

分析减少血液净化中心导管相关血流感染发生的干预方式

闫 婷

江苏省新沂市中医医院血液净化中心 江苏徐州 221400

〔摘要〕目的 研究血液净化中心导管相关血流感染发生的干预方式。方法 研究样本基于本院 2019 年 6 月—2020 年 8 月期间接受血液透析治疗的相关疾病患者共计 200 例，其中改革临床干预方式之前收治的 100 例患者相关研究数据纳入对照组，改革临床干预措施会后收治的 100 例患者纳入干预组，对比两组患者出现的血流感染事件发生率。结果 通过对两组患者的临床治疗效果，实施新型干预措施的干预组患者在血流感染发生率方面，不明发热症状、皮肤阳性反应、消化道反应以及总发生率等各项数据较之对照组同项患者存在明显的组间数据差异 ($P < 0.05$)。讨论 在血液净化中心中，因临床护理干预全面导致出现导管相关的血流感染事件发生率对患者的医疗干预效果影响。实施改革后的临床干预措施，进一步加强血流透析期间的护理干预，降低相关不良事件的发生率，应用价值显著。

〔关键词〕 血液净化中心；导管相关血流感染；干预方式

〔中图分类号〕 R181.3 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 10-140-02

血液透析医疗干预措施多用于终末期肾病、晚期尿毒症等相关疾病的延续治疗，对于该类患者而言，血液透析治疗方式有着很大的价值体现。但是在实际干预中，血液透析中最容易出现的便是导管血流感染，且相关统计数据表明，血液透析血流感染的发病几率有着而上升的趋势，基于这个现状，在血液透析干预中，改革临床干预措施势在必行^[1]。本次研究基于本院接受的血液透析患者，探析血液净化中心导管相关血流感染发生的干预方式，详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究样本基于本院 2019 年 6 月—2020 年 8 月期间接受血液透析治疗的相关疾病患者共计 200 例，其中改革临床干预方式之前收治的 100 例患者相关研究数据纳入对照组，男患 58 例，女患 42 例，最大年龄 61 岁，最小年龄 38 岁，平均 (50.11±1.51) 岁、病例：慢性肾功能衰竭 49 例、晚期尿毒症 38 例、其他终末期肾病 13 例；改革临床干预措施会后收治的 100 例患者纳入干预组，男患 57 例，女患 43 例，最大年龄 62 岁，最小年龄 39 岁，平均 (50.51±1.45) 岁、病例：慢性肾功能衰竭 45 例、晚期尿毒症 40 例、其他终末期肾病 15 例；基线资料数据对比不存在统计学意义 ($P > 0.05$)，参与患者均了解本次研究目的后自愿签署调研意见书。

1.2 方法

对照组患者血液透析期间接受常规护理干预，临床干预措施为血液透析期间的常规护理干预，如体温护理、管道护理等常规护理干预措施。

干预组接受改革后的新型护理干预措施，主要实施内容有：

(1) 设立专职职位：在血液透析治疗室中设置专职职位，负责巡检、处理血液透析期间出现的导管血流感染事件，同时在巡检期间，对易感染环节的医疗服务进行评估，及时有效的发现隐患，更好的保证规范相关操作流程。(2) 成立质控小组：成立专门的质量监管小组，在患者接受血流透析前，全程监控患者的生理状态，同时优化相关护理措施，更好的帮助患者提高生活质量，提升医疗干预质量^[2]。(3) 强化透析操作：强化血液透析室内的医疗干预服务，保证所有的血液透析操作均严格按照相关标准执行，在干预过程中，强调患者保持手部卫生的清洁，同时在血液透析过程中，强调医疗干预期间的无菌操作，医护人员必须佩戴口罩、帽子、无菌手套以及无菌服等，更好的保证临床干预质量^[3]。

