

深静脉置管在血液净化中感染的预防和护理

黄雯倩

(河南省西平县中医院内一科 西平 463900)

摘要:目的:对在血液净化中进行深静脉置管的感染预防和护理方法及其效果进行探讨和分析。方法:将 60 例在我院行血液净化治疗的患者纳入本次研究,所有患者均应用深静脉置管,对患者采取感染预防措施和护理干预,对感染情况以及护理效果进行观察。结果:经过有效护理后,共 4 例患者发生感染,占 6.67%,经过对症治疗后病情得到控制。结论:明确血液净化中行深静脉置管的感染发生相关因素并采取有效的预防和护理措施,能够降低感染发生率。

关键词:血液净化;深静脉置管;感染预防;护理

中图分类号:R473.55

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.055

对行血液净化的患者进行血管通路的建立有利于其治疗过程顺利的开展,深静脉置管具有操作方便的特点,能够有效减少风险,在临床上具有较广的应用范围。但是深静脉置管有较高的感染发生率,会对患者的康复造成一定的干扰,因此配合预防措施和护理干预具有重要意义。本次研究针对我院 60 例患者就血液净化中进行深静脉置管的感染预防和护理方法以及效果进行探讨和分析。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本次研究中纳入 60 例接受血液净化治疗的患者,年龄 17~85 岁,平均年龄为(52.9±5.6)岁;男性 44 例,女性 16 例;药物中毒患者 14 例,多脏器功能衰竭患者 17 例,慢性肾功能衰竭患者 23 例,严重低蛋白血症并水钠潴留患者 6 例;34 例患者行股静脉置管,26 例患者行颈内静脉置管。

1.2 方法 对全部患者采用 Seldinger 技术进行静脉穿刺并行深静脉导管留置,行血液净化治疗前必须应用碘伏对局部皮肤进行消毒并进行敷料更换,完成血液净化治疗后使用生理盐水将导管中残留血液冲净,然后应用 1.5 ml 肝素钠注射液行封管操作。若患者病情得到明显改善或者导管出现感染、堵塞现象,无法正常进行治疗以及血管内瘘成熟时可将导管拔出,对患者的导管留置时间以及可能出现的感染症状进行观察和分析^[1]。

1.3 感染预防和护理

1.3.1 导管护理 置入导管后应用丝线对导管尾翼进行缝合固定,避免导管脱出现象的发生,导管不得混用。对患者行血液透析治疗时需要将对穿刺部位周围皮肤以及导管进行消毒,完成消毒后将无菌纱布覆盖在上面。进行透析前抽吸 2 ml 血液既能够有效清除肝素同时还能够将血管内血细胞凝块抽出。每周定时换药,确保无菌操作。应用导管后需要对管口进行常规消毒,清除干净残留血痂;导管壁上沉

积的纤维蛋白和血栓容易导致导管壁上大量种植血流中的菌落,因而完成血液净化治疗后需要应用生理盐水进行管腔冲洗,然后进行封管,所用液体为肝素钠注射液,及时进行肝素帽更换。护理人员需要对导管的畅通情况以及感染情况进行观察,一旦发生导管堵塞或者感染现象,立即停用导管并进行分泌物或者血液病原培养。若出现阳性培养结果可以给予其敏感抗生素治疗,若无法有效控制感染需要尽快将导管拔除并重新置管^[2]。

1.3.2 健康教育 告知患者深静脉置管在血液净化治疗中的重要作用,提高患者的配合度,叮嘱患者保持个人卫生,做好局部皮肤的清洁工作,叮嘱患者家属严格监督患者的行为,防止发生导管脱落等现象^[3]。

1.4 结果 60 例患者中有 4 例发生感染,占 6.67%,对患者采取有效的抗感染治疗措施后感染现象获得控制。

2 讨论

导致静脉导管感染的危险因素主要包括以下几个方面:穿刺部位皮肤存在污染现象,股静脉置管皮肤发生感染的几率要高于颈内静脉置管皮肤污染;医护人员没有确保无菌操作,造成导管连接部位发生污染;导管及其附近部位有血栓形成^[4]。

为了降低深部静脉化脓性血栓感染等严重并发症的出现,必须采取以下措施:确保无菌操作,为了控制感染,不得在病房内对患者行经皮心静脉穿刺置管术;医护人员必须更换无菌手套后方可接触导管;进行穿刺前必须对穿刺部位皮肤进行严格消毒,同时保证局部皮肤的干燥性和清洁性;协助自理能力较差的患者进行卫生护理,防止发生感染;对导管外露部位及导管周围皮肤进行有效消毒;为了使导管部位皮肤菌落的生长获得限制,需要应用特殊敷料覆盖导管部位皮肤,如火棉胶等;为了控制中心静脉导管菌落的生长必须进行导管隧道的建立;为了

限制导管细菌定植,需要应用表面涂有肝素或者抗生素的导管;接触接头不得与传感器、活塞等发生接触;为了便于脂肪颗粒通过,同时防止大量真菌以及细菌通过导管进入人体内需要将 1.21 μm 孔径的终端过滤器应用于输注通路上;若患者需要长期进行静脉导管留置,应该尽量选择锁骨下静脉或者颈内静脉,既方便护理同时还能够降低感染发生率。

