



• 临床护理 •

血滤深静脉置管管路并发症护理体会

刘 丹 (岳阳市一人民医院重症监护室 湖南岳阳 414000)

摘要:目的 探究预防血滤深静脉置管管路并发症的护理措施,为临床提供指导。**方法** 以 2015 年 3 月 13 日至 2017 年 10 月 20 日我院 85 例血滤深静脉置管患者为观察对象,结合干预方式的不同将其分为实验组(45 例,应用预防性护理)、对照组(40 例,应用常规护理)。研究对比实验组和对照组患者的管路并发症发生率、置管时间及满意度评分。**结果** 实验组患者管路并发症发生率(4.44%)相比对照组(17.50%)明显更低, $P < 0.05$;实验组患者置管时间相比对照组明显更长,且满意度评分相比对照组明显更高, $P < 0.05$ 。**结论** 对血滤深静脉置管患者采取预防性护理十分可行,能显著降低管路并发症的机率,延长置管时间。

关键词: 血滤 深静脉置管 并发症 护理

中图分类号: R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-292-02

血滤在临床上又被称为连续血液净化,是治疗肾病等疾病的有效手段^[1],其中深静脉置管术是临床常用的技术,可为行血液透析患者建立稳定、可靠的血管通路,为保证血液净化效果,建立和维持良好的血管通路尤为关键,但较多研究显示^[2-3],深静脉置管属于侵入性操作,在置管期间,患者易出现管路并发症,这十分不利于保证血液净化效果,所以,为减少并发症的发生,对患者实施相关护理措施尤为重要。我院对血滤深静脉置管患者分别实施预防性护理、常规护理,以探究预防性护理的效果,见如下报道。

1 资料和方法

1.1 资料

以 2015 年 3 月 13 日至 2017 年 10 月 20 日我院 85 例血滤深静脉置管患者为观察对象,结合干预方式的不同将其分为实验组(45 例)、对照组(40 例)。实验组 45 例患者年龄为 26-78 (52.75±4.73) 岁,男女分别为 26 (57.78%)、19 (42.22%) 例;原发疾病:15 例慢性肾小球肾炎,8 例高血压肾病,10 例糖尿病肾病,8 例间质性肾病,4 例多囊肾。对照组 40 例患者年龄为 27-77 (52.69±4.68) 岁,男女分别为 24 (60.00%)、16 (40.00%) 例;原发疾病:13 例慢性肾小球肾炎,7 例高血压肾病,10 例糖尿病肾病,7 例间质性肾病,3 例多囊肾。实验组和对照组患者的资料经对比显示统计值 $P > 0.05$,可对比。

1.2 方法

对照组 40 例患者应用常规护理,即遵医嘱对患者实施血液净化治疗,在治疗前告知患者相关的注意事项,在执行治疗操作过程中,注意无菌操作,对患者病情进行监测,若有异常,及时向主治医师报告,并协助其采取相关的干预措施。

实验组 45 例患者应用预防性护理,除对患者实施常规护理外,还需采取相关的预防措施,例如:(1)为避免管路堵塞,护理人员在为患者置管时,应严格按照相关操作及要求规范封管,详细告知患者相关的注意事项,如在活动时,应注意避免导管受压或扭曲。(2)为避免管路感染,护理人员在连接导管、配置置换液、置管过程时,应严格执行无菌操作,在操作前,应按照相关步骤对手进行清洁处理,做到规范消毒。同时,导管接口处应覆盖无菌纱布,每 4h 更换一次,并包裹无菌治疗巾,导管使用完毕后,应立即消毒封管,并对其实施妥善包扎固定(使用无菌纱布)。此外,还应嘱咐患者注意保持敷料清洁、干燥,若出现污染现象,应立即更换治疗巾。

(3)为避免管路脱出,护理人员在固定导管时,应加强固定,对于意识清醒的患者,应告知患者避免动作过猛,穿脱衣服时动作幅度不要太大。此外,护理人员每次换药时,应注意对导管固定缝线进行观察,观察是否断开或脱落,若存在断开或脱落等现象,应立即进行再次缝线固定。

1.3 评估指标

研究对比实验组和对照组患者的管路并发症发生率、置管时间及满意度评分。

满意度评分:选择我院自行设计的问卷(满分 100 分)进行调查,分数越高,即满意度越高。

1.4 统计学分析

选择统计学软件(SPSS21.0)进行指标对比, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 对比分析实验组和对照组患者的管路并发症发生率

