

康复新液联合特定波治疗仪照射治疗透析长期导管口感染的疗效研究

劳永娟 梁建丽 张桂珍 梁燕伟 庞桂凤

广西灵山县人民医院 广西灵山 535400

【摘要】目的 探讨血液透析长期导管口感染的患者通过使用康复新液联合特定波治疗仪照射疗效。**方法** 收集2020年6月-2022年6月我院血液透析科诊治的血液透析患者导管口感染的40例作研究对象,并进行护理干预:将采取常规护理干预者设为对照组($n=20$),将采取康复新液联合特定波治疗仪照射护理干预者设为观察组($n=20$),比较两组患者导管口感染治愈率、导管留置时间及护理工作满意度。**结果** ①观察组患者的导管口感染治愈率是90%,高于对照组患者的导管口感染治愈率60%($\chi^2=4.800$, $P=0.028$);②观察组平均导管留置时间是 (35.54 ± 1.26) d,长于对照组的 (26.98 ± 2.49) d($t=145.499$, $P=0.000$)。③观察组的护理满意度明显高于对照组(95%比60%), $\chi^2=7.025$, $P=0.008$, ($P<0.05$)差异有统计学意义。**结论** 康复新液联合特定波治疗仪照射在治疗血液透析导管口感染的临床效果确切,可有效治疗血液透析导管口感染,延长导管留置时间,并能提高患者对护理满意度,值得推荐。

【关键词】 血液透析;导管口感染;康复新液;特定波治疗;导管留置时间

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753(2024)08-006-02

【基金项目】 钦州市科学研究与技术开发计划项目(康复新液联合特定波治疗仪照射治疗透析长期导管口感染的疗效研究),合同编号:编号:20202744

血液透析(hemodialysis)是尿毒症、肾功能衰竭、肾移植等患者治疗的重要组成部分,主要是借助半透膜的性质将患者血液中的废物排出体外,补充营养物质,弥补患者肾脏功能的不足,以维持患者正常代谢和生命活动^[1-2]。有效的血管通路是血液透析的重要保障^[2-3],但许多患者因年龄、病情及自身血管条件的限制需要依赖长期中心静脉留置导管作为血液透析通路。而导管口感染是长期留置导管的主要并发症,导管口处感染占导管相关性感染的8%~21%,严重者可导致菌血症或败血症最终面临拔管的可能,增加了患者的痛苦和透析治疗的难度,在透析领域上常见到,为减轻患者的痛苦和经济损失,这方面的研究尤为重要,故选择我院中心静脉长期透析导管口感染的患者,通过使用康复新液联合特定波治疗仪照射治疗,分析患者治疗过程及疗效,为临床应用提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究在医院伦理学委员会审核批准下进行:纳入血液透析患者40例,纳入时间:2020年6月至2022年6月。(1)纳入标准:①患者均有血液透析指征;②患者均具备一定思考、沟通能力,并表示知情同意、全程配合;③入组前存在长期导管口感染;(2)排除标准:①临床数据或者资料存在缺陷;②合并其他脏器严重损伤者;③合并焦虑症等精神疾病者。将上述研究样本按护理方案不同分成对照组、观察组,均20例。其中,对照组患者实行常规护理干预:男13例,女7例;年龄为18~75岁,平均年龄为 (49.98 ± 6.31) 岁;置管部位:右侧锁骨下静脉5例,右侧颈内静脉15例;观察组患者实行康复新液联合特定波治疗仪照射护理干预:男11例,女9例;年龄为19~75岁,平均年龄为 (50.04 ± 6.28) 岁;置管部位:右侧锁骨下静脉6例,右侧颈内静脉14例;

