

预防性护理对血液透析患者中心静脉导管感染率及血栓形成率影响

文 / 樊利春

【摘要】目的：分析血液透析患者在接受预防性护理后，对其血栓形成率、中心静脉导管感染产生的影响。方法：自2019年1月到2022年10月为此研究时间，有80例年龄在40岁到70岁之间的血液透析患者被纳为此次研究对象，通过随机数字表法平均划分两组，每组各40例，对照组用常规护理方法，观察组用预防性护理方法，对照护理效果。结果：观察组护理后生活质量评分、护理总满意度均更高（ $P < 0.05$ ）；其护理后负面情绪评分、各项不良事件发生率均更高， $P < 0.05$ ，数据差异对照均有意义。结论：采用预防性护理可以降低血液透析患者中心静脉导管感染率及血栓形成率，总体效果良好，值得普及。

【关键词】中心静脉导管感染率；血栓形成率；预防性护理；血液透析

临床通常将血液透析治疗方式应用在急慢性肾功能衰竭患者中，以起到肾脏替代治疗的作用^[1]。通过该方式，将患者血液通过血透机引流至体外，经过吸附、弥散、超滤、对流等方式清除血液中的代谢废物、有害物质和过多水分，也可用于治疗药物或毒物中毒。血管通路是血液透析患者的生命线，对于长期维持性透析患者优先选择自体动静脉内瘘，而对于血管条件较差或合并慢性心力衰竭且难以完成自体动静脉内瘘构建的长期维持性透析患者宜选择带涤纶套隧道中心静脉置管，而对于急性肾损伤、急性药物中毒患者，需要维持性或长期进行血液透析，但动静脉内瘘尚未成熟或内瘘失功需要临时置中心静脉导管。但是长时间的导管留置仍然存在着一定的风险，易导致患者出现血栓、出血、感染等并发症，不但会导致血液透析治疗效果受到影响，还会对患者生命安全构成较大威胁^[2]。基于此，应当在对患者施以血液透析治疗的同时，配合科学的临床护理手段。在常规护理工作执行过程中，其内容

主要是按照基本护理流程来完成各项护理服务，虽然能够产生一定的护理效果，但是在控制各类不良事件发生方面仍然存在很多不足之处。再加上很多患者对治疗方法的认知度较差，因此非常容易产生各类不良心理情绪，不仅会影响其遵医行为，同时还会造成生活质量的大幅降低。预防性护理在临床中属于一种新颖的方法，其在应用的过程中，会对血液透析过程中的常见并发症类型进行总结，并制定出相应的预防性护理干预计划，确保各类不良事件的产生概率能够得到有效控制，进而提升其预后效果^[3]。本文此次共计抽取80例2019年1月到2022年10月期间收治的血液透析患者，针对预防性护理在临床中的使用价值展开分析，结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为2019年1月到2022年10月，研究对象均为血液透析患者，总计80例，按照随机数字表法等分为对照组和观察组，每组均40例。一般资料如下：前者有27例男性、13例女性，平均年龄（ 55.54 ± 2.15 ）岁，上限年龄70岁，下限年龄40岁；平均血液透析时间为（ 5.14 ± 1.02 ）年，上限血液透析时间为8年，下限血液

【作者单位】广西来宾市兴宾区人民医院

【作者简介】樊利春（1984~），女，壮族，本科，主管护师，研究方向为血液净化。

透析时间为1年。后者有23例男性、17例女性,平均年龄(55.48 ± 2.20)岁,上限年龄68岁,下限年龄42岁;平均血液透析时间为(5.08 ± 1.06)年,上限血液透析时间为9年,下限血液透析时间为1年。对比组间一般资料无差异($P>0.05$),可实施对照分析。

纳入标准:(1)患者符合血液透析治疗条件;(2)生命体征稳定;(3)认知功能正常;(4)知情并同意参与本次研究。

排除标准:(1)接受透析前收缩压水平在80mmHg以下;(2)存在凝血功能障碍问题;(3)存在严重出血倾向;(4)有严重心绞痛、心律失常等疾病的患者。

1.2 方法

对照组和观察组患者在此次研究中均使用相同的方法开展血液透析治疗,即:使用相同的透析液、血液透析机,留置中心静脉导管,按照每次4h,每周3次的频率进行血液透析治疗。治疗期间的相关参数如下:超滤量为每次1.5L到4.0L;透析液流量为每分钟500ml;血流量为每分钟200ml到220ml。在此基础之上,前组患者接受常规护理方法;后组患者则接受预防性护理方法,具体如下:

