

深静脉长期血液透析留置导管的并发症及护理分析

郭艳齐

(广东省广州市红十字会医院 广州 510220)

摘要:目的:探讨深静脉长期血液透析留置导管的常见并发症及有效的护理方法。方法:对 2012~2016 年我院收治的深静脉长期血液透析留置导管患者 160 例进行观察,将所有患者随机分为护理组和对照组各 80 例。护理组给予对症护理措施,对照组给予常规护理。观察两组并发症发生率,分析并发症原因、改进护理措施。结果:护理组并发症发生率明显低于对照组($P<0.05$),并发症主要为血栓栓塞、导管堵塞或脱落、出血、感染等。结论:深静脉长期血液透析留置导管容易出现血栓栓塞、感染等并发症,通过加强对留置导管的护理、健康教育、并发症防治等对症护理可降低并发症发生率,减轻患者痛苦,值得推广。

关键词:深静脉长期血液透析;留置导管;并发症;护理方法

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.089

血液透析是通过半透膜清除血液中的有害物质,达到净化血液的治疗目的。良好的血管通路是长期血液透析正常进行的重要保证。深静脉留置导管操作简单,无需反复穿刺,可减轻患者痛苦,提高透析效果,减少护士工作量,适用于血管条件差、需长期进行血透的患者。但长期留置导管容易出现导管脱落、堵塞、感染等并发症,影响血液透析顺利进行,给患者身心造成巨大困扰^[1-2]。因此,对长期留置导管患者给予针对性的预防护理措施显得尤为重要^[3]。本研究对深静脉长期血液透析留置导管患者进行探讨,综合分析常见的并发症,总结有效的护理方法。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2012~2016 年我院收治的 160 例深静脉长期血液透析留置导管患者为观察对象。其中,男 94 例,女 66 例;年龄 30~77 岁;血液透析时间为 0.5~3 年;肾功能衰竭 76 例,糖尿病肾病 43 例,尿毒症 16 例,慢性肾炎 25 例。按随机数字表法将患者分为护理组和对照组各 80 例。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规护理。加强生命体征的监测,告知患者留置导管的相关注意事项,做好导管的常规消毒,保持导管通畅、妥善固定。

1.2.2 护理组 采用对症护理。具体措施:(1)知识宣讲:每周对患者进行一次疾病相关知识宣讲活动,主要讲解血液透析和留置导管的意义、注意事项,提高患者自我护理意识和能力,减少主观因素对治疗的干扰,提高顺应性。(2)透析护理:透析前,护士双手进行消毒,使用配套无菌用品,佩戴口罩,杜绝接触感染源,降低感染率;定期对透析周围环境进行消

毒,保持室内适宜的温湿度,防止细菌滋生;感冒护士避免参与透析工作,防止交叉感染。(3)导管护理:长期留置导管对护理工作的要求较高,护士要严格执行无菌操作;根据患者的血管情况选择留置和更换导管的时间;导管使用前后使用生理盐水进行消毒、清洗,检查导管的性能,定期更换肝素帽,正确封管;妥善固定导管,固定时动作轻柔,降低患者不适感,防止导管脱落;密切观察穿刺点情况,发现红、肿、痛等症状时及时报告医生,并积极配合处理,必要时给予拔管,预防感染的发生;对严重出血患者遵医嘱使用止血剂,透析过程中观察患者皮下穿刺部位有无出血情况,同时指导患者加强营养,提高免疫力;对导管堵塞患者使用生理盐水冲管,不能疏通者明确患者是否存在血栓,如有血栓立即进行溶栓治疗。

1.3 统计学方法 采用 SPSS17.00 软件处理数据,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

护理组中有 8 例出现并发症,对照组中有 28 例出现并发症,两组比较, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者并发症发生比较[例(%)]						
组别	n	血栓栓塞	导管堵塞或脱落	出血	感染	并发症发生
护理组	80	0(0.00)	4(5.00)	0(0.00)	4(5.00)	8(10.00)*
对照组	80	4(5.00)	8(10.00)	4(5.00)	12(15.00)	28(35.00)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

血液透析是临床治疗肾功能疾病的主要替代疗法。深静脉留置导管是一种简单、有效的血管通路,为血液透析提供前提条件,提高血液透析的有效性^[4]。导管留置过程中容易出现相关并发症^[5],血液粘

稠度高、剧烈活动、置管技术等因素容易引起导管堵塞,患者知识缺乏容易引起导管脱,管道维护和操作时未按照无菌观念进行,容易引起感染。这就要求护理工作必需精细、全面。如发生堵管时,应在患者上机后保持血流量在 150 ml/min 以下,待确定并非患者血容量不足引起堵管的情况下,给予准确判断,及时有效的处理措施。指导患者多咳嗽、高举双手、深呼吸等,必要时遵医嘱拔管。充分发挥患者及家属的自我护理能力,做好管道的维护工作,延长使用寿命,如加减衣物时要注意避开导管,避免牵拉导管使其脱落^[6]。加强对患者的巡视,观察和记录穿刺部位皮肤情况,根据患者的具体情况判断导管更换时间,各项操作均严格进行无菌操作,透析时要做好环境护理,防止感染,减少抗生素的使用。此外,长期血液透析患者常常伴有免疫力下降、营养不良,应加强基础护理,增强抵抗力,减少并发症的发生^[7]。