1.3 评判标准

收集干预期间两组患者出现的血流感染事件，完成数据分析

后用作组间数据对比。

1.4 统计学意义

SPSS23.0 软件完成研究数据处理，所涉及到的计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 的格式进行统一，使用 T 值校验数据差异有无意义；计数资料以 (n, %) 的格式进行统一，使用 χ^2 值校验数据差异有无意义；数据差异存在意义表示为 $P < 0.05$ 。

2 结果

通过对两组患者的临床治疗效果，实施新型干预措施的干预组患者在血流感染发生率方面，不明发热症状、皮肤阳性反应、消化道反应以及总发生率等各项数据较之对照组同项患者存在明显的组间数据差异 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1: 患者血流感染率分析 (n, %)

组别	例数	不明发热 症状	皮肤阳性 反应	消化道 反应	总发生率 (%)
对照组	100	8 (8.00%)	11 (11.00%)	6 (6.00%)	25.00
干预组	100	1 (1.00%)	3 (3.00%)	0 (0.00%)	4.00
χ^2	-	5.7010	4.9156	6.1856	17.7858
P	-	0.0170	0.0266	0.0000	0.0000

3 讨论

血液透析是干预晚期肾病患者生活质量的主要方式，基于近些年生活质量的提升、生活习惯的改变，相关疾病发病率也越来越高，相应的，血液透析期间出现的导管血流感染事件也越来越多，故在血液透析的临床干预方面，改革传统干预措施难，规范医疗干预操作、加强质量控制，均能有效促进临床干预质量的稳定提升^[4-5]。

组间数据分析结果表明：通过对两组患者的临床治疗效果，实施新型干预措施的干预组患者在血流感染发生率方面，不明发热症状、皮肤阳性反应、消化道反应以及总发生率等各项数据较之对照组同项患者存在明显的组间数据差异 ($P < 0.05$)，相关研究数据表明，在血液透析中，优化护理干预措施，规范医疗服务理念，严格遵守相关医疗规章制度，更好的保证患者生理状态有效改善。

综上所述，基于本院收治的血液透析患者，在临床干预中优化护理干预措施，规范医疗服务准则，降低导管血流感染事件的发生率，临床应用价值显著。

〔参考文献〕

[1] 郑学香, 杨艳丽, 朱高峰, 等. 集束化护理干预在连续性血液净化导管相关性血流感染患者护理中的应用 [J]. 血栓与止血 (下转第 139 页)

四肢骨折后如何紧急处理

李 伟

四川护理职业学院附属医院（四川省第三人民医院）骨科 610100

〔中图分类号〕R687 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2020）10-139-01

在人们生活中，身体不可避免地会出现各种损伤，骨折是人们日常生活中常见的身体损伤，特别是在人体的四肢中，特别容易出现损伤，产生的损伤称为四肢骨折。骨折的后果是相当严重的，患者在遭受骨折后不能乱动，防止二次损伤需要对骨折进行简单固定处理，然后就医。当这一问题发生时，如何进行紧急处理对患者的日后康复有着重要的影响。所以本文将要探讨分析一下四肢骨折后如何紧急处理。

一、四肢骨折如何处理

下面两种使是最常见的处理方式。

1、伤口处理

如果四肢受伤，首先要对伤口进行处理，如果有出血部位，要对出血部位进行止血，无条件情况下常规选择局部压迫止血，然后用消过毒的纱布或干净的布包扎伤口，防止伤口被一些细菌污染。除此之外，要及时清理伤口处的异物和脏东西，外露的骨折端千万不要推入伤口，以免污染到深层组织。有条件者最好用聚维酮碘等消毒液冲洗伤口后再包扎、固定。

2、简单固定

现场急救时需要及时的固定四肢损伤的部位，这样有助于对伤员进行搬运和转送。但急救时的固定是暂时的，因此，在进行固定时，不仅仅要节省时间，进行简单的固定，而且要做到有效，在急救的现场，可以因地制宜，就地取材如木棍、板条、树枝、手杖或硬纸板等都可作为固定四肢的工具，只要能达到固定的效果就可以。如果不能及时地找到固定的东西，也可用衣物或者裤子等布条直接将损伤的肢体绑在身上，如果骨折的部位是上肢，骨折的上肢，可以直接固定在胸前，使前臂悬于胸前。