对照组:患者在接受血液透析治疗之前,先为其详细讲解血液透析的相关注意事项,并在治疗过程中对患者生命体征变化情况加以密切关注。同时在操作血液透析设备时,需要严格遵照标准要求执行。

观察组:(1)合理选择穿刺部位敷料。在为患者选择敷料时,应当首选透气性良好、无菌透明的敷料,若患者存在穿刺点渗出、穿刺点出血的情况,或有出汗、高热等表现,则需要在其穿刺部位覆盖无菌纱布,同时将覆盖在置管穿刺部位的敷料进行定期更换。一般无菌透明敷料应当按照每周一次的频率进行更换;无菌纱布应当按照每两天一次的频率进行更换。在护理期间,若敷料存在松动、潮湿,或有明显污染的情况,要及时更换,避免中心静脉导管感染。(2)增强对患者的心理护理。患者在接受血液透析治疗的过程中,需要与之进行积极的沟通与交流,并对其负面情绪变化进行充分掌握,进而对此现象产生的原因进行分析,并制定出相应的心理护理干预计划。若患者在治疗期间有焦虑、恐惧情绪,则可通过注意力转移等方式进行安抚,使其能够将心态逐步放平,同时结合患者认知度为其采取更具针对性的健康宣教,确保患者对自身疾

病及血液透析治疗方式更加了解,从而积极配合各项临床诊治及护理工作。若患者在治疗期间有明显的悲观、抑郁情绪,则需要合理利用临床中的典型病例展开心理疏导,使之能够逐步树立战胜疾病的积极信念。(3)严格执行无菌技术及规范操作。所有护理人员在实施相关导管操作及护理工作之前,均需要将自身及相关器械做好无菌处理,并对中心导管使用氯己定进行消毒。同时,留置的中心导管不可用于输血操作或输液操作,仅限于使用在血液透析治疗的工作中。为了确保护理人员操作更加标准,进而降低不良事件发生概率,需要对护理人员展开全面、系统化专业技能培训,并在考核通过后方可上岗。在执行每一次的血液透析治疗之前,护理人员需要针对导管出口是否存在感染迹象进行密切关注,并严格遵照手卫生制度、对消毒液进行合理应用、采取无菌屏障,使中心静脉导管感染发生率进一步降低。(4)血液透析期护理。①实施血液透析治疗之前:对患者中心静脉导管管口是否有出血情况进行观察,结合其凝血谱、体重等对透析时抗凝剂的使用量进行评估。另对中心静脉导管是否有血栓现象进行观察,每月常规进行预防性溶栓一次,予0.9%生理盐水50ml+尿激酶10万单位,动静脉导管端维持性静滴2h。②实施血液透析治疗过程中:针对患者各项生命体征(如血压指标、心率水平、呼吸频率等)进行全面观察,并对其导管周围感觉、皮肤颜色、进行观察与记录,同时将患肢同健侧做出对比,结合变化施以对症干预。若患者有面部水肿、颈部疼痛等症状,则需要将其体位调整至高枕卧位,降低血栓形成概率。③实施血液透析治疗之后:若导管有感染现象,用10ml生理盐水对导管进行弹簧式脉冲,并使用唑林钠粉针+肝素进行封管。若导管口出现红肿现象,则进行常规消毒处理,然后涂抹莫多罗星药膏,必要时指导患者口服抗生素。(5)健康宣教。指导患者在日常生活中应当确保其导管周围皮肤能够处在干燥、清洁状态,并坚持做到自身衣物的及时更换,做好个人卫生工作。特别是对于一些年龄较大、文化水平较低的患者,需采取更加通俗易懂的表述方式展开健康宣教,使之认知度能够进一步提升,并增强其自我管理能力。

1.3 观察指标

观察指标一:将生活质量评分在两组患者护理前后的变化情况展开对照分析,指标通过生活质量评分量表评估

表1 两组生活质量评分在护理前后的变化情况(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	总体健康		活力		生理功能		躯体疼痛	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	74.78±5.37	95.98±2.46a	74.37±5.64	95.86±2.23a	74.55±5.78	95.65±2.46a	74.66±5.66	95.18±2.37a
对照组	40	74.93±5.38	90.17±3.53a	74.76±5.48	90.59±3.67a	74.85±5.36	90.48±3.67a	74.54±5.54	90.56±3.26a
t 值		0.1248	8.5403	0.3136	7.7613	0.2406	7.4007	0.0958	7.2496
P 值		0.9010	0.0000	0.7546	0.0000	0.8104	0.0000	0.9239	0.0000

