

细节护理干预在预防血液透析深静脉置管感染中的有效性研究

司梦拉

西安交通大学第一附属医院重症肾脏病·血液净化科 陕西 西安 710061

摘要:目的: 细节护理干预在预防血液透析深静脉置管感染中的有效性研究。方法: 选取95例血液透析深静脉置管患者作为实验对象, 置管时间2023.7-2024.5月份, 按奇偶数分组, 48例采用细节护理干预为偶数组, 47例采用传统护理模式为奇数组, 比较偶数组与奇数组服务满意度、血液透析深静脉置管感染率、消极情绪、QOL评分等。结果: 偶数组服务满意度高于奇数组, 血液透析深静脉置管感染率低于奇数组, 两组数据差别大, 有统计学意义($P < 0.05$)。护理前, 偶数组与奇数组消极情绪评分基本无异($P > 0.05$); 护理后, 偶数组与奇数组消极情绪评分比护理前有所下降, 而偶数组降低幅度比奇数组大, 两组数据差别大, 有统计学意义($P < 0.05$)。护理前, 偶数组与奇数组QOL评分差别小($P > 0.05$); 护理后, 偶数组与奇数组QOL评分比护理前高, 而偶数组QOL评分升高幅度比奇数组更大, 两组数据差别大, 有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 细节护理干预在预防血液透析深静脉置管感染中的有效性更高, 值得推广。

关键词: 细节护理干预; 血液透析深静脉置管; 感染率; 服务满意度; 消极情绪; QOL评分

在临床上, 血液透析是维持肾衰竭患者性命的重要手段, 能够延长患者生命周期。血管通路是保证血液透析操作顺利实施的关键, 而深静脉穿刺置管具有创伤性、易操作的优势, 目前得到了广泛运用。但随着血液透析深静脉置管时间的不断延长, 致使感染几率逐渐加大, 严重影响患者身心健康。现如今, 有报道称^[1-2], 细节护理干预在预防血液透析深静脉置管感染中的有效性更高, 为了验证其科学性, 本文特选取95例血液透析深静脉置管患者作为实验对象, 置管时间2023.7-2024.5月份, 按奇偶数分组, 48例采用细节护理干预为偶数组, 47例采用传统护理模式为奇数组, 比较偶数组与奇数组服务满意度、血液透析深静脉置管感染率、消极情绪、QOL评分等。详细内容如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取95例血液透析深静脉置管患者作为实验对象, 置管时间2023.7-2024.5月份, 按奇偶数分组, 48例采用细节护理干预为偶数组, 47例采用传统护理模式为奇数组。偶数组25例男性患者, 23例女性患者; 年龄50-74岁, 均龄(62.26±0.17)岁; 奇数组24例男性患者, 23例女性患者; 年龄51-75岁, 均龄(62.28±1.49)岁。研究对象基本资料差别小, 具有可比性($P > 0.05$)。

纳入标准: 实验内容获伦理委员会批准, 实验对象意识清晰, 能够主动配合研究, 且符合血液透析要求, 并知晓实验内容, 同意实验操作。

排除标准: 将口语表达不畅、精神疾病史、心脏

病、血液疾病史、机体功能障碍等患者排除在外^[3]。

1.2 方法

47例采用传统护理模式为奇数组, 实施血液透析操作前, 向患者和家属详细介绍透析的重要性与原理, 提高患者依从性与家属配合度; 血液透析操作中注意监测患者身体指标变化情况, 若有异常及时对症干预; 血液透析结束后指导患者健康进食、科学运动, 强化患者免疫力等。

48例采用细节护理干预为偶数组, 在上述基础上实施下述操作: 第一, 结合患者实际情况, 建立护理档案, 制定个性化干预计划, 保证服务质量最大化。第二, 因血液透析疗程较长, 导致患者机体免疫力下降, 营养失衡, 需指导患者多食用高蛋白、高碳水食物, 保证患者机体所需营养达标。第三, 在透析阶段, 时刻注意置管部位皮肤情况, 是否出现红肿现象, 每间隔半个小时观察一次穿刺点和置管部位, 确定有无渗血和肿胀问题。如果发生异常状况, 则立刻将血泵关闭掉, 对患者进行再穿刺, 之后在实施血液透析。第四, 穿刺时严格按照无菌操作原则进行, 彻底清洁和消毒皮肤表面, 尽量做到一次穿刺成功。在清洗皮肤时避免弄湿敷料, 并嘱咐患者切勿久坐, 防止置管长时间受压, 出现变形情况。第五, 向患者与家属耐心讲述血液透析流程和注意事项, 介绍相关病例, 关心并鼓励患者, 使患者负面情绪得以疏解^[5-6]。

