

多元化护理在预防血液透析患者中心静脉导管相关性感染的研究

王颖

(长春市中心医院 130000)

摘要:目的: 分析总结血液透析患者在临床中接受多元化护理对于中心静脉导管相关性感染的预防控制效果。方法: 选取 2021 年 5 月到 2022 年 5 月我院收治的 80 例接受血液透析治疗的患者开展研究, 结合不同的护理干预措施分为两组。常规组应用传统护理措施, 实验组应用多元化护理措施。结合感染发生率、按时治疗与规范饮食的遵医行为评分、自我护理能力。结果: 实验组导管相关性感染发生率显著低于常规组, $P < 0.05$; 实验组按时治疗以及规范饮食的遵医行为评分明显高于常规组, $P < 0.05$; 实验组的自我护理能力明显高于常规组, $P < 0.05$ 。结论: 血液透析患者在临床中接受多元化护理能够显著提高患者的遵医行为和自我护理能力, 可以有效降低导管相关性感染的发生风险, 有利于维护患者的生命健康, 值得推广。

关键词: 血液透析; 中心静脉导管; 相关性感染; 多元化护理

维持性血液透析属于临床中一种终身替代治疗措施, 其有着疗程长、费用高, 导致许多患者在临床中容易出现放弃治疗的心态, 尤其是否认、悲观以及不遵医的行为现象相当普遍^[1]。近些年有研究认为, 血液透析患者在临床中的不良行为会对临床治疗形成严重的负面危害, 导致患者无法达到理想的治疗效果, 此时便需要结合积极有效的护理干预措施, 预防负面情绪的出现与加重^[2-3]。临床中如果患者长时间应用静脉导管, 很容易发生脱落与感染等问题, 此时会间接制约血液透析的治疗效果。从临床经验来看, 针对患者提供多元化护理服务, 能够基于有计划、有程序的方式提供护理, 可以为患者提供多元化与全方位的护理支持, 从而满足患者的个体需求, 实现对患者病情的稳定^[4-5]。对此, 为了进一步提高血液透析综合质量水平, 本文基于对比论著探讨血液透析治疗期间多元化护理的临床价值。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 80 例接受血液透析治疗的患者开展研究。结合不同的护理方式分为两组。实验组患者 40 例, 男女分别 28 例、12 例, 年龄 (55.34 ± 3.61) 岁, 病程 (4.51 ± 0.22) 年。置管位置颈内静脉 26 例、股静脉 14 例; 常规组患者 40 例, 男女分别 27 例、13 例, 年龄 (55.67 ± 3.54) 岁, 病程 (4.35 ± 0.19) 年。置管位置颈内静脉 27 例、股静脉 13 例。两组患者的一般资料无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规组应用传统护理措施, 主动和患者及其家属进行沟通交流, 鼓励患者主动面对疾病。反复为患者解释配合治疗、按时接受血液透析治疗以及控制饮水饮食的重要性。

实验组应用多元化护理措施, 具体护理措施如下: 1、构建多元化护理小组。小组成员主要涉及到医院感染控制科的专职护理人员、透析专科医师、透析专科护士。基于透析护理经验丰富的资深护师担任组长, 并构建导管监控的相关数据系统, 并统计中心静脉导管类型、数量、并发症的发生情况以及占比状况。全面负责并持续做好对医护工作者的导管操作培训、质量控制, 严格贯彻血液透析标准操作规程。每个月实行一次血管通路查房管理, 并回顾总结感染相关因素, 提出具体的整改措施并提供监督管理。从患者接受