注:与护理前相比, aP < 0.05。

表2 两组负面情绪评分在护理前后的变化情况(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑情绪评分		抑郁情绪评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	54.88±6.48	23.25±1.93a	54.97±5.86	22.95±1.34a
对照组	40	55.19±7.37	27.62±2.75a	55.13±6.49	27.79±1.96a
t 值		0.1997	8.2264	0.1157	12.8926
P 值		0.8422	0.0000	0.9082	0.0000

注:与护理前相比, aP < 0.05。

表3 两组护理总满意度的统计结果 [n(%)]

组别	例数	很满意	一般满意	不满意	护理总满意度
观察组	40	27 (67.50%)	12 (30.00%)	1 (2.50%)	39 (97.50%)
对照组	40	22 (55.00%)	11 (27.50%)	7 (17.50%)	33 (82.50%)
χ^2 值		-	-	-	5.0000
P 值		-	-	-	0.0253

表4 两组不良事件发生率的统计结果 [n(%)]

组别	例数	中心静脉导管感染	血栓形成	不良事件发生率
观察组	40	1 (2.50%)	1 (2.50%)	2 (5.00%)
对照组	40	5 (12.50%)	4 (10.00%)	9 (22.50%)
χ^2 值		-	-	5.1647
P 值		-	-	0.0230

后获取, 具体内容包括躯体疼痛、总体健康、精神健康、活力、生理职能、生理功能、情感职能、社会功能, 各项内容最高可打100分, 最低可打0分, 分值高, 则生活质量越高。此次研究共选择其中四项(即总体健康、活力、生理功能、躯体疼痛)进行数据对比。

观察指标二: 将负面情绪评分在两组患者护理前后的变化情况展开对照分析, 指标通过焦虑情绪评分量表、抑郁情绪评分量表评估后获取, 主要是针对患者焦虑情绪以

及抑郁情绪变化情况进行评估, 各项指标的上限评估结果为80分, 下限评估结果为20分, 分值高, 则负面情绪重。

观察指标三: 将护理总满意度在两组统计结果中展开对照分析, 指标的评估工具是医院自行拟定的护理满意度问卷调查表, 其信效度为0.87, 完成护理工作后, 为患者发放详细讲解具体使用方法, 并告知其匿名打分。此项问卷调查表的具体打分项目为10个, 每个项目最高可打10分, 最低可打1分, 总分值的范围为10分到100分, ≥ 90 分说明患者针对本次护理服务很满意; ≥ 80 分且 <90 分说明患者针对本次护理服务一般满意; <80 分说明患者对本次护理服务不满意。护理总满意度=1-不满意率。

观察指标四: 将不良事件发生率在两组统计结果中展开对照分析, 指标具体包括中心静脉导管感染、血栓的形成。

1.4 数据处理

所有观察指标全部录入到版本为SPSS21.0的软件包中处理, 计量数据和计数数据分别使用平均值 \pm 标准差和百分比表示, 组间具体检验方法为t和 χ^2 , 统计学意义存在的表示方式为P<0.05。

2 结果

2.1 两组生活质量评分在护理前后的变化情况

护理前观察组各项评分与对照组相比无差异(P>0.05); 在护理后的评分结果比较中, 观察组均较对照组更高, 统计学差异对照存在意义(P<0.05), 见表1。

2.2 两组负面情绪评分在护理前后的变化情况

负面情绪评分在护理前的组间对照结果为无统计学差异(P>0.05); 观察组护理后的各项指标均较对照组显著更低, 组间数据差异比较有意义(P<0.05), 见表2。

2.3 两组护理总满意度的统计结果

观察组护理总满意度统计结果为 97.50% (39/40), 其结果与对照组 82.50% (33/40) 相比明显更高, 差异对比存在统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组不良事件发生率的统计结果

观察组不良事件发生率为 5.00% (2/40), 其结果明显高于对照组 22.50% (9/40), 对比数据差异有意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

