

血液透析患者静脉导管相关感染研究进展

陈淑冰

梧州市人民医院 广西梧州 543000

【摘要】 稳定且可靠的血管通路为尿毒症患者血液透析的保障, 中心静脉置管 (CVC) 主要指不能实行静脉内瘘延长生命线的患者, 但在使用中, 易给患者带来感染情况, 本文现对 CVC 感染因素、预防做以下综述。

【关键词】 感染; 因素; 血液透析; 中心静脉导管

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 09-190-02

中心静脉导管 (CVC) 为首选血路, 包含非隧道管道与移植、隧道套囊导管, 适于原有血路废用、动静脉瘘、首次血液透析以及严重外周血管疾病无法建立血路患者, 导管相关感染为血液透析患者中 CVC 严重并发症, 临床工作人员需加以重视^[1]。其不仅使患者住院时间延长、医疗费用增加, 还对血液透析患者预后和生活质量存在影响。本文现结合最新研究针对血液透析患者导管发生因素、预防方式进行总结, 综述如下。

1 感染因素

(1) 患者因素: 与其病程、年龄、营养状况等有关, 相关研究认为终末期肾功能患者长期维持性血液透析治疗虽然能够改善晚期肾脏病变产生的症状, 但不能完全取代肾脏, 能够产生各种并发症, 进而影响其生活质量, 其中, 感染为血液透析中最主要致死原因与并发症^[2]。另有项研究报道, 因蛋白质、饮食、营养不良于血液透析患者中普遍存在, 且是患者易发感染、并发症与死亡的率增加重要原因之一^[3]。另外, 患者年老体弱, 抵抗力差, 更易于发生导管感染, 糖尿病肾病长期发生营养失调均是导管感染因素。(2) 导管放置位置: 血液透析临时静脉置管常选取股静脉, 涤纶套导管常提颈内静脉, 经多位专家临床观察与研究提出, 对于透析时间超过四周、心功能不良、动脉内瘘准备期等患者, 建议使用颈内置入涤纶套静脉导管, 其股静脉尽量不选取^[4]。(3) 导管放置时间: 通过对血液透析患者血行感染发生率、局部感染感染率以及静脉置管局部感染发生率等进行分析统计, 静脉导管留置时间越长, 其感染几率也越高。(4) 导管材质: 导管材质是影响微生物黏附功能, 革兰阳性菌如葡萄球菌对聚乙烯、硅胶导管合力高, 聚乙烯导管表面不规则, 有利于血小板黏附形成纤维蛋白鞘, 进而使其导管感染率上升^[5]。

2 控制感染

(1) 缩短留置时间: 导管感染危险因素之一为导管留置时间。有关研究表明, 临时性导管留置四周时, 75% 患者未发生相关性血流感染, 但两个月时不足 50%, 随着留置时间的延长, 导管感染率呈逐渐上升趋势, 临时留置导管时间越短越好, 血液透析者病情平稳后应需及时进行静脉内瘘手术, 于内瘘成熟后尽早使用, 其次, 导管频繁操作也将容易发生感染^[6-7]。(2) 感染护理: 穿刺部位若存在感染, 可在穿刺部位敷抗感染药物, 能够使金黄色葡萄球菌感染降低, 且不易耐药。除非抢救, 严禁于血液透析导管处进行输血、输液等, 防止其感染几率增加^[8]。(3) 严格依据无菌操作: 置管穿刺皮肤无菌技术、有效性与 CVC 存在密切关联, 插管时, 需严格执行无菌操作, 对导管护理加强且定时进行换药, 更换敷料等。有研究发现, 最大面积无菌屏障与标准面积无菌屏障进行对

比, 无法更好预防导管相关性血流感染, 所以, 在实行操作时, 需确保无菌屏障范围^[9-10]。

3 预防

防治导管感染在于预防。(1) 透析医护人员、患者、家属以及护工组成复杂的人流环境, 任何环节发生问题, 均可导致导管感染机会增加, 血流透析中心的导管管理涉及多种因素, 是一个持续、动态过程^[11]。其主要任务建立规范化透析专科护士与置管维护人员培训模式, 进而使相关人员受到规范化、标准话、专业化培训, 其操作技能、熟练程度无菌操作依从性均能够有效提高, 除确保导管应用外, 还需做好环境感染控制, 将人员流动减少, 物体表面需做到彻底消毒, 可设立专门控制感染护士, 可使感染几率降低^[12]。(2) 因皮肤表面微生物使导管感染重要因素, 患者若使用不洁的手对皮肤进行抓挠, 均可造成其导管感染, 部分患者确诊尿毒症后难以接受, 甚至无法面对现实, 处于消极悲观中, 并拒绝进行治疗, 此时需做好患者与家庭成员间的健康教育, 从提高其合理饮食、自我管理水平和抵抗力, 进而使并发症减少, 感染几率减少^[13]。