两组患者年龄、性别分布和置管部位等均保持了同质性($P>0.05$),可作对比。

1.2 护理方法

对照组:常规用碘伏消毒棉签对置管口进行直径大于10cm×10cm消毒换药治疗,每日换药1次。

观察组:在对照组基础上用康复新液联合特定波治疗仪照射治疗20分钟,具体操作如下:①用碘伏消毒置管口直径大于10cm×10cm。②戴无菌手套,用20mL注射器抽取20mL无菌生理盐水,与去除针芯的静脉留置针连接,将留置针软管伸入透析导管口采取低压冲洗。冲洗液自导管口流出,直至冲洗液清澈。③用康复新液浸湿纱布覆盖于导管口。④特定波治疗仪照射治疗20分钟,每日1次。于治疗后第3天、第7天、第15天、第30天分4个时间点进行观察,比较治疗前后局部治疗效果。分为治愈、有效、无效。治愈:红、肿、热、痛、脓性分泌物完全消失,置管口皮肤结痂愈合;有效:红、肿、痛消失;无效:红、肿无明显变化,疼痛无缓解或稍有缓解。对比两组患者治疗前后导管口局部皮肤情况及自觉症状等变化情况。评价康复新液联合特定波治疗仪照射治疗透析导管口感染的疗效

1.3 疗效评价标准

观察两组患者的导管口治愈率、导管留置时间及护理满意度。

1.4 统计学方法

SPSS23.0统计学软件包,统计学差异表示为 $P<0.05$:(均数±标准差)行 t 检验,(%)行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 观察两组患者的导管口治愈率

观察组患者的导管口治愈率是90%,高于对照组患者的导管口治愈率60%,比较差异有统计学意义($P<0.05$),详见表1。

2.2 观察两组患者导管留置时间

观察组平均导管留置时间是 (35.54 ± 1.26) d,长

作者简介:劳永娟(1983.8-),女,本科,副主任护师,科室:血液透析科,研究方向:肾内科疾病的护理。

于对照组的 (26.98 ± 2.49) d, 其比较差异有统计学意义 ($t=145.499$, $P=0.000$)。

2.3 观察两组患者的护理满意度

观察组 20 例患者实施康复新液联合特定波治疗仪照射治疗的护理措施后, 应用医院自制调查问卷, 对患者进行护理满意度调查, 观察组 20 例患者: 非常满意 19 例, 不满意 1 例, 护理满意度为 95%。对照组 20 例患者, 非常满意 12 例, 不满意 8 例, 护理满意度为 60%。与对照组相比, 观察组的护理满意度明显提高 (95% 比 60%)。 $\chi^2=7.025$, $P=0.008$, ($P < 0.05$) 差异有统计学意义。详细数据见表 3。

表 1: 2 组患者的导管口感染发生率比较 (n, %)

组别	例数	治愈者	未治愈者	治愈率 %
观察组	20	18	2	90
对照组	20	12	8	60
χ^2				4.800
P				0.028

表 3: 两组患者的护理满意度对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	不满意	总满意度 (%)
观察组	20	19	1	95
对照组	20	12	8	60
χ^2				7.025
P				0.008

3 讨论

血液透析作为肾脏疾病终末期替代疗法之一, 其作用原理为: 将血液引流至体外、流经空心纤维所构建的透析器内, 和透析液完成物质交换, 从而清除患者血液中多余代谢废物、水分等, 最终维持患者血液酸碱平衡, 预防全身中毒^[4]。近几年来, 为减轻患者穿刺所致痛苦, 多采取中心静脉导管, 护理不当患者可能会并发导管相关血流感染, 严重者可死亡^[5]。目前, 临床上普遍认为操作环境不卫生、皮肤消毒不理想、穿刺部位不合理、手部卫生护理不到位、导管维护不佳等为引发导管口感染的主要因素, 要求通过高质量护理干预解决上述问题^[6]。

康复新液联合特定波治疗仪照射护理作为国内医学模式转变后的一项新兴护理模式, 相较于常规护理, 该护理模式更强调护理操作的有效性和全面性, 以全面改善患者的护理体验; 提高导管口感染治愈率, 改善血液透析患者预后, 并避免患者意外拔管, 延长其导管留置时间^[7]。笔者在本次研究中即引入了康复新液联合特定波治疗仪照射护理模式, 并根据血液透析特点、考虑患者个体差异性, 制定个性化护理

