

分析骨髓移植患者长期中心静脉置管的有效护理方法

樊芳 (浙江大学附属第一医院骨髓移植中心, 浙江杭州 310000)

摘要: 目的: 分析骨髓移植患者长期中心静脉置管的有效护理方法。方法: 选取我院 2020 年 1 月~12 月收治的行骨髓移植手术需长期静脉置管患者 50 例, 随机分为观察组 25 例与对照组 25 例, 给予对照组患者常规护理, 包括心理护理、疾病护理等, 观察组患者在常规护理基础上给予针对性护理干预, 重点针对患者留置静脉导管护理。观察两组护理效果。结论: 皮下隧道式中心静脉置管可显著延长带管时间, 减轻患者对治疗护理的恐惧, 提高生存率。

关键词: 骨髓移植; 长期中心静脉置管; 护理

中心静脉长期留置导管是指带有涤纶套的中心静脉留置导管, 优于在皮下建立一个皮下隧道, 且能够通过导管自身涤纶套与患者皮下组织黏连, 封闭皮肤路口至中心静脉的缝隙^[1]。使导管固定更加容易与牢固, 降低感染风险。但在插管操作及留置时间方面, 可能引发各种并发症, 引起患者不适。为了进一步分析长期中心静脉置管的正确使用, 本研究分析了相关护理措施。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2020 年 1 月~12 月收治的行骨髓移植手术需长期静脉置管患者 50 例, 男 22 例、女 28 例, 年龄 16~36 岁、平均年龄 (25.8 ± 5.9) 岁, 随机分为观察组 25 例与对照组 25 例, 两组患者在性别、年龄等方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组患者给予常规护理, 包括心理护理、疾病护理等。观察组患者在常规护理的基础上给予针对性护理干预, 重点针对患者留置静脉导管的护理。详情如下:

(1) 心理护理: 置管前, 加强与病人及家属沟通, 运用有效的心理疏导技巧, 适当应用开放式提问, 让病人说出恐惧的原因, 并给予鼓励, 使其紧张的心理得以释放。用通俗易懂的语言向病人及家属讲解中心静脉置管的意义。

(2) 分散注意力: 在操作时充分利用时间与患者交谈或逗哄, 分散对操作的注意力, 减轻和消除患者的恐惧心理, 以避免因不合作而发生脱管。

(3) 导管护理: 每日穿刺局部的敷料要更换 1 次, 用 2.5% 碘酒消毒皮肤出口及导管, 75% 酒精脱碘后用无菌敷料覆盖固定, 输液管与硅胶管接头处用无菌纱布包扎。换药时若发现导管周围皮肤有红肿、压痛、分泌物等感染征兆时, 应做局部细菌培养, 每天用 2% 洗必泰液换药, 必要时加用敏感抗生素^[2]。

(4) 脱管断管的预防: 采用胶布妥善固定盘曲后的导管尾端, 粘贴胶布应于导管上绕一周, 增加固定性, 防止脱管。对患者讲解留置导管的自我护理方法, 卧位、活动时注意避免折叠导管, 发生断管情况。

(5) 导管内感染的预防和观察: 护士插管技术需熟练, 选择无缺损或瘢痕的皮肤, 未进行穿刺处理的锁骨下或颈外, 使用导管时要严格执行无菌技术操作, 给予一次性输液器、

输血器, 使用后放于指定地方销毁; 每日更换输液器, 尽量减少硅胶管及输液管接头的取下次数, 更换输液管时应注意先夹住硅胶管再取下接头, 防止空气进入, 出现气栓; 输完血液制品和营养液须即刻更换输液器; 经常检查肝素帽是否拧紧, 若发现肝素帽松动, 应立即去除, 严格消毒导管口后更换新的肝素帽; 经常冲洗管道, 减少导管内感染的发生^[3]。

(6) 洗澡时的护理: 患者应保持良好个人卫生, 一般可采用定期擦浴进行个人卫生清洁, 擦浴前采用清洁的塑料袋或保鲜膜包裹好导管, 将肝素帽头朝下固定, 防止污水逆流; 采用消毒液对导管及脱管口处及其周围部位进行擦洗, 注意动作应轻柔, 减少损伤; 也可采用封闭式敷料, 用湿毛巾擦洗敷料周围的皮肤或在擦浴前拆除敷料, 洗净后再换药。

(7) 导管的知识教育: 与患者进行有效的沟通, 加强对患者及其家属的教育强调长期带管的重要性, 让患者和家属认识到这是一条“生命线”; 叮嘱患者不能触摸肝素帽、牵拉导管, 尽量减少使用锋利的器具, 防止弄破导管。

1.3 观察指标

(1) 采用自制护理表调查患者对护理满意度, 调查内容主要有护理工作的积极性、态度、住院环境、导管带来的不适等, 包括满意、基本满意及不满意三个维度。满意度 = (满意 + 基本满意) / 总例数 × 100%。(2) 观察患者并发症发生情况。

1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用比率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

留置导管期间, 观察组患者并发症发生率低于对照组, 对护理工作满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组并发症发生率及满意度对比 [n (%)]

组别	n	并发症	满意度
观察组	25	1 (4.0)*	24 (96.0)*
对照组	25	6 (24.0)	19 (76.0)

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

3 讨论

长期中心静脉置管可避免骨髓移植患者遭受反复周围静

主动护理干预降低血液透析相关性低血压发生率的效果观察

胡军 (航天中心医院, 北京 100089)