3 讨论

中心静脉导管留置是血液透析治疗中非常重要的一个组成部分, 其留置效果往往会直接影响到患者的血液透析治疗效果。但是受到多种因素 (如患者自身高凝状态、导管松动、导管留置时间过长等) 的影响, 患者往往在接受治疗过程中出现中心静脉导管感染、血栓形成、出血等不良事件, 不但会导致其机体痛苦程度进一步提升, 同时还导致治疗效果受到严重影响^[4]。基于此, 需要配合有效的临床护理干预手段, 其中常规护理内容过于固定化、单一化, 并不能够满足患者实际需求, 因而整体护理效果存在很多不足之处。

随着护理学工作的不断深入, 护理服务质量也在不断提升, 现代医疗服务理念主要是对疾病的护理与预防作出重点强调。为保障中心静脉导管患者的血栓形成问题、感染问题等的发生可以得到有效预防, 应当对上述不良事件产生的原因展开分析, 并采取相应的预防性护理干预。究其原因, 主要与以下几点关系密切: 第一, 年龄方面, 血液透析治疗患者主要为中老年人, 此类群体常常会同时患有高脂血症、糖尿病、高血压等慢性疾病, 并存在冠脉钙化等问题, 因此会使血栓形成风险进一步增加。在对患者实施预防性护理时, 会通过饮食等诸多方面展开健康宣教, 使之能够在日常生活中科学调整饮食, 进而将自身机体免疫力有效提升^[5]。第二, 高凝状态方面。如果患者在接受治疗期间存在高凝状态, 则会进一步增强其血小板凝聚功能, 并造成血栓的形成, 因此护理人员需要与临床医师之间密切配合, 并严格遵照医嘱执行治疗方案。第三, 长时间导管留置方面。为了确保患者在接受血液透析治疗时能够拥有一个较好的血管通路, 从而提升其治疗效果, 临床上常常会采取中心静脉导管留置手段, 但长时间的留置会出现阻塞、弯曲等问题, 致使血管壁受损, 导致内皮

细胞上相关物质的抗凝作用受到影响, 并增强血小板凝聚能力, 血栓问题便由此产生。通过开展导管相关护理工作, 并对导管是否出现损坏、阻塞、弯曲等现象进行严密观察, 并对其穿刺部位的皮肤是否有出血、红肿等现象进行关注, 一旦有异常问题产生, 务必要进行及时的干预处理, 并在最大限度内使留置导管所用时间缩短^[6]。为了防止出现感染问题, 还会积极开展对护理人员的专业培训工作, 并配合使用合理的敷料, 以保障无菌操作顺利完成。在本次研究中, 观察组患者接受预防性护理之后, 其各项生活质量评分均显著较对照组更高 ($P < 0.05$), 说明该方法能够有效改善患者生活质量。观察组各项负面情绪评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$), 说明该方法更加有助于调节患者不良情绪, 改善负面心理状态; 同时该组护理总满意度显著更高 ($P < 0.05$), 说明使用预防性护理更加容易获得患者和其家属的认可, 在构建良好护患关系上具有一定优势。另外, 观察组患者不良事件发生率显著更低 ($P < 0.05$)。上述结果能够进一步看出, 应用预防性护理在临床中具有诸多突出价值, 具有较强的可行性。

综上所述, 针对血液透析患者实施预防性护理, 有助于降低其中心静脉导管感染及血栓形成概率, 其生活质量改善效果更优, 负面情绪更少, 满意度更高, 适合推广使用。□

【参考文献】

- [1] 龚兴慧, 孝玥, 孟利. 集束化护理在预防血液透析导管相关性血流感染中的应用价值探讨 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(12): 11-13.
- [2] 范真. 对接受中心静脉置管的血液透析患者进行预防性护理的效果评价 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18(6): 256-257.
- [3] 保砚, 王静, 林方莲. 预防性护理干预降低血液透析导管感染发生率的效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(3): 367-368.
- [4] 黄巧葵, 温银瑞, 叶贵梅. 早预防性护理干预对维持性血透血栓形成的影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(12): 159-161.
- [5] 张红娟, 赵丽萍, 赵素芳. 维持性血液透析病人中心静脉留置导管相关性血流感染现状及其危险因素调查研究 [J]. 全科护理, 2021, 19(4): 553-556.
- [6] 甘敏玲. 血液透析导管相关性血流感染的集束化护理研究 [J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(2): 222-223.