方案, 基本涵盖了引起导管口感染的相关因素, 均为针对相关因素制定的护理措施, 以促进导管口感染愈合。结果提示: 观察组导管口感染治愈率高, 导管留置时间较长, 并且患者的护理满意度比对照组明显提高了。根据上述护理结果分析, 彰显了康复新液联合特定波治疗仪照射护理在治疗血液透析导管口感染上的积极作用。张珊^[7]报道, 选择 2017 年 7 月至 2020 年 10 月在九江市中医医院进行血液透析治疗的 62 例慢性肾衰竭患者为研究对象, 按随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各 31 例。对照组采用常规护理, 观察组在对照组基础上应用特定电磁波治疗仪进行干预, 比较两组内瘘血流量、内瘘相关并发症发生情况及护理满意度。结果观察组内瘘血流量优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组内瘘相关并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组护理总满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果证明, 对血液透析患者应用特定电磁波治疗仪进行干预亦可改善患者的内瘘血流量, 减少内瘘相关并发症的发生, 提高患者对护理服务的满意度。

综上: 康复新液联合特定波治疗仪照射护理在治疗血液透析导管口感染中有一定可行性, 并能延长导管留置时间, 并能提高患者的护理满意度, 可推广。

参考文献:

- [1] 中国医院协会血液净化中心管理分会血液净化通路学组. 中国血液透析用血管通路专家共识 (第 1 版) [J]. 中国血液净化, 2014, 13(08): 549-558.
- [2] 陈万莉, 李洁霞, 覃梦莹, 等. 血透患者导管相关性血流感染的危险因素及其护理干预研究进展 [J]. 当代护士, 2021, 28 (12): 23-25.
- [3] 刘李. 血液透析感染控制措施 [J]. 中国血液净化杂志, 2010, 9(12): 646-647.
- [4] 费佩佩. 集束化综合护理干预在预防血液净化导管相关性血流感染应用分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(16): 151-153.
- [5] 朱梦莉, 朱维芳. 集束化护理在预防急诊科中心静脉导管感染中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(4): 79-82.
- [6] 闫萍, 徐文, 付红萍, 等. 集束化管理在预防新生儿经外周静脉置入中心静脉导管血流感染中的应用 [J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(7): 1114-1116.
- [7] 张珊. 特定电磁波治疗仪照射对血液透析患者内瘘血流量和并发症及护理满意度的影响 [J]. 医疗装备, 2022(002): 035.

(上接第 5 页)

剂量可以适当降低, 从而减少各自的不良反应发生率。这种联合治疗还通过综合性抗血小板作用提高了疗效, 减少了不良事件的发生概率, 使得治疗目标不仅限于症状缓解和事件预防, 更延伸到提升整体治疗效果和患者生活质量。事实上, 双重抗血小板治疗已被广泛接受并纳入全球多个心血管疾病治疗指南中, 作为管理心肌梗塞的一线策略。

当然, 在实施双重抗血小板治疗时, 需注意监测患者的出血风险, 特别是对于有既往出血史或正在使用其他抗凝治疗的患者。医生会根据患者的具体情况, 制定个性化的治疗方案, 以平衡抗血栓效益和出血风险。同时, 患者需定期复诊, 医生根据其临床表现和实验室检查结果进行适时调整, 确保治疗的安全性和有效性。

综上所述, 心肌梗塞患者采用阿司匹林联合氯吡格雷治疗相比单一阿司匹林治疗, 能够更好地提升治疗疗效, 减少不良反应发生率。这种优势主要源于两种药物不同的作用机制, 提供了更强、更广泛的抗血小板作用, 从而有效预防心血管事件并减少胃肠道等副作用。

参考文献:

- [1] 李勇盛. 氯吡格雷联合阿司匹林急诊治疗急性心肌梗死的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(34): 51-53.
- [2] 黄倩. 阿司匹林联合低分子肝素对治疗心肌梗塞的疗效和凝血功能的影响 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(04): 462-463.
- [3] 甘国治. 阿司匹林和氯吡格雷综合治疗心肌梗塞的临床效果 [J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(01): 97-99.