

# 早期预防性护理干预对行 CVC 维持性血透患者的护理效果分析

刘小艳 吴贺焕

榆林市星元医院 陕西 榆林 719000

**【摘要】目的：**研究并评价早期预防性护理干预对行 CVC 维持性血透患者护理效果的影响。**方法：**经随机数字表法将 2018 年 1 月至 2020 年 12 月期间来我院行 CVC 维持性血液透析的 120 例患者分为对照组（60 例）与实验组（60 例），对照组给予常规护理干预，实验组给予早期预防性护理干预，对比两组 CVC 感染发生率和生活质量评分。**结果：**实验组的 CVC 感染发生率 1.67%(1/60) 明显低于对照组 11.67%(7/60),  $P < 0.05$ ; 护理后实验组的生活质量各维度评分均高于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论：**早期预防性护理干预可降低行 CVC 维持性血透患者的 CVC 感染发生率, 提高患者生活质量。

**【关键词】**早期预防性护理干预; CVC 维持性血透; 生活质量; CVC 感染发生率

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-1685(2021)31-0097-01

血液透析法是终末期肾病患者常用的临床治疗,其常用的血管通路是中心静脉导管(CVC),具有透析流量大、操作简单等优点,属于一种有创性操作。随着置管时间及血透时间的延长,患者容易出现 CVC 感染,严重影响血液透析进程,不利于改善患者预后<sup>[1]</sup>。因此采用合适的护理干预措施非常重要,我院将早期预防性护理干预用于行 CVC 维持性血透患者中,提高了护理效果,报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

经随机数字表法将 2018 年 1 月至 2020 年 12 月期间来我院行 CVC 维持性血液透析的 120 例患者分为对照组和实验组(60 例/组)。对照组中男性 36 例,女性 24 例,年龄 51~75 岁,平均年龄(54.67±3.09)岁,平均血透时间(4.71±0.70)年;原发疾病:糖尿病肾病者 24 例、慢性肾小球肾炎者 19 例、狼疮性肾炎者 6 例、高血压肾病者 11 例。实验组中男性 34 例,女性 26 例,年龄 50~74 岁,平均年龄(55.10±3.54)岁,平均血透时间(4.99±0.89)年;原发疾病:糖尿病肾病者 26 例、慢性肾小球肾炎者 21 例、狼疮性肾炎者 4 例、高血压肾病者 9 例。两组患者一般资料差异无统计学意义,  $P > 0.05$ , 研究具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组给予常规护理干预 包括换药护理、营养科学、中心静脉导管、心理疏导等内容。

1.2.2 实验组使用早期预防性护理干预 具体如下:加强护理人员的 CVC 感染预防知识教育及 CVC 护理技能培训,给护理人员每周举办一次培训,每次 1h,以提高护理人员对 CVC 感染的认知程度,提高护理人员的护理能动性;培训后对护理人员进行 CVC 血透导管感染知识考核,确定其掌握程度,考核合格后方可对患者进行护理干预。置管前给患者讲解维持性血透的重要性、置管相关注意事项及感染防治措施,向患者强调自我管理、个人卫生、运动的重要性,增强患者的治疗信心;评估患者置管后感染风险,记录患者的管腔个数、导管材料、管腔部位、置管时间及穿刺次数等内容;将风险评估的结果传递给患者的责任护士,密切监测置管感染情况,若有异常及时告知医师。给评估分值较高的患者讲解感染相关知识,有效处理患者的不适症状,以降低感染风险;成立导管护理小组,密切监测患者是否出现感染情况,是否存在发热、触痛情况,以便于及时发现感染情况;尽量选择锁骨下或颈内静脉,避免在相同位置进行重复穿刺;严格遵守拔管标准将置管拔出,透析停止后,在完全无菌情况下于 24h 内进行拔管,若血流动力学指标异常或置管处有脓肿表明存在感染风险,需及时告知医师进行相应处理。

### 1.3 观察指标

1.3.1 对比两组 CVC 感染发生率(出口感染、隧道感染、菌血症、导管定植)。

1.3.2 使用 WHOQOL-100 量表对比两组患者护理后的生活质量评分<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件,计数资料用 n(%) 表示,  $\chi^2$  检验分析,计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示,  $t$  检验分析,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组 CVC 感染发生率

实验组的 CVC 感染发生率 1.67% (1/60) 显著低于对照组 11.67% (7/60),  $P < 0.05$ , 见表 1。

表 1 对比两组 CVC 感染发生率 [n(%)]

组别	n	出口感染	隧道感染	菌血症	导管定植	发生率
实验组	60	1 (1.67)	0	0	0	1 (1.67) *
对照组	60	2 (3.33)	3 (5.00)	1 (1.67)	1 (1.67)	7 (11.67)

注:与对照组相比, \* $P < 0.05$ 。

### 2.2 对比两组患者护理后的生活质量评分

护理后实验组的各项生活质量维度评分均高于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 2。

表 2 对比两组患者护理后的生活质量评分 [( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	n	心理状态	生理机能	环境状态	社会功能
实验组	60	65.89±10.23*	61.81±8.89*	68.34±7.78*	66.10±8.13*
对照组	60	77.81±13.14	74.10±10.23	77.45±8.77	79.10±11.34

注:与对照组相比, \* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

有研究发现<sup>[3]</sup>,血液透析是否充分与患者的透析血管通路的状态有较大的相关性。血液透析期间维持患者的血管通路通畅,可延长患者的生命周期,治疗期间需采用合适的护理干预措施。本文分析早期预防性护理干预对行 CVC 维持性血透患者的护理效果,为行 CVC 维持性血透患者选择合适的护理干预措施提供依据。

本文结果表明,实验组的 CVC 感染发生率低于对照组,护理后实验组的各项生活质量评分高于对照组,  $P < 0.05$ 。分析得知,由于早期预防性护理干预将 CVC 维持性血透患者相关性感染防治措施纳入护理人员的考核范围中,提高了护理人员的专业程度;此外给患者讲解 CVC 感染相关因素,可有效提高患者主动护理能力及护理配合度<sup>[4]</sup>。

综上所述,早期预防性护理干预可降低行 CVC 维持性血透患者的 CVC 感染发生率,提高患者生活质量,值得推广。

## 参考文献

[1] 曹莹莹,王效民.探讨维持性血透患者内瘘并发症预防中早期护理干预的应用价值[J].中国医药指南,2020,18(2):190-191.  
 [2] 刘霞.营养护理对维持性血液透析患者生活质量影响的研究[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(7):44-45.  
 [3] 孙文娟.早期护理干预对维持性血透患者内瘘并发症发生率的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(19):80-81.  
 [4] 潘玲燕.早期护理干预应用于维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症预防中的效果分析[J].饮食保健,2019,6(22):198.