摘要: 目的: 探究主动护理干预降低血液透析相关性低血压发生率的临床疗效。方法: 选取我院 2019 年 12 月~2020 年 12 月收治的血液透析患者 104 例为研究对象, 将患者随机分为对照组和观察组, 每组 52 例。对照组采用常规护理模式进行干预, 观察组采用主动护理模式进行干预, 对比两组患者透析期间血压变化情况、低血压发生率以及护理满意度。结果: 观察组患者透析期间的血压水平明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者低血压发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组护理满意度明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对血液透析患者进行主动护理干预, 能有效控制患者透析期间的血压, 降低低血压发生率, 且能获得较高的护理满意度, 值得在相关科室推广应用。

关键词: 主动护理; 血液透析; 低血压; 发生率; 应用价值

血液透析 (HD) 是帮助慢性肾衰竭患者将体内血液引向体外, 通过超滤、弥散、吸附等原理, 将体内废物进行代谢, 净化血液, 整个过程被称为血液透析, 简称血透^[1]。在血液透析过程中, 经常有各类并发症, 其中最为常见的是低血压, 发生率在 30%~50%。低血压也是提早对患者结束血液透析的主要原因^[2]。相关研究表明, 在血液透析过程中采用主动护理对患者进行干预, 能有效降低透析过程中低血压的发生风险。为了论证这一观点, 选取我院 2019 年 12 月~2020 年 12 月收治的血液透析患者 104 例为研究对象进行分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 12 月~2020 年 12 月收治的血液透析患者 104 例为研究对象, 将患者随机分为对照组和观察组, 每组 52 例。对照组中男 27 例、女 25 例, 年龄 43~67 岁、平均年龄 (58.48 ± 6.78) 岁, 高血压性肾病 12 例、糖尿病肾病 23 例、多囊肾 1 例、慢性肾小球肾炎 14 例、其它肾病 2 例; 观察组中男 26 例、女 26 例, 年龄 42~68 岁、平均年龄 (57.45 ± 7.28) 岁, 高血压性肾病 14 例、糖尿病肾病 22 例、多囊肾 2 例、慢性肾小球肾炎 13 例、其它肾病 1 例。两组一般资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 临床诊断需要通过血液透析进行治疗患者; 病历资料完整; 患者及家属知晓本研究内容, 并自愿签署知情同意书; 遵守新冠疫情期间医院相关防控管理制度; 经医

院伦理委员会批准。

排除标准: 合并其它器官严重功能不全; 患有精神类疾病, 无法正常沟通; 病理资料不完整; 不能全程配合课题研究, 中途退出。

1.2 透析方案

血液透析机: 德国费森尤斯血液透析机 4008S; 透析器: 德国费森尤斯纤维血液透析过滤器 FX60; 透析液: 紫薇山血液透析浓缩 A 液紫薇山血液透析浓缩 B 液, 根据患者患病程度, 每周透析 2~3 次, 每次透析 3~4 h, 采用标准血液透析模式, 透析液温度控制在 36.5°C , 钠离子浓度控制在 138 mmol/L 。

1.3 方法

对照组采用常规护理方式对患者进行护理干预, 在透析过程中对患者心率、血压、脉搏等生命体征进行监测。观察组采用主动护理干预, 包括: (1) 健康教育宣讲。对血液透析患者进行健康教育, 向患者介绍血液透析的相关知识、血压监测等内容, 让患者了解治疗过程, 减少对血液透析治疗的不良情绪。(2) 心理护理。护理人员要了解患者个人信息, 向患者及家属沟通介绍血透成功案例、医疗水准等信息, 提高患者对治疗的自信心, 同时通过有针对性的沟通, 疏导患者紧张、焦虑等不良情绪, 提高治疗依从性。(3) 饮食护理。护理人员要根据患者饮食习惯, 制定科学合理的饮食计划, 介绍饮食的重要性以及营养不良对身体的危害, 强化患者对科学饮食的重视, 根据患者身体情况不同, 适当摄入维生素、蛋白质等有机营养食品。(4) 运动指导。根据患病程度不同, 制定符合患者身体情况的运动方案, 结合

脉穿刺, 以及由此引起的感染、静脉炎、药品外渗等痛苦, 减少或消除患者对治疗护理的恐惧, 显著提高生存质量。特点是采用皮下隧道和聚酯纤维套包埋固定, 延长带管时间。但在长期带管期间, 导管相关细菌感染是最常见的严重并发症, 直接影响带管时间, 脱管、管道阻塞等并发症发生风险。通过正确的护理措施, 能有效降低患者并发症发生率, 提高护理质量。

对于长期中心静脉置管的骨髓移植患者, 在常规护理基础上进行科学的护理干预, 不仅有助于延长患者静脉置管时

间, 对降低患者置管期间并发症发生率、提高临床护理满意度也具有十分重要的现实意义, 可临床推广。

参考文献

- [1] 王银. 骨髓移植患者长期中心静脉置管护理的经验分析[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(3): 205-206.
- [2] 戴莉敏, 真启云. 骨髓移植患者皮下隧道式中心静脉置管探讨[A]. 中华护理学会. 全国血液净化护理学术交流暨专题讲座会议论文汇编[C]. 中华护理学会: 中华护理学会, 2003: 3.
- [3] 彭映, 徐小东, 赵小明, 等. 2 例骨髓移植患者锁骨下静脉置管并发深静脉血栓的护理[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(9): 858-860.