

# 集束化护理预防血液透析导管相关血流感染效果

王萍

513001198904200028

**【摘要】**目的: 分析集束化护理预防血液透析导管相关血流感染的效果。方法: 随机抽选本院2019年1月-2019年12月接收的74例血液透析患者, 分组依据系统抽样法, 每组37例; 对照组与观察组分别实施常规护理与集束化护理, 对两组护理效果进行对比。结果: 导管意外发生率与血流感染发生率方面, 对照组分别是29.73%与24.32%, 观察组分别是8.11%与5.41%, 观察组均较对照组低, 差异明显( $P < 0.05$ ); SAS评分和SDS评分方面, 观察组更低, 与对照组存在明显差异( $P < 0.05$ )。结论: 血液透析患者护理过程中, 采取集束化护理方法能够尽量避免导管相关血流感染的发生, 改善患者负面情绪, 值得临床进一步采纳与推广。

**【关键词】**血液透析; 集束化护理; 血流感染

血液透析是治疗肾衰竭常用的一种方法, 尽管其能够将肾脏替代作用充分发挥出来, 但是针对机体代谢紊乱无法全面纠正, 留置导管是血液透析常用的一种血管通路方法, 因为长时间放置导管, 导致患者留管期间出现血流感染和高凝反应等, 进而降低了自身免疫能力, 导致许多并发症的发生, 对患者生存质量造成了严重影响<sup>[1]</sup>。本次研究针对血液透析患者采取集束化护理对导管相关血流感染的预防效果进行分析, 详情如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

本次研究74例血液透析患者均为本院2019年1月-2019年12月接收, 以系统抽样法为基准分组, 对照组37例中, 男、女例数比是20:17; 最小年龄18岁, 最大年龄65岁, 均值( $42.25 \pm 5.58$ )岁; 观察组37例中, 男、女例数比是22:15; 最小年龄18岁, 最大年龄63岁, 均值( $42.31 \pm 5.62$ )岁; 基线资料方面, 两组未见明显差异( $P > 0.05$ )。经医院伦理委员会批准。纳入标准: 自愿签署研究同意书; 排除标准: 合并器官功能不全; 意识模糊。

### 1.2 方法

对照组: 常规护理方法。透析前, 由专业护理人员负责讲解关于血液透析内容, 透析期间, 对生命体征指标密切监测, 在出现异常后, 马上实施相应的处理方法等。

观察组: 集束化护理。①组建集束化护理小组。组长为科室护士长, 护理人员及其他医师为组员, 由其负责血管导管置管方法、维护及使用方法、使用指征、预

防导管相关感染及感染控制对策等。②手卫生控制, 根据WS/T313要求开展。在洗手池旁边张贴六部洗手法流程图, 同时放置洗手消毒剂。设置专业管理人员定期对手卫生状况进行监督、检查。③置管干预。对患者血管状态进行准确评估, 尽量选择颈内静脉, 其次选择股静脉, 在此过程中, 全面落实无菌操作原则, 并按照要求佩戴口罩、穿戴手套和衣帽等。按照同心圆方法消除穿刺部位, 若皮肤不清洁, 首先需要对皮肤实施清洁, 然后进行消毒。皮肤消毒采用含量超过2g/L的氯己定-乙醇溶液。④维护导管。于穿刺点覆盖敷料, 每周更换1次-2次敷料, 同时准确标注敷料更换时间及导管穿刺时间等。一旦发现敷料污染、松动、完整性受损及超市等, 需要马上更换。确保导管连接端口全面清洁。完成透析后, 利用生理盐水对残留血液全面冲洗, 然后实施封管, 采用无菌纱布包裹末端。⑤感染监测。每日对留置导管感染发生风险进行综合评估, 交接班时, 对皮肤部位是否发生硬、红肿等进行观察。每日对皮肤体温变化状况进行检测, 异常状况一旦发生, 马上向医生汇报把那个处理。若血液透析后1小时, 患者发生畏寒、颤抖等, 可能发生全身感染或者导管感染。⑥心理调节及健康干预。为患者介绍有关血液透析内容, 同时将患者体重和尿量等准确记录下来。叮嘱患者加强对个人卫生的重视, 同时保护好导管, 避免导管感染的发生。透析期间, 及时掌握每位患者心理变化, 并引导其采取主动态度配合治疗, 以便更好的开展透析工作。

