

细节护理应用于中心静脉置管的血液透析患者对满意度及并发症的影响分析

王颖

(长春市中心医院 130000)

摘要:目的:探讨基于血液透析患者在接受中心静脉置管期间接受细节护理的临床方法与价值。方法:选取2021年5月到2022年5月我院收治的血液透析患者80例开展研究,结合患者在中心静脉置管期间的不同方法划分为两组。常规组应用传统护理措施,实验组则接受细节护理。对比患者的心理状态与置管效果。结果:实验组护理前后心理状态评分有显著差异并且护理后心理状态评分显著优于常规组, $P < 0.05$;实验组护理满意度明显高于常规组, $P < 0.05$ 。实验组穿刺一次成功率以及并发症发生情况明显优于常规组, $P < 0.05$ 。结论:细节护理可用于血液透析患者,能够有效提高中心静脉置管质量,能够缓解患者的情绪问题,可以保障一次成功穿刺并降低并发症风险,值得推广。

关键词:血液透析;中心静脉置管;细节护理;满意度;临床影响

血液透析属于临床中肾脏疾病的有效且常用治疗措施,其主要作用在于缓解患者的肾脏压力,促使患者的血液循环质量得到改善,其对于延长患者的生存时间有一定的促进作用。动静脉内瘘属于构建体外循环的决定性缓解,其会直接决定肾脏疾病治疗时的透析治疗效果,同时也是保障患者远期预后效果的关键^[1-3]。中心静脉置管属于一种侵入性的操作,同时也是人体静脉输液的良好通路,能够实现对中心静脉压、采集静脉血液标本、体外营养治疗以及净化血液的一种有效方式,其被广泛应用在重症医学科患者的抢救治疗中^[3-4]。中心静脉置管的操作过程可以借助上下腔静脉分支插入导管,导管的顶部和静脉根部连通,这一种在静脉内长期留置导管,其有着较高安全性、较长储存时间、方便快捷等优势,在穿刺期间可能会导致感染、空气栓塞、导管脱落等并发症,对于患者的病情存在明显的负面影响^[5-6]。为了进一步提高血液透析中心静脉置管期间患者的整体预后水平,在临床中可以采取积极有效的护理干预措施,借助护理的辅助作用进一步提高穿刺质量。对此,本文基于论著思路探讨中心静脉置管期间细节护理的效果。具体研究如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年5月到2022年5月我院收治的血液透析患者80例开展研究,结合患者在穿刺期间接受的护理内容差异进行分组。其中实验组入选40例患者,男女分别26例、14例,年龄 (58.43 ± 3.60) 岁。透析治疗时间最短3月,平均 (2.40 ± 1.32) 年。原发疾病糖尿病肾病25例、慢性肾小球肾炎9例、多囊肾6例;常规组入选40例患者,男女分别27例、13例,年龄 (58.68 ± 3.50) 岁。透析治疗时间最短3月,平均 (2.38 ± 1.27) 年。原发疾病糖尿病肾病26例、慢性肾小球肾炎8例、多囊肾6例。两组患者一般资料的对比结果均无显著差异, $P > 0.05$ 。