血液透析治疗开始, 小组成员需要及时参与患者的中心静脉导管建设、评估、监测和并发症的处理等工作; 2、构建血管通路档案, 档案内容需要涉及到导管的使用时间、导管的类型、治疗方式以及应用状况。基于责任护士做好记录, 同时以月为单位定时做好评估结果的记录, 描述透析治疗期间的血流量、动脉压值、静脉压值。针对中心静脉导管的体外长度、导管容量、导管出口位置皮肤的状况等因素。针对感染迹象和时向进行反馈并记录, 针对患者的疾病症状、体征以及处置等进行详细记录; 3、在每位患者首次透析置管治疗期间, 需要基于自身专科护理人员配合医师接受深静脉置管手术并上机。置管与维护工作者需要针对血液透析操作规程进行培训教育, 并基于一定时间进行综合评估; 4、责任护士全面负责血管通路应用状况的检查, 并明确具体的护理重点。每次透析开始之前应当先评估导管位置的皮肤状况、导管功能并严格落实无菌操作原则, 规范采用碘伏进行消毒, 严格落实血液透析标准操作规程。在透析治疗过程中需要针对参数监测、病情观察、透析管路做好固定安装, 并落实无菌辅料的包裹处理, 针对无菌技术进行封管处理, 规范做好体外的导管包裹和固定。准确记录透析期间监测数据、评估结果、通路感染、功能不良等信息及时向着监控小组反馈, 共同制定具体的干预措施; 5、借助讲解、答疑、授课、知识手册以及电话等多种方式提供健康教育, 针对性提升患者的自我护理能力以及遵医行为意识能力。健康教育方面需要基于责任护士为患者提供知识讲解, 基于患者的病情与疑问提供个性化的指导教育, 教育内容包含患者的个人清洁注意事项与清洁方法、洗浴时的导管保护方法、自我管理体重的意识与能力、控制饮食的技巧、基础疾病控制结合治疗、适当体能锻炼方式与技巧等。每次讲解时可以提供 1 到 2 个知识点, 一般情况下同一个内容可以重复讲解 1 到 2 次, 并提高患者的基于与遵医行为。定时发放知识手册, 促使患者可以在透析治疗期间阅读。责任护士在每次护理服务期间需要结合透析治疗时评估健康教育的效果, 掌握患者没有理解的知识点, 在沟通时可以让患者复述知识点并叙述遵照执行状况。责任护士做好评估记录, 同时结合疾病掌握情况提供健康教育。

1.3 观察指标

结合感染发生率、按时治疗与规范饮食的遵医行为评分、自我护理能力。

按时治疗与规范饮食的遵医行为评分基于自制量表进行评价,评分 0 至 10 分,分数越高证明遵医意识越好。

自我护理能力基于自制量表进行评价,分数区间 0 至 20 分,分数越高证明自我护理能力越好。

1.4 统计学方法

研究数据采用 SPSS24.0 软件处理,数据录入与处理方式涉及到定量定性及离散连续等方式,其中根据数据具体类型采取不同处理方式。以 P 值 0.05 为界限, $P < 0.05$ 代表有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者血流感染发生率

实验组导管相关性感染发生率显著低于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表 1。

表 1 两组患者血流感染率

分组	例数	感染例数	感染率 (%)
规划组	40	3	7.50
预设组	40	13	32.50%
P 值	-	-	< 0.05

2.2 遵医行为评分对比

实验组按时治疗以及规范饮食的遵医行为评分明显高于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表 2。

表 2 遵医行为评分对比

组别	例数	按时治疗遵医行为评分		规范饮食遵医行为评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	40	2.34 ± 0.21	6.71 ± 0.61	3.11 ± 0.24	7.24 ± 0.71
常规组	40	2.33 ± 0.11	3.14 ± 0.25	3.01 ± 0.16	4.36 ± 1.02
T 值	-	1.301	9.688	0.984	10.241
P 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 自我护理能力对比

实验组的自我护理能力明显高于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表 3。

表 3 自我护理能力对比

组别	例数	护理前	护理后
实验组	40	6.34 ± 1.09	15.34 ± 1.62
常规组	40	6.33 ± 1.24	11.25 ± 1.10
T 值	-	1.369	9.889
P 值	-	> 0.05	< 0.05