### 1.3 观察指标

①统计导管意外发生状况与血流感染发生状况。导管意外事件包括皮肤破损、导管脱出和疼痛。②评估负

面情绪评分,包括焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS),分值越高,说明焦虑、抑郁越严重<sup>[2]</sup>。

#### 1.4 统计学方法

采取统计学软件SPSS20.0处理研究数据,(±s)用于表示计量资料,以t检验;率(%)用于表示计数资料,以 $\chi^2$ 检验;P用于两组对比判定,P<0.05说明差异有统计学意义<sup>[3]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 导管意外发生状况与血流感染发生状况

较对照组,观察组导管意外发生率和血流感染发生率更低,差异明显(P<0.05),见表1。

表1 两组导管意外发生率及血流感染发生率对比[n(%)]

分组	例数	皮肤破损	导管脱出	疼痛	导管意外发生率	血流感染发生率
对照组	37	5	2	4	11 (29.73)	9 (24.32)
观察组	37	1	0	2	3 (8.11)	2 (5.41)
$\chi^2$					5.638	5.232
P					0.018	0.022

### 2.2 SAS评分及SDS评分

观察组比对照组SAS评分和SDS评分低,差异显著(P<0.05),见表2。

表2 两组SAS评分及SDS评分比较(±s,分)

分组	例数	SAS评分	SDS评分
对照组	37	55.32 ± 14.25	62.31 ± 14.21
观察组	37	45.21 ± 14.21	53.67 ± 9.15
t		3.056	3.109
P		0.003	0.003

## 3 讨论

血液透析是临床治疗过程中代替肾脏的一种治疗方法。慢性肾衰竭、急性肾衰竭等患者采取血液透析治疗过程中,留置透析导管是主要通路。血液透析导管留置过程中,具有较高的医院感染发生率<sup>[4]</sup>。感染一旦发生,除对患者血液透析治疗效果造成影响外,也会对患者生命安全造成危害,出现医疗资源浪费<sup>[5]</sup>。所以,如何采用系统、规范的护理方法避免导管相关血流感染的发生已经成为当前研究的主要内容。

集束化护理方法是一种全新的护理方法,利用手卫生控制、感染控制等护理方法,能够尽量避免并发症的发生<sup>[6]</sup>。研究结果显示,导管意外发生率与血流感染发生率方面,对照组分别是29.73%与24.32%,观察组分别是8.11%与5.41%,观察组均较对照组低,差异明显(P<0.05);由此可见,集束化护理方法有助于血液透析有关并发症发生率降低,使导管使用时间增加。经调查发现,诱发导管相关血流感染的因素有很多,比如操作人员不具备无菌观念、穿刺位置的选择、导管日常维护、操作环境等。通过制定科学、合理的护理方法,可促进护理效果的提高。SAS评分和SDS评分方面,观察组均比对照组低,差异明显(P<0.05);通过与患者交流、沟通,能够改善紧张的护患关系,使其保持乐观、积极心态自愿配合医护人员工作,促进患者生活质量的提高。

总而言之,集束化护理在血液透析患者护理中应用效果明显,其可以尽量避免导管相关血流感染的发生,减轻其心理压力,而且该护理方法可以缓解患者不良情绪,值得临床采纳与推广。

### 【参考文献】

- [1] 姜变通,张彩云,张志刚等.中国导管相关血流感染研究文献的可视化分析[J].中国感染控制杂志,2018,17(7):597-605.
- [2] 朱梦莉,朱维芳.集束化护理在预防急诊科中心静脉导管感染中的应用[J].实用临床医药杂志,2018,22(4):85-88.
- [3] 刘媛媛,王红梅,刘敏龙等.集束化干预对预防静脉留置导管相关血流感染的效果研究[J].中国消毒学杂志,2018,v.35;No.198(2):81-82.
- [4] 余晶晶.血液透析导管相关血流感染预防中集束化护理的运用探究[J].山西医药杂志,2020,v.49(8):131-133.
- [5] 白雪,武素珍.集束化护理干预在连续性血液净化导管相关性血流感染患者护理中的应用分析[J].内蒙古医科大学学报,2018,40(S1):375-377.
- [6] 周小艳,杨国帅.探讨集束化护理模式预防血液透析导管相关血流感染的效果[J].河北医科大学学报,2019,40(10):1132-1135.