

血液透析中实施永久性深静脉留置导管及护理干预意义评价

舒婷

重庆医科大学附属第三医院, 中国·重庆 401120

【摘要】目的: 观察血液透析中实施永久性深静脉留置导管效果和护理干预意义。方法: 回顾分析2019年9月-2020年9月我院收治的血液透析治疗者共计50名, 在院使用永久性深静脉留置导管。按照护理干预手段不同划分常规组、实验组每组25例, 常规组给予常规护理干预, 实验组给予针对性护理干预。后比较两组血流量和导管留置时间、不良事件发生率。结果: 两组对比血流量导管留置时间数据未见差异性, $P > 0.05$ 。相比于常规组, 实验组中不良事件发生率更低, $P < 0.05$ 。结论: 血液透析中应用永久性深静脉留置导管针对性护理实施, 不会影响血流量和导管使用, 可提高护理干预质量, 建议普及。

【关键词】血液透析; 永久性深静脉留置导管; 护理干预

血液透析是临床用于提高患者血液质量的一种治疗方法, 而建立良好的透析通路是保证血液透析治疗效果以及进行维持性治疗的关键前提。有些通过血液透析治疗患者年龄较大或部分血管条件较差, 动静脉内瘘建立成功率较低, 所以需要长期使用永久性留置深静脉导管来保证血透析工作能够持续进行。接受此模式治疗的患者为维护生理状态稳定, 有效的护理干预必不可少, 针对性护理干预实施后能保证留置导管的使用卫生以及使用效率, 尽量控制不良事件发生应用效果可观^[1]。对此, 本次统计50例永久性深静脉留置导管使用者参与临床统计, 旨在观察护理手段成效, 详情如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

回顾分析2019年9月-2020年9月我院收治的血液透析治疗者共计50名, 在院使用永久性深静脉留置导管。按照护理干预手段不同划分常规组、实验组每组25例, 常规组男13例, 女12例; 年龄19-71岁, 平均年龄(36.62 ± 7.11)岁。实验组男14例, 女11例; 年龄20-72岁, 平均年龄(35.08 ± 6.74)岁。两组一般资料对比无显著差异, $P > 0.05$ 。所有患者接受护理方案, 并能配合治疗。排除对常规用药过敏、不配合治疗、合并严重靶器官功能障碍、合并精神疾病的患者。

1.2 方法

两组患者使用同样置管方法, 血液透析选择双腔留置导管, 首先取仰卧位, 将患者颈部摆正于正中位置。然后进行导管留置, 在患者皮下建立10-12cm隧道在导管出口2cm左右, 导管尖端体表位置约在左前第2L-3L水平。

常规组: 给予常规护理。为患者做好消毒工作, 并监测生命体征, 面对各种血液透析中患者的不适症状和情况进行紧急处理。

实验组: 给予针对性护理。透析前护理人员需注意将封管液抽出后, 反复利用0.9%的氯化钠冲洗导管, 保持双腔导管中的无菌环境, 动作注意轻柔和平缓, 然后评估患者的皮肤状况以及血管状况到合适留置位置, 并梳理针对性护理方案内容。每天操作前严格消毒保持皮肤无菌性, 按时更换留置导管无菌材料, 房屋杀菌, 保持通风良好。护理人员应在发现患者皮肤周围出现红肿或是脓性分泌物时, 立即消毒处理并更换药物, 例如使用红霉素软膏。建立抗生素治疗方案, 并保存标本, 判断是否可拔出导管, 可依照血液透析14天的患者恢复情况而判断。完善特殊处理手段, 观察患者是否有血栓栓塞, 若存在可重复操作尿激酶进行溶栓处理, 直至凝结血块消失。透析完毕后使用0.9%的氯化钠冲洗导管, 封管。此期间记录患者的血流量情况、导管使用时间、血液流动情况、静脉压等, 若出现明显异常应立即通知医生。

1.3 观察指标

观察两组血流量和导管留置时间、不良事件发生率。总不良

事件发生率 = (感染 + 导管脱落 + 血栓栓塞) 发生例数和 / 组间数 * 100%, 数值结果越低, 护理干预效果更佳。

1.4 统计

采用SPSS23.0统计软件对数据进行分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验, 计数资料用率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 血流量和导管留置时间对比

常规组血流量(266.13 ± 20.13)ml、导管留置时间(297.54 ± 10.22)d; 实验组血流量(264.82 ± 19.66)ml、导管留置时间(298.10 ± 9.58)d。两组结果相近, 数值比较 $T=0.233$ 、 0.200 , $P > 0.05$ 。

2.2 不良事件发生率对比

常规组中感染3例、导管脱落4例、血栓栓塞2例, 总发生率36.00%; 实验组中感染1例、导管脱落1例、血栓栓塞0例, 总发生率8.00%。可见实验组不良事件发生率低于常规组, 对比 $\chi^2=5.711$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

血液透析治疗者应用永久性留置深静脉导管技术是常见手段, 主要针对无法建立动静脉内瘘者, 且正常建立血液透析通路频繁穿刺不利于血管健康, 需要建立长期通路。此操作不仅安全性高能够保证导管生物相容性, 操作技术简单方便, 血液流通中血流量稳定能够保证导管的留置时间较长^[2]。但永久性留置深静脉导管因其长期置入创口周围很容易滋生细菌且有脱落风险, 因此需要介入针对性护理干预手段。在创建优质血管通路的情况下, 控制细菌滋生, 减少并发症, 勤加检查导管的固定性以免其轻易脱落。积极做好抗感染护理、预防血管操作、观察皮肤是否有红肿化脓等, 每一项操作均提高针对性, 让导管使用更安全。本次研究中实验组对象应用针对性护理后, 两组血流量导管留置时间相近 $P > 0.05$, 说明针对性护理干预不会影响患者的血流量以及导管的正常使用时间, 与常规护理干预目的不冲突。且实验组中不良事件发生率低于常规组 $P > 0.05$, 说明针对性护理干预能够控制治疗中感染、血栓等情况发生, 对提高患者恢复有重要意义。此护理模式下要求护士拥有高尚的职业素养和充足的责任心, 拥有更专业的判断来确保血液透析治疗的稳定效果。

综上所述, 血液透析中实施永久性深静脉留置导管效果良好, 护理干预手段对保证安全有重要意义。

参考文献:

- [1]徐佳敏.永久性深静脉留置导管在血液透析患者中的应用及护理[J].养生保健指南,2018(29):147.
- [2]黄燕.优质护理模式用于血液透析患者永久性深静脉留置导管中的作用分析[J].健康之友,2019(19):203-204.