1.3 评定标准

① 服务满意度与血液透析深静脉置管感染率评定标准 利用自制满意度调查表分析服务满意情况。总分60

分, 大于40分即满意, 未发生血液透析深静脉置管感染问题, 无负面情绪; 分数20-40分即较满意, 未发生血液透析深静脉置管感染问题, 负面情绪小; 小于20分即不满意, 发生血液透析深静脉置管感染问题, 负面情绪严重, 总满意率 = 总满意例数 \times 100%^[6], 感染率 = 血液透析深静脉置管感染例数/总例数 \times 100%^[7]。

② 消极情绪评定标准

采用SAS与SDS评分表分析焦虑与抑郁情绪, 分数低代表消极情绪较轻, 分数高代表消极情绪严重^[8]。

③ 生活质量评定标准

采用QOLCE评分量表分析生活质量, 分数低代表生

活质量不佳, 分数高代表生活质量良好^[9]。

1.4 统计学方法

应用SPSS 26.0系统, 计数资料($n, \%$)表示, χ^2 检验; 计量资料($\bar{x}\pm s$)表示, t 检验, 检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较偶数组和奇数组服务满意度与血液透析深静脉置管感染率

偶数组服务满意度高于奇数组, 血液透析深静脉置管感染率低于奇数组, 两组数据差别大, 有统计学意义($P < 0.05$)。见表1:

表1 比较偶数组和奇数组服务满意度与血液透析深静脉置管感染率

组别/例数	满意(例)	较满意(例)	不满意(例)	总满意率[例(%)]	血液透析深静脉置管感染率[例(%)]
偶数组($n = 48$)	26	20	3	45(93.75)	3(6.25)
奇数组($n = 47$)	20	14	13	34(72.34)	13(27.66)
χ^2 值				8.244	7.258
P 值				< 0.05	< 0.05

2.2 比较偶数组与奇数组消极情绪

护理前, 偶数组与奇数组消极情绪评分基本无异($P > 0.05$); 护理后, 偶数组与奇数组消极情绪评分比护理前

有所下降, 而偶数组降低幅度比奇数组大, 两组数据差别大, 有统计学意义($P < 0.05$)。见表2:

表2 比较偶数组与奇数组消极情绪($\bar{x}\pm s$, 分)

组别/例数	焦虑评分		抑郁评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
偶数组($n = 48$)	56.63 \pm 1.47	41.93 \pm 1.04	57.26 \pm 1.83	43.58 \pm 1.47
奇数组($n = 47$)	56.38 \pm 1.04	48.37 \pm 1.39	57.36 \pm 1.43	50.39 \pm 1.26
T 值	0.518	6.281	0.525	7.046
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 对比偶数组与奇数组生活质量

护理前, 偶数组与奇数组QOL评分差别小($P > 0.05$); 护理后, 偶数组与奇数组QOL评分比护理前高,

而偶数组QOL评分升高幅度比奇数组更大, 两组数据差别大, 有统计学意义($P < 0.05$)。见表3:

表3 比较偶数组与奇数组生活质量($\bar{x}\pm s$, 分)

时间	组别/例数	心理功能	躯体疼痛	生理职能	总体健康
护理前	偶数组($n = 48$)	71.18 \pm 2.49	71.39 \pm 1.29	70.38 \pm 1.63	76.33 \pm 2.58
	奇数组($n = 47$)	71.38 \pm 1.58	71.49 \pm 2.44	71.85 \pm 2.47	76.08 \pm 1.39
	T 值	0.074	0.032	0.024	0.064
	P 值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
护理后	偶数组($n = 48$)	93.27 \pm 3.39	92.17 \pm 3.39	93.21 \pm 3.47	95.84 \pm 3.17
	奇数组($n = 47$)	84.48 \pm 2.18	84.48 \pm 2.18	84.44 \pm 2.39	91.28 \pm 2.14
	T 值	7.098	6.173	6.381	9.735
	P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