(3) 发生感染时, 首先对病原菌明确, 于局部和全身应用抗生素, 同时对其体温与全身症状进行检测, 至于免疫力低下患者, 可给予枸橼酸钠封管、抗生素联合肝素等, 相关研究表明, 比单纯使用肝素预防感染更为有效。抗生素联合肝素不应超过两周, 若时间过长将产生耐药性^[14]。(4) 进入体内细菌途径具有两种, ①导管动静脉端口; ②导管出口皮肤处, 通常感染细菌于静脉通路连接处, 而细菌一旦沉积, 更佳有利于细菌定植。随着 CVC 留置时间延长, CVC 表面可形成疏松纤维蛋白鞘, 皮肤穿刺部位细菌能够沿至导管表面迁移与繁殖, 而且不易受到宿主吞噬细胞与抗生素作用, 细菌生长繁殖不断释放至血液当中, 因此导致其中心静脉导管血源性感染几率增加^[15]。

4 小结

随着医院对感染控制的重视与加强, 静脉导管相关感染控制得到巨大进步, 为更好预防血管通路的感染几率发生, 对相关医务人员培训与考核, 严格执行无菌操作, 且充分了解发生率与感染因素, 并加以预防, 大大降低了感染发生率。

参考文献:

- [1] 吴金仙. 血液透析中心静脉导管相关性血流感染预防及护理 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(22):97.
- [2] 郭革, 于雅君. 预防性护理对血液透析中心静脉导管血栓形成的干预效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(32):26, 38.
- [3] Yumeng Wen, Seyed Hamed Hosseini Dehkordi, Xin Wei,

(下转第 192 页)

够根据患者症状进行针对性治疗,能够进一步提高患者的自身免疫力。在对患者进行治疗期间,主要针灸穴位为:天枢、中脘、足三里。在治疗期间,在给予患者当归、黄芪注射液,从而有效提高患者免疫力^[7]。而针对治疗效果来讲,西药配合针灸治疗措施,能够更加有效的缓解患者临床症状,缓解患者疼痛症状,有效提高治疗效果。当患者自身免疫力得到增强之后,更是能够起到良好的促进治疗作用,有效缩短患者痊愈时间,提高患者治疗有效率,一定程度上减少慢性胃炎疾病的复发几率。

4 研究展望

当前,西医在治疗慢性胃炎疾病时,并没有特效治疗方法。由此,中医治疗方法的治疗优势凸显出来,特别是在改善患者临床症状方面,效果较为理想,并且中医治疗的疗效也较为突出。而中西医结合治疗慢性胃炎,治疗效果更优,在胃镜与中医结合的基础上,不仅凸显了中医治疗的优势,更是对临床用药起到了指导作用,提高疗效。与此同时,中医治疗方法还起到了提高患者免疫力的作用,配合西药治疗,从不同靶点作用慢性胃炎,所以治疗效果更佳。

参考文献:

[1] 薛茸丹,周炜,刘雅萍,魏嘉玮,王洁宁,何潇.针灸治疗慢性萎缩性胃炎的Meta分析[J].医学综述,2020,26(15):3097-3106.

[2] 刘俊杰.气滞胃痛颗粒联合铝碳酸镁治疗慢性胃炎的临床研究[J].现代药物与临床,2020,35(07):1412-1416.

[3] 朱微微,姚憬,池美华,王忠建.中西医结合治疗在脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者中的应用效果观察[J].世界华人消化杂志,2018,26(36):2120-2126.

[4] 闻海军,王亮.中西医结合治疗慢性胃炎合并幽门螺旋杆菌感染者的疗效观察[J].中华实验和临床感染病杂志(电子版),2017,11(05):500-503.

[5] 孔令怡.中西医结合治疗脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎的临床观察[J].医学食疗与健康,2020,18(14):35+37.

[6] 张阳阳,郝微微,史佳宁,郑沁薇,邵兰君,曹丽静.中西医结合治疗幽门螺旋杆菌相关性慢性胃炎研究进展[J].陕西中医,2017,38(04):543-544.

