净化患者满意率及护理质量的影响研究 [J]. 中国预防医学杂志, 2020,21(09):1003-1006.

[10] 张娟梅. 全面护理干预在连续血液净化治疗重症脓毒症血症患者中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2020,33(11):159-161.