本研究结果显示,护理组并发症发生率明显低于对照组,说明通过预防性的对症护理可有效降低

长期留置导管并发症的发生。临床护理工作中应针对不同并发症的临床表现及时采取相应的措施,确保导管能够长期使用,保证血液透析的顺利进行,保障患者的生存质量^[8]。

参考文献

[1]夏亚林,全丽芳,潘寄春.深静脉长期血液透析留置导管的并发症及护理[J].护士进修杂志,2012,27(9):805-806
[2]梁艳萍.深静脉长期血液透析留置导管护理与常见并发症分析[J].护理实践与研究,2013,10(5):64-65
[3]钟安琪.深静脉长期血液透析留置导管的并发症及护理干预[J].当代医学,2014,20(18):126-127
[4]刘潇玲.深静脉长期血液透析留置导管的并发症及护理[J].吉林医学,2013,34(36):734-735
[5]汪萍,胡萍.血液透析患者医院感染的危险因素分析及预防措施[J].中国老年学,2013,33(17):4301-4302
[6]周萍.PDCA 护理管理对长期留置双腔导管护理效果的影响[J].全科护理,2013,11(33):3137-3138
[7]高如丽,程卫,叶丽萍,等.个体化干预在深静脉留置导管维护中的效果观察[J].当代护士旬刊,2015,23(1):93-95
[8]缪静龙,刘其锋,叶建明,等.颈内静脉长期置管在血液透析中的应用效果[J].现代中西医结合杂志,2013,22(1):67-68

(收稿日期: 2017-02-22)

循证护理对急性心肌梗死患者的临床效果观察

杨保华¹ 刘亚玲¹ 李小敏¹ 李艳贺²

(1 河南省舞钢市人民医院 舞钢 462500; 2 河南省舞钢市中医院 舞钢 462500)

摘要:目的:探讨循证护理在急性心肌梗死患者护理中的临床应用效果。方法:选取我院 2015 年 8 月~2016 年 8 月收治的急性心肌梗死患者 86 例,随机分为治疗组和对照组各 43 例。对照组实施常规护理,治疗组给予循证护理。观察两组护理前后心理健康[Zung 焦虑自评量表(SAS)和 Zung 抑郁自评量表(SDS)]和生活质量(采用 SF-36 量表评定情感指数、健康指数和生活满意度)变化。结果:护理后 SAS、SDS 评分,治疗组平均分别为(37.82± 5.84)分、(40.52± 4.03)分,对照组平均分别为(42.44± 3.93)分、(44.33± 4.49)分,治疗组均明显低于对照组(P<0.05)。护理后情感指数、健康指数和生活满意度治疗组平均分别为(9.66± 2.19)分、(9.84± 3.51)分、(10.28± 2.21)分,对照组平均分别为(8.27± 1.96)分、(7.45± 1.83)分、(8.73± 1.86)分,治疗组均高于对照组(P<0.05)。结论:循证护理应用于急性心肌梗死患者治疗中,可显著改善患者的精神状态,提高患者生活质量,改善医患关系,在临床上值得推广使用。

关键词:急性心肌梗塞;循证护理;临床效果

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.090

心肌梗塞是冠状动脉闭塞,血流中断,使部分心肌因严重的持久性缺血而发生局部坏死,临床常有剧烈而较持久的胸骨后疼痛,发热、白细胞增多、红细胞沉降率加快,血清心肌酶活力增高及进行性心电图变化等表现,严重时可发生心律失常、休克或心力衰竭^[1]。急性心肌梗死是心血管内科急症,发病较急,变化迅速,并且死亡率很高,严重危害患者的身心健康和生命安全。如果能及时有效地给予患者合理的护理干预治疗,对于缓解病情具有重要意义,能够提高患者的生活质量。本次研究选取 2015 年 8

月~2016 年 8 月在我院医治的急性心肌梗死患者 86 例分成两组,分别给予常规护理和循证护理措施,对比临床效果。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 86 例急性心肌梗死患者,均符合 WHO 急性心肌梗死诊断标准,随机分为治疗组和对照组各 43 例。治疗组女 15 例,男 28 例;疾病发作时间 1.5~8.5 h,平均(4.17± 2.36) h;年龄 40~78 岁,平均(60.68± 13.58)岁;发病部位:前壁心梗 15 例,下壁心梗 8 例,前壁并侧壁心梗 6 例,下壁+右