入选标准:带有血液透析适应症;均接受中心静脉置管;血液透析治疗时间在3月以上。

排除标准:血液透析治疗时间在3月以内;穿刺部位的皮肤带有红肿与溃烂表现;凝血功能存在异常表现;患者无法正常交流或带有严重精神障碍。

1.2 方法

常规组应用常规护理措施,主要是在置管穿刺之前做好消毒处理,并在皮肤干燥后张贴透明敷贴,如果出现导管穿刺部位渗血,应当及时更换敷贴。

实验组采取细节护理措施,具体措施如下:1、心理疏导与宣教。

在穿刺之前应当做好和患者的沟通交流,及时掌握患者的身体情况和病情情况,为患者提供关怀与鼓励,同时让患者充分理解护理人员的关心,获得患者的信任感,拉近和患者之间的距离,提升患者的配合度。与此同时,需要为患者讲解关于彩色多普勒超声引导下的中心静脉置管方法与技术优势,促使患者可以形成高度信任,同时明确注意事项主动配合。另外,护理服务期间还需要注重对患者心理情况的评估,针对负面情绪比较明显的患者应当在穿刺之前做好心理支持,舒缓心理压力,提高患者的护理配合主动性;2、穿刺准备。在穿刺开始之前护理人员应当先明确超声穿刺的基本流程和穿刺的规范化操作,熟练掌握穿刺技术,在穿刺期间维持平和状态,规避紧张、胆怯等主观因素导致的穿刺失败。在穿刺时需要基于超声探头观察内瘘血管情况,明确穿刺点。在穿刺时将探头向前1cm,一手固定探头一手进行穿刺,基于血管中白色亮点判断穿刺是否成功,在成功后再进针。固定针翼,并做好区域消毒,然后进行妥善固定;3、置管护理。严格落实无菌操作原则,在穿刺期间主动与患者交流,并给予适当的鼓励。例如,指导患者进行深呼吸并保持身心放松,提供舒缓音乐放松患者的情绪,特别是对于情绪问题过于明显的患者,在穿刺时还应当持续提供语言安抚,给予适当镇静护理,并且需要保持熟练操作尽可能缩短穿刺时间并保障穿刺质量,减轻紧张与恐惧心态;4、巡视护理。在血液透析治疗过程中,需要适当提升巡视频率,基于30分钟为间隔进行巡视,重点在于观察患者的情绪状态,同时检查穿刺针的固定情况以及穿刺部位是否存在回血等问题;5、静脉炎护理。中心静脉置管相关静脉炎多发生在穿刺后1至7d,疾病症状带有发冷、发热以及白细胞增高表现。针对这一问题需要尽可能减少机械性刺激,送管时保持动作轻柔,尽可能一次完成穿刺。置换后应当做好管道护理,敷贴有松脱时及时更换置管24h后沿穿刺点血管上方及周围皮肤外涂磺胺粘多糖乳膏;6、穿刺点渗血护理。在患者出现凝血机制障碍、穿刺点直刺血管、穿刺点压迫不合理以及没有彻底止血时就可能会发生渗血问题。在护理方面需要先做好评估,掌握患者的血常规就爱你擦汗结果,按照血小板计数与凝血功能。在穿刺期间尽可能规避对血管进行直刺,促使导管在皮下潜行一段距离后再进入血管。咳嗽期间需要用手对穿刺点进行加压,预防静脉压力提升而导致渗血问题,在出现穿刺点出血时需要及时加压包扎。

1.3 观察指标

对比患者的心理状态与置管效果。

情绪状况应用汉密尔顿焦虑量表和汉密尔顿抑郁量表进行评价,分

数越高证明患者的情绪状态越差。满意度采用自制量表进行评价,结果包含非常满意、满意和不满意。

1.4 统计学方法

本次研究中情绪状态、疼痛感受与应激反应表现以及穿刺相关情况指标均应用统计学软件 SPSS26.0 软件进行统计分析。在数据对比过程中基于平均数方式参与对比,对比两组数据的分析结果中 $P < 0.05$ 证明数据之间差异达到了统计学标准。

2 结果

2.1 心理状态评分对比

实验组护理前后心理状态评分有显著差异并且护理后心理状态评分显著优于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表 1。

表 1 心理状态评分对比

组别	HAMA 评分		HAMD 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=40)	15.34 ± 3.51	5.24 ± 1.30	15.20 ± 2.51	4.20 ± 1.61
常规组 (n=40)	15.62 ± 2.84	9.34 ± 1.55	15.34 ± 3.01	9.52 ± 1.44
T 值	1.201	9.632	1.226	9.898
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 护理满意度对比

实验组护理满意度明显高于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表 2。

表 2 护理满意度对比

组别	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组 (n=40)	20	13	3	92.50%
常规组 (n=40)	12	17	11	72.50%
χ^2	-	-	-	15.371
P 值	-	-	-	< 0.05

2.3 穿刺效果指标对比

实验组穿刺一次成功率以及并发症发生情况明显优于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表 3。

表 3 穿刺效果指标对比

组别	一次穿刺成功率	感染	血肿	静脉炎	渗血	发生率
实验组 (n=40)	40 (100.0%)	1	0	0	0	2.50%
常规组 (n=40)	35 (87.50%)	2	3	1	0	15.00%
χ^2	11.873	-	-	-	-	12.201
P 值	< 0.05	-	-	-	-	< 0.05