3. 讨论

肾移植与维持性血液透析属于终末期肾功能衰竭的重要治疗形式,临床中因为遭受肾源缺乏、技术条件以及医疗费用等方面的因素影响,导致肾移植并不是大多数患者的首选治疗措施,大多数患者只能够基于维持性血液透析实现对自身生命的延长^{[6]-[7]}。

多元化护理属于一种全新护理理念,其能够满足患者的健康需求,护理目的在于从被动转变为主动,可以为患者提供全方位、个性化的护理服务^{[8]-[9]}。中心静脉导管在患者中的应用有着广泛性特征,但是很容易导致中心静脉导管相关性感染的发生^{[10]-[11]}。采用多元化护理措施,能够有效强化导管护理与管理,为患者提供多样化的健康教育,高度重视护理评估并严格落实无菌护理原则,规范封

管与导管固定操作,可以有效规避感染相关诱发因素^[12]。借助多元化护理措施,能够有效提高患者的自我护理能力,可以有效降低并发症风险,为患者提供安抚与鼓励,可以提高患者的疾病治疗信心,从而让患者更加积极主动的学习并掌握自我护理技巧,为患者的远期康复提供支持。

本次研究结果显示,实验组导管相关性感染发生率显著低于常规组, $P < 0.05$;实验组按时治疗以及规范饮食的遵医行为评分明显高于常规组, $P < 0.05$;实验组的自我护理能力明显高于常规组, $P < 0.05$ 。本次研究结果充分证明多元化护理能够有效应用于血液透析患者,对于导管相关性感染的预防控制效果显著,能够更好的稳定患者的病情,可以作为常规护理干预措施。

综上所述,血液透析患者在临床中接受多元化护理能够显著提高患者的遵医行为和自我护理能力,可以有效降低导管相关性感染的发生风险,有利于维护患者的生命健康,值得推广。

参考文献:

- [1]周龙月,高荣峦,文春瑾,王秀辉.皮肤管理结合 FMEA 模式对急性肾衰患者血液透析中导管感染的预防效果[J].中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022, 17(08):1038-1042.
- [2]王姗,张志媛,姚佳,赵琳,张雨辰,马燕茹.慢性肾功能衰竭血液透析患者导管相关性血流感染预测模型的构建[J].中华现代护理杂志, 2022, 28(23):3123-3127.
- [3]孔敏,黄素芳,吴超群.基于医院感染实时监控系统在血液透析感染控制管理中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2022, 28(15):163-165.
- [4]宋丽丹.探讨不同护理方法对血液透析患者隧道式深静脉导管出口感染的影响[J].中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(04):416-417.
- [5]董璐露.尿毒症血液透析患者发生导管相关性感染的危险因素分析[J].现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(14):21-23.
- [6]陈娟娟,许秋竹,何丽莉,孙岩,董春秀.长期血液透析患者并发 HCV 感染的危险因素及其病毒基因分型[J].中华医院感染学杂志, 2022, 32(13):1941-1944.
- [7]李清芳.集束化护理措施对血液透析患者导管相关血流感染的影响[J].透析与人工器官, 2022, 33(02):57-60.
- [8]吴云,吴斌,郑石林,周浪,谭一清.MSCT 对慢性肾衰竭持续性血液透析患者肺部感染的诊断研究[J].中国实验诊断学, 2022, 26(06):795-798.
- [9]夏丽华.改进的血液透析深静脉置管护理法对导管感染控制效果分析[J].现代养生, 2022, 22(15):1311-1313.
- [10]陈万莉,李洁霞,黄雪芳,覃梦莹,李晓莉,伍小燕,李月敏.护理专案实施对血液透析导管相关性感染发生率的影响[J].当代护士(下旬刊), 2022, 29(06):126-130.
- [11]裴飞.血液透析尿毒症患者出现导管相关性感染的病原菌特点与相关影响因素分析[J].现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(09):117-120.
- [12]安娜,徐明芝,白亚飞,陈汝满,李洪,黎敏.老年血液透析患者导管相关感染的病原菌特征及影响因素分析[J].中国病原生物学杂志, 2022, 17(04):455-458.