实验组患者管路并发症发生率(4.44%)相比对照组(17.50%)明显更低, $P < 0.05$,如表 1:

表 1: 对比分析实验组和对照组患者的管路并发症发生率(n、%)

组别	例数	管路堵塞	管路感染	管路脱出	管路并发症发生率
实验组	45	1	0	1	4.44*
对照组	40	2	2	3	17.50

注: *表示与对照组相比较 ($P < 0.05$)。

2.2 对比分析实验组和对照组患者的置管时间及满意度评分

实验组患者置管时间相比对照组明显更长,且满意度评分相比对照组明显更高, $P < 0.05$,如表 2:

表 2: 对比分析实验组和对照组患者的置管时间及满意度评分

组别	例数	置管时间(d)	满意度评分(分)
实验组	45	26.24±2.68*	85.24±2.25*
对照组	40	17.24±2.25	79.24±3.25

注: *表示与对照组相比较 ($P < 0.05$)。

3 讨论

血滤深静脉置管术是临床常见的治疗方法,对挽救患者生命安全具有十分积极的意义^[4],但研究发现,由于各种原因,在置管期间易出现管路堵塞、管路感染、管路脱出等现象,在一定程度上影响了透析效果,增加了医护人员的工作量,所以,在置管期间,实施有效护理干预十分必要。

本研究对血滤深静脉置管患者分别实施预防性护理、常规护理,研究发现,实施预防性护理的效果较常规护理更佳,出现该现象主要是由于预防性护理的措施更具有前瞻性,护理人员可提前采取相关的防范措施,从而最大限度避免管路并发症的发生,并可在一定程度上提高护理人员工作的积极性及主动性,对提升护理服务质量具有十分积极的作用。此次研究数据显示,实验组患者管路并发症发生率(4.44%)相比对照组(17.50%)明显更低,且实验组患者置管时间相比对照组明显更长,满意度评分相比对照组明显更高,这提示预防性护理的效果较常规护理更佳,更有助于减少管路堵塞、管路感染、管路脱出等并发症的发生,对延长置管时间具有

(下转第 296 页)



加以强化护理,以满足患者的需求作为护理基本点,以此不断提升整体的护理服务内涵。在产科护理中,需要护理人员熟悉掌握产科护理学的基本理论知识,熟识孕产妇的身心特点,了解产妇在分娩过程中的各项内心需求,以此针对产妇的特点而开展针对性较强的护理服务^[2-3]。

在此次优质护理的过程中,主要将护理内容分为了以下几个项目:心理护理、健康教育、运动指导、生活护理;产妇在入院之后要针对其基本性格特征进行心理护理和健康教育,依据产妇及其家属的受教育程度建立家庭—社会的支持体系,其主要是通过说教的方式帮助产妇消除负性心理,以此改善内心状态;与此同时,与产妇建立有效的沟通机制,建立良好的心理关系,以此提高护理质量;对产妇进行放松训练和生活护理,有助于产妇顺利分娩;对产妇进行运动指导,则可以增强产妇的体力,为分娩过程需要消耗的力量提供基础;叮嘱产妇进行规律排尿,有利于防止膀胱压迫胎儿^[4-5]。

此次研究中,存在统计学意义的项目有:组间产妇的护理总满意率和不良事件发生率、顺产率,且均以研究组的产妇

上述数据指标更具有优势性, $P<0.05$;其中,研究组的护理总满意率和不良事件发生率、顺产率分别为 98.00%、2.00%、80.00%;对照组的护理总满意率和不良事件发生率、顺产率分别为 76.00%、20.00%、54.00%;这也由此说明了,在产科临床护理中实施优质护理措施,易于被产妇所接受,且可以有效提高医院整体护理服务质量。

参考文献

- [1] 霍慧.妊娠合并糖尿病的产科护理探析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2015,2(8):161-161.
- [2] 刘威.产科护理干预在妊娠期糖尿病疾病护理中的效果研究[J].糖尿病新世界,2017,20(6):116-117.
- [3] 冯雅楠,张国琴,姬春.《妇产科护理学》实验课程体系的建立与实践[J].农垦医学,2015,37(3):212-213.
- [4] 李秀荣.产科护理中风险因素的管理策略探讨[J].中国卫生产业,2017,14(16):21-22.
- [5] 门雪梅.影响产科护理安全的因素与应对措施[J].中国医药指南,2015,13(33):233-234.