3. 讨论

临床中接受中心静脉置管的血液透析患者普遍带有病情危重、机体免疫力较差等表现,在治疗期间许多患者都需要接受多种的介入性导管治疗,临床中抗生素的应用相对较为广泛,中心静脉置管在治疗期间发挥着非常重要的作用,但是感染的预防以及并发症的防控仍然属于临床重点,所以积极有效的优化护理操作,充分发挥护理的协同化作用,提升护理质量显得非常重要^{[7]-[8]}。

细节护理属于一种积极有效的护理干预措施,在置管期间不同环节

均可以严格落实质量控制,可以构建一个持续性的质量管理过程,从根本上降低患者的并发症风险^{[9]-[10]}。在临床中应用细节护理能够从心理疏导着手,为患者提供心理层面上的支持,促使患者能够更加积极主动的接受治疗,促使患者可以主动接受并配合治疗,从而包长静脉置管的综合治疗效果^{[11]-[12]}。与此同时,结合患者在置管和透析治疗过程,提供针对性护理支持,可以促使患者的体征保持健康,从而更好的确保患者的长期预后水平。

本次研究结果显示,实验组护理前后心理状态评分有显著差异并且护理后心理状态评分显著优于常规组, $P < 0.05$;实验组护理满意度明显高于常规组, $P < 0.05$;实验组穿刺一次成功率以及并发症发生情况明显优于常规组, $P < 0.05$ 。本研究结果证明细节护理对于中心静脉置管血液透析患者的治疗效果显著,可以有效提升患者的穿刺成功率,有利于预防和控制相关并发症,提高护理满意度,有利于患者的早期预后,可以作为常规干预措施。

综上所述,细节护理可用于血液透析患者,能够有效提高中心静脉置管质量,能够缓解患者的情绪问题,可以保障一次成功穿刺并降低并发症风险,值得推广。

参考文献:

- [1]韩艳霞.细节护理在重症医学科中心静脉置管患者穿刺局部护理中的应用体会[J].黑龙江医药, 2021, 34(03):720-722.
- [2]阮可菲, 吴柯.循证护理预防长期血液透析患者中心静脉置管并发的价值[J].中外医学研究, 2021, 19(07):123-126.
- [3]李阿敏, 赵云飞, 刘玉洁, 张丽, 周立恒, 张彩侠.血液透析病人经皮中心静脉置管固定保护套的设计及应用[J].全科护理, 2021, 19(01):72-74.
- [4]朱慧.造口袋插管防护罩在中心静脉置管血液透析患者中的应用[J].临床医药文献电子杂志, 2019, 6(98):122-123.
- [5]罗贤海, 戴金华, 廖于峰, 竺展坤.62 例血透患者行中心静脉置管感染病原菌临床分析[J].中国卫生检验杂志, 2019, 29(22):2759-2761.
- [6]邓述勇, 肖琴, 陈春.血液透析患者中心静脉置管感染的预防措施探究[J].中国医药指南, 2019, 17(18):140-141.
- [7]邱慧鑫, 宋绪恒, 刘燕, 李娜.血液透析患者临时中心静脉置管相关感染的因素分析与护理对策[J].实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(18):94-94.
- [8]王智贤, 刘红群, 徐湘萍.对行经皮中心静脉置管的血液透析患者实施优质护理的临床效果[J].当代医药论丛, 2017, 15(12):177-178.
- [9]王慧颖.血液透析患者中心静脉置管感染的相关因素分析及护理对策[J].护理实践与研究, 2019, 16(02):65-66.
- [10]丁丽萍, 汪芝霞, 姜维.69 例临时中心静脉透析导管患者的临床分析[J].中华卫生应急电子杂志, 2018, 4(02):97-100.
- [11]李晓林.对行中心静脉置管的血液透析患者实施细节护理对其发生置管感染的影响[J].当代医药论丛, 2018, 16(02):234-235.
- [12]吕红霞.预见性护理在降低中心静脉置管血液透析患者感染中的应用[J].护理实践与研究, 2017, 14(23):137-139.