本次研究中,积极采取有效的感染预防和处理措施大大降低了血液净化治疗中的感染发生率。据此可知,加强导管护理同时对患者进行健康教育能够避免导管脱出,降低感染发生率。采取有效的感

染预防和护理措施,能够使感染发生率得到有效的控制和降低,从而减轻患者的痛苦,加快患者的康复速度。

参考文献

- [1]徐水华.深静脉置管行血液净化治疗相关感染预防护理分析[J].中外医学研究,2012,10(24):90-91
- [2]曹志刚,陈小珍,么丽颖,等.血液透析深静脉置管并发症的预防及处理[J].实用预防医学,2010,17(11):2273-2274
- [3]胡毅敏,李杰,李辉文,等.预防血液透析病人深静脉置管感染的护理体会[J].海南医学,2009,20(5):326-328
- [4]王晓瑞.血液净化治疗中深静脉导管相关感染的预防和护理对策[J].青海医药杂志,2010,40(9):45-46

(收稿日期:2014-10-14)

(上接第 81 页) 疼痛度应用视觉模拟评分法(VAS)进行评分,分值 0~10 分,得分越高说明疼痛度越高。

1.4 统计学方法 应用 SPSS15.0 系统软件分析资料,计量资料和计数资料分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 和 (%) 表示,并分别采用 t 和 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察指标比较 两组患者在切口长度、术后排气时间和下床活动时间方面比较均无明显差异 ($P > 0.05$),但观察组手术时间和术后疼痛度均明显优于对照组,且 $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 两组患者观察指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	切口长度 (mm)	手术时间 (min)	术后肛门排气 时间(h)	下床活动 时间(h)	术后疼痛 度(分)
观察组	3.2± 1.4	37.6± 8.2	15.8± 3.2	6.3± 1.2	4.1± 1.3
对照组	3.1± 1.3	51.8± 9.3	16.7± 4.7	6.6± 1.5	6.2± 1.8
t	2.002	9.345	2.067	4.321	8.234
P	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

2.2 并发症 观察组术后无 1 例患者发生明显并发症,但对照组术后有 4 例(10.0%)患者出现切口感染、粘连性肠梗阻和阑尾残端炎并发症。两组并发症发生率比较,观察组明显低于对照组,且 $P < 0.05$ ($\chi^2=4.211, P=0.040$)。

3 讨论

阑尾炎切除术作为普外科的常见术式,术中除有效切除阑尾外,阑尾残端的处理也尤为重要,稍有不慎将有可能导致阑尾残端炎等并发症的发生。阑尾残端的传统处理方法是给予石碳酸、75%酒精及生理盐水等消毒处理,再给予荷包法包埋处理,其可达到阑尾残端变性、坏死的目的,但是该方法较为复杂,会在一定程度上延长手术时间,同时若盲肠壁炎

性水肿明显,强行荷包包埋易造成盲肠残端裂伤^[1]。

而近年来阑尾残端电凝处理的方法因其方便、简单的特点并广泛应用于临床。高频电刀可通过电极尖端产生的高频高压电流与机体接触时产生加热,而实现对肌体组织的分离和凝固,从而起到切割和止血的目的^[2]。高频电刀进腹后,以电凝点灼烧阑尾的方法处理阑尾残端可达到与传统方法相同的要求,可使阑尾残端变性坏死。该方法具有易操作性和便捷性,大大缩短了手术时间。本组研究结果显示,给予电凝处理的观察组其手术时间明显短于常规处理的对照组 ($P < 0.05$)。但是也有学者认为电凝处理的方法可通过肠管传导,增加术后肠痿的发生率^[3]。本研究观察组无 1 例患者出现并发症,而对照组有 4 例(10.0%)患者出现切口感染、粘连性肠梗阻和阑尾残端炎并发症,两组并发症发生率比较差异显著 ($P < 0.05$)。说明阑尾炎切除术中对阑尾残端采用电凝方法处理可有效减少手术时间、术后疼痛度及并发症发生率,且电凝法不必强行采用荷包包埋的方法给予处理,对包埋处理困难的病例可不包埋。有临床资料显示,不包埋的方法尤其适用于病理改变严重的阑尾炎手术患者^[4]。总之,在阑尾炎切除术中对阑尾残端行电凝处理临床效果显著,具有操作简便、并发症少等优势,不失为一种有效的阑尾残端处理方法,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]周海.电凝处理阑尾残端 380 例临床分析[J].中国现代医学杂志,2008,14(12):68-69
- [2]朱义平,曹勇.电凝处理阑尾残端在阑尾切除术中的应用探讨[J].中外医疗,2010,24(32):39-40
- [3]朱成昆.电凝处理阑尾炎切除术中阑尾残端的效果[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(19):3077-3078
- [4]钱德华.困难的阑尾残端处理(附 25 例报告)[J].中国农村医学杂志,2009,7(6):25-26

(收稿日期:2014-07-22)