续表

时间	组别/例数	社会功能	生理功能	情感职能	精神健康
护理前	偶数组 (n = 48)	72.26±2.38	71.49±2.95	71.33±2.58	71.69±2.42
	奇数组 (n = 47)	72.07±1.18	71.39±1.38	71.04±1.47	70.18±1.05
	T值	0.054	0.074	0.067	0.058
	P值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
护理后	偶数组 (n = 48)	93.17±3.82	92.18±3.27	93.38±3.28	92.81±3.38
	奇数组 (n = 47)	89.83±2.81	85.02±2.33	84.03±2.66	84.39±2.07
	T值	6.087	8.184	7.382	9.281
	P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

血液透析实际上就是洗血，透过半透膜的工作原理，使用透析器将毒素和身体的代谢产物透过半透膜排除体外^[10-11]。血液透析时，人体的血液需迅速进入透析器内，经洗净后再流回体内。浅部静脉容易穿刺，但由于浅静脉血流速度太慢，血流量难以达到透析的要求；而深静脉置管可满足血透要求，不但部位较深，而且穿刺难度小且可以反复使用。但长时间置管容易出现感染问题，为了预防此情况出现，需对患者进行细节干预。作为有效的干预方法，细节干预不但全面性突出，而且能够以患者为中心，提高临床护理工作的规范性，使患者接受高质量、高水平服务，加强患者血液透析的安全性，减少深静脉置管感染问题，保证血液透析顺利完成^[12-13]。本文研究结果为：偶数组服务满意度高于奇数组，血液透析深静脉置管感染率低于奇数组；护理前，偶数组与奇数组消极情绪评分基本无异；护理后，偶数组与奇数组消极情绪评分比护理前有所下降，而偶数组降低幅度比奇数组大。护理前，偶数组与奇数组QOL评分差别小；护理后，偶数组与奇数组QOL评分比护理前高，而偶数组QOL评分升高幅度比奇数组更大。此结果与多位学者研究结论^[14-15]几乎相同，充分证明了细节护理干预在预防血液透析深静脉置管感染中的有效性。

综上所述，对于血液透析深静脉置管患者临床护理而言，科学实施细节护理干预，不但能够提高患者感染预防率，减轻患者心理负担，还能保证患者服务满意度，强化患者生活水平，促使患者机体与心理得到良性发展，作用显著，值得广泛宣传。

参考文献

[1]李海英,罗畅.循证护理在预防血液透析患者深静脉置管并发症中的效果[J].中国社区医师,2022,38(17):103-105.
 [2]江凤.优化深静脉置管护理方法对血液透析患者导管感染控制的影响[J].基层医学论坛,2022,26(12):34-36.

[3]李琳娜.细节化护理干预对锁骨下深静脉置管患者的临床效果[J].西藏医药,2021,42(06):116-117.

[4]姜彬.改进深静脉置管护理对血液透析的感染控制效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(15):81-83.

[5]保砚.预防性护理干预对降低血液透析导管感染发生率的效果研究[J].基层医学论坛,2021,25(15):2218-2219.

[6]江水凤,吴亚妹,陈小颜.深静脉置管行血液透析治疗患者采取预防性护理的效果[J].中国社区医师,2021,37(14):140-141.

[7]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(03):367-368.

[8]钱涵.深静脉置管在血液净化中感染的预防和护理体会[J].心理月刊,2020,15(10):145.

[9]刘永玲.维持性血液透析患者深静脉置管感染的预防护理研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(20):38+198.

[10]金燕,沈丽莉.预防性护理用于深静脉置管行血液透析治疗中的价值[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(13):124-125.

[11]杨慧洁,徐文凤.改进血液透析深静脉置管护理方法对导管感染控制效果的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(19):109.

[12]郭新梅.血液透析患者深静脉置管感染的预防及护理措施[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(29):111-112.

[13]蒲爱华,程丽华,黄春燕.维持性血液透析患者颈内静脉长期导管感染预防的护理干预[J].心理月刊,2020,15(06):52+55.

[14]张雨云.持续质量改进护理在降低血液透析患者深静脉置管导管感染发生率中的应用[J].透析与人工器官,2019,30(04):36-37.

[15]冯韵桥.深静脉置管行血液透析治疗相关感染预防分析[J].中国城乡企业卫生,2019,34(11):114-115.