二、四肢骨折需要注意的问题

四肢骨折情况是比较严重的，如果恢复不好的会影响平常的生活，而且对以后的四肢活动有一定的限制，所以需要积极配合医生的治疗。以下是四肢骨折需要注意的问题。

1、注意休息和饮食

首先要注意休息，避免进行过度的活动，而且日常生活中的饮食要清淡，保证容易消化。

2、注意及时复查

在家人的陪同下，需要定期地进行复诊，防止病情加重，还要遵从医生的嘱托，按时进行运动治疗及四肢的功能锻炼。定时进行检查可以及时了解恢复的状况，把握最佳的治疗时间，及时进行治疗。

3、四肢骨折的患者可以请家人帮助他们进行活动，以恢复其灵活度，除此以外，四肢骨折的患者还可以进行下肢肌肉的收缩锻炼，此时要求患者采取仰卧位，然后反复的收紧和放松大腿部位的肌肉。但不可以干重活，防止再次复发。

4、四肢骨折的患者可以进行一些缓慢的户外运动，增强体质，防止再次复发。在四肢骨折患者可以下地进行活动之后，家人要时常陪伴在左右，扶持他们进行持续平路慢走。

5、四肢骨折患者尤其需要注重肺部以及下肢的功能锻炼，因为大部分的骨折患者大多数时间是保持卧床的，所以需要避免长期卧床所导致的相关并发症，因此建议四肢骨折的患者可以经常练习吹气球等肺部活动，以锻炼肺部。

三、四肢骨折如何预防

1、科学合理地进行锻炼，可以进行一些有氧运动，比如慢跑、有用等，可以保持关节的功能，但是在进行活动时，可以穿护膝等，防止摔倒，保护四肢不受损伤。

2、如果体重过大，可以减肥，防止体重过大增加关节的负担，保持身材。

3、避免长时间走路和各种不良姿势，减少四肢的损伤。

综上所述，如果出现四肢骨折后，要及时地处理急救，避免对以后的生活带来不便。除此之外，在恢复时期，一定要注意各个方面的问题，避免复发，尽早地恢复，在日常生活中也要时刻注意保护自己的四肢，不可掉以轻心。

（上接第 140 页）

学，2018，24(04):140-141.

[2] 王雪梅，董玲. 血液净化中心静脉导管相关性血流感染调查分析[J]. 养生保健指南，2019，000(050):273.

[3] 马慧，韩玲. 预见性护理在预防血液净化导管相关性血流感染中的应用[J]. 实用临床医学杂志，2018，v.22(12):36-39.

[4] 郑学香，杨艳丽，朱高峰，等. 集束化护理干预在连续性血液净化导管相关性血流感染患者护理中的应用[J]. 血栓与止血学，2018，v.24(04):140-141.

[5] 刘小艳. 集束化护理干预在连续性血液净化导管相关性血流感染患者护理中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志，2019，004(008):3-3.

（上接第 141 页）

析[J]. 基层医学论坛，2017，21(033):4733-4734.

[2] 李琦，李洪娟，马红菊，等. 全程优质护理在乳腺癌手术患者中的应用效果分析[J]. 中国保健营养，2019，029(016):207.

[3] 刘倩，王建辉，齐娟，等. 全程优质护理在乳腺癌手术患

者中的应用效果[J]. 饮食保健，2019，006(035):91.

[4] 程冰. 全程优质护理在乳腺癌手术患者中的应用效果研究[J]. 中国现代药物应用，2018，v.12(02):142-143.

[5] 余莉. 全程优质护理在乳腺癌手术患者的应用效果[J]. 医学信息，2016，29(005):313-313.