[7] 安振涛,奚肇宏,严展鹏,朱方石.慢性萎缩性胃炎中医证候规范化与客观化研究进展[J].中国中西医结合消化杂志,2020,28(03):234-237.

(上接第189页)

6 结语

在服务化理念持续深化的医疗环境中,越来越多的护理模式被应用于慢性支气管炎老年病患中,各模式侧重点不同,各层级医院的护理人员,要谨慎选择或制定适宜患者自身的个性化护理方案,灵活应用综合护理、舒适护理、人性化护理、个性化护理、延续护理的具体措施,并开创出更先进化的护理模式。

参考文献:

[1] 黄彬,胡静静,薄一伟.综合护理干预模式对老年慢性支气管炎患者护理的临床观察[J].实用中西医结合临床,2018,018(008):155-157.

[2] 冯云霞.对老年慢性支气管炎患者进行综合护理的效果评析[J].当代医药论坛,2018,016(003):280-281.

[3] 梅红雪.综合护理干预在老年慢性支气管炎患者中的应用[J].黑龙江科学,2020,011(002):92-93.

[4] 陈巧莹.舒适护理在慢性支气管炎护理中的应用价值

[J].基层医学论坛,2019,v.23;No.585(33):146-147.

[5] 杨桂珍.探讨老年慢性支气管炎患者应用舒适护理干预的价值[J].东方药膳,2019,000(015):147-148.

[6] 闫玉姣.探讨人性化护理应用于慢性支气管炎患者护理中的效果研究[J].中国医药指南,2020,018(014):227-228.

[7] 陈婷婷.人性化护理策略在慢性支气管炎患者护理中的效果研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,004(025):P.26-26.

[8] 韩金凤,韩瑞凤.老年慢性支气管炎护理中优质化护理服务的临床效果[J].影像研究与医学应用,2018,002(006):167-168.

[9] 曹云.老年慢性支气管炎护理中优质化护理服务的临床效果分析[J].中国实用医药,2018,13(27):144-145.

[10] 成康康,赵艳芳.延续性护理干预对老年慢性支气管炎患者心理状态及生活质量的影响[J].首都食品与医药,2019,000(004):P.140-140.

[11] 朱丽敏,胡芳英,沈文娟.延续性护理对提高老年慢性支气管炎患者生活质量的影响[J].浙江医学教育,2020,019(001):45-47.

(上接第190页)

et al.Trends of Acute Kidney Injury Requiring Dialysis Among Hospitalized Patients Undergoing Invasive Electrophysiology Procedures[J].Critical Pathways in Cardiology,2020,19(2):98-103.

[4] 曹芳萍.维持性血液透析并发中心静脉导管感染的危险因素分析及护理对策[J].中国医药指南,2020,18(14):260-261.

[5] 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.

[6] 常文静,次仁央金,尼玛片多,等.血液透析深静脉置管患者导管感染现状研究[J].护理管理杂志,2019,19(12):878-880.

[7] 黄圣洁,熊维建,邓星.1例慢性肾脏病5期半永久中心静脉导管相关性感染的护理[J].检验医学与临床,2020,17(8):1150-1152.

[8] 黄红燕,陈美花.试论血液透析长期静脉置管导管感染的护理[J].国际感染病学(电子版),2020,9(3):245-246.

[9] 王娟娟.终末期肾病维持性血液透析患者静脉导管相关

性感染研究[J].国际感染病学(电子版),2020,9(3):41-42.

[10] 罗杏英,李佩球,肖菲娜,等.血液透析中心静脉导管相关性血流感染患者医院感染特点及影响因素[J].中华医院感染学杂志,2019,29(22):3431-3434.

[11] 崔俊,亢宁芬,周春霞,等.高通量血液透析联合百令胶囊对糖尿病肾病血液透析患者氧化应激、微炎症状态及生存质量的影响[J].疑难病杂志,2020,19(8):764-768.

[12] 董丽平,童萍,石元洪,等.睡眠质量对老年维持性血液透析患者认知功能的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(17):3774-3776.

[13] 梁屹屹,周华红,梁燕娟,等.多科合作式运动疗法对维持性血液透析患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(17):69-71.

[14] 马晓,孙岩,马英桓,等.维持性血液透析患者血红蛋白达标情况及影响因素分析[J].临床军医杂志,2020,48(8):964-966,969.

[15] 王晓丹,王爱萍,桑海霞.基于赋能理论的自我管理模式在血液透析患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(17):87-89.