(上接第 291 页)

患者术后恢复,提高患者的舒适度和护理的满意度。

参考文献

- [1] 许小青,曾梅珍.经尿道前列腺电切术后大出血的相关因素及护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2006,27(3):371.

(上接第 292 页)

较积极的作用,且能在一定程度上增加患者的满意度。

综上所述,对血滤深静脉置管患者采取预防性护理十分可行,能显著降低管路并发症的机率,延长置管时间。

参考文献

- [1] Du, Guo-Cheng, Zhang, Mao-Chun, Zhao, Ji-Chun et al. Catheter-directed thrombolysis plus anticoagulation versus anticoagulation alone in the treatment of proximal deep vein thrombosis - a meta-analysis[J]. VASA:

Zeitschrift fuer Gefaesskrankheiten. Journal for vascular diseases, 2015, 44(3):195-202.

- [2] 刘红.深静脉置管相关感染患者中规范化护理流程的应用[J].中国急救医学,2016,36(2):151-152.

[3] Mumme, A., Hummel, T. Recanalisation therapy of deep leg and pelvic vein thrombosis[J]. Der Chirurg; Zeitschrift für alle Gebiete der operativen Medizin, 2015, 86(5):501-510.

- [4] 李梦霞,李艳婷,谭莎莎等.326 例上肢深静脉置管化疗患者的置管护理[J].中华现代护理杂志,2016,22(10):1410-1412.

(上接第 293 页)

高品质的护患沟通活动必须体现良好的文化素养、积极的沟通技巧以及交流能力,与此同时,护患关系的良好发展也是护患沟通积极呈现的重要条件之一。护理人员应该积极了解多样化的社会科学内容与人文知识,如此一来,护患沟通的内容才可避免单调与无趣。沟通交流不仅需要丰富的知识储备,还需要娴熟的表达技巧。护患沟通并非仅仅局限在某一时间段或者某一话题,为确保持续的交流中可了解到更多的信息必须采用高效的沟通技巧,继而引导患者能够将内心的想法表达出来,借此舒缓自己的心理压力。为了拉近医患之间的心理距离,护理人员可基于患者的心理需求渗透一定的情感,将技术与感情进行融合逐步实现情感服务。

4 结语

由以上内容可知,医学护理工作在患者情绪控制及其积

极治疗方面具有重要的现实意义,并且可有效推动和谐、良好的医患关系形成。实施护患沟通的重要途径便是坚持人文关怀的重要理念以及相关措施,为患者感受到真诚的护理环境提供积极的帮助。为确保护患沟通的效果理想化,首先需对护理人员的高尚情怀以及人文素养进行培养与提升,其次需就其沟通技能进行重点培养。

参考文献

- [1] 何静.浅谈优质护理服务与护患沟通[A].河南省护理学会.河南省外科创伤及灾难救治护理专科知识学术会议(外科护理学组)论文集[C].河南省护理学会:,2017:2.
- [2] 张灵雅,李静.加强护患沟通优化护理服务[J].基层医学论坛,2017,16(36):4773+4785.
- [3] 张丽萍,蒲海丽,李秀英.浅谈护患沟通在临床护理工作中的作用[J].吉林医学,2018(20):1773-1774.

(上接第 294 页)

- [1] 李建伟,梁宏开,吴桂深,等.体外膜肺氧合在成人急性呼吸窘迫综合征中的临床应用[J].中国中西医结合急救杂志,2017,(1):40-43.

[2] 张颖,罗哲,刘岚,等.重症超声对心脏外科术后低氧血症患者病因诊断的价值[J].中国临床医学,2016,(3):330-333.

[3] 马明洲,沈华,朱进,等.重症低氧血症患者血清甲状腺素水平与 APACHE II 评分的相关性[J].实用医学杂志,2016,(6):947-949.

[4] 张海军,魏鹏草.无创正压通气治疗急性重症心源性肺水肿伴低氧血症 70 例临床观察[J].中国临床医生杂志,2016,(6):40-42.

[5] 王涛,刘力新,魏远辉.早期气管插管对重症脑出血患者的低氧血症及血乳酸、C 反应蛋白水平的影响[J].临床神经病学杂志,2014,(3):225-227.

[6] 严宇鹏,王冀,王怡璐,等.俯卧位肺复张对改善重症肺部感染低氧血症患者氧合指数肺内分流作用及对血流动力学的影响分析[J].河北医学,2015,(1):16-20.