

预防性护理对腹膜透析患者导管感染率的影响

万玉红¹, 刘红梅², 杨玉红³

(鞍山钢铁集团总医院, 1. 肾脏内科; 2. 透析中心; 3. 腹膜透析中心, 辽宁 鞍山, 114002)

关键词: 预防性护理; 腹膜透析; 导管感染; 生活质量

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)10-158-03 DOI: 10.7619/jcmp.201710050

慢性肾衰竭的早期症状不显著,许多患者被发现时往往已处于病情的终末期,即尿毒症。透析是治疗尿毒症的重要手段,尤其是近年来随着人们生活水平和医疗保障制度的不断完善,进行透析治疗的尿毒症患者越来越多。选择合理有效的透析方式是降低尿毒症患者病死率,提高生活质量的关键。腹膜透析是治疗尿毒症的一种重要方式,其作用原理是利用腹膜的弥散以及超滤作用,清除体内滞留的代谢产物和过多的水分。但腹膜透析导管出口处感染已成为腹膜透析的主要并发症,可诱发腹膜炎的发生,影响了治疗顺利进行^[1]。因此,在腹膜透析的过程在积极预防导管感染是十分必要的。本科室于2015年1月—2016年8月对腹膜透析的患者采用预防性护理,有效降低了导管感染的发生率,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

220例腹膜透析的患者,纳入标准:均符合慢性肾衰竭终末期的诊断标准;均知情同意参与本研究;透析时间>3个月;血红蛋白<110 g/L;近3个月内未发生酸碱失衡和电解质紊乱;近3个月内病情稳定;未合并恶性肿瘤;无严重的感染、心力衰竭、肝功能损害、消化道出血等合并症。排除标准:其他免疫性疾病;近3个月内接受过免疫制剂、输血、激素等治疗者;治疗期间转为肾移植治疗或死亡病例;重度营养不良者;严重的精神、心理疾病;已合并有感染者。将该组患者采用随机数字表进行分组,分为观察组和对照组各110例。观察组男66例,女42例,年龄18~75岁,平均(55.2±15.5)岁;透析时间7~60个月,平均(37.8±15.0)个月;每天透析时间12~24 h,平均(18.5±6.5)h;体质量47~75 kg,平均(61.5±14.2) kg;原发性疾病:慢性肾小球肾炎52例,糖尿病肾病24例,高血压肾病

34例。对照组男69例,女41例,年龄18~75岁,平均(56.5±16.2)岁;透析时间3~56个月,平均(36.2±14.5)个月;每周透析时间8~12 h,平均(10.2±2.3)h;体质量45~74 kg,平均(61.2±13.5) kg;原发性疾病:慢性肾小球肾炎59例,糖尿病肾病21例,高血压肾病30例。2组的一般资料具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

所有患者均采用葡萄糖浓度为1.5%~2.5%的腹膜透析液,2L/次,每天更换4袋,留腹时间根据水钠滞留情况决定。根据腹膜平衡实验、超滤情况对透析方案进行调整。每周2~3次。对照组透析期间采用常规护理,严格执行腹膜透析规范护理。观察组在对照组的基础上采用预防性护理预防导管感染。

1.2.1 集中健康教育:由科室相关工作年龄≥5年、沟通能力好、有同情心、专业知识过硬、责任心强的高年资护士对家属实施健康教育。干预时间选择在每次透析前,每周3次,根据患者的透析时间安排决定。干预的地点选择科室会议室,采用集中讲课的形式。时间为30~40min。健康教育的内容制成多媒体课件、图文形式或者视频形式便于拷贝给患者。发放给患者图文并茂的宣传资料,结合事先制作好的多媒体课件进行讲解。分为2个部分,首先进行基础理论巩固,讲解患者的原发病、腹膜透析的相关知识。了解患者对知识的掌握情况,根据不足进行针对性讲解。帮助患者勾画讲解的重点^[2],有利于患者自行复习。第二个阶段进行腹膜透析的个人护理、导管感染预防的理论和技能教学,重点强调导管感染的危害性,告知患者如何预防观察和预防感染。多采用示范和教学视频的方式,培训患者的饮食卫生、导管出口护理、个人手卫生、无菌原则等内容,教会患者ISPD指南中关于“出口处护理”的方法^[3]。同时建立护理关怀微信平台,指导有智能手机、可

使用微信的家属扫二维码加入。平台中分享腹膜透析的相关护理、保健知识,可反复阅读。

1.2.2 饮食指导:讲解合理饮食的重要性,根据患者的膳食标准,指导患者合理控制蛋白质的摄入量,推荐优质蛋白食物(鸡蛋、牛奶、瘦肉、鱼等,少吃植物性蛋白)和新鲜蔬果。告知患者注意控制体质量,体质量增长不超过原来的3%~4%^[4]。指导患者注意补充维生素和铁剂,适量进食含钾高的食物(香蕉、橘子、西红柿等),增强机体免疫力和抵抗力。指导患者根据自己病情选择食物数量和品种,推荐食谱和营养搭配,督促患者养成良好的饮食习惯。

1.2.3 运动指导:指导患者日常生活中参加力所能及的活动,根据患者体力、年龄和兴趣推荐所适合的运动项目,如进行适当的运动、如散步、瑜伽、太极拳等,以增强身体抵抗力。注意控制运动的量和强度,避免感冒的发生。

1.2.4 改进导管出口处的护理:采用美皮康敷料护理导管出口处,每次用0.5%的温和、无刺激的聚维酮碘清洗液以出口处为圆心由里向外擦洗3次后,用无菌棉签吸干清洗液,将美皮康敷料(6cm×8.5cm)覆盖于出口处,视敷料的情况每5~7d更换1次。

1.2.5 延续性护理:患者在院外时实施延续性护理,通过微信、电话、短信等形式继续交流病情、不良反应、并发症以及日常护理的情况,及时回答患者的疑问,帮助患者解决遇到的问题。告知患者注意休息,保持良好的睡眠和作息习惯。

1.3 观察指标

于护理6个月对以下指标进行调查。导管感染预防知信行情况:以KAP理论框架设计知信

行各模块量表,设计腹膜透析患者的导管感染预防知信行调查问卷,其中认知因素的评估问卷包括8项内容,以“是”或“否”回答,满分为8分。信念及理解状况问卷包括10项内容,以“是”或“否”回答,满分为10分。执行行为问卷包括9项内容,以“是”或“否”回答,满分为9分。导管出口处评分:采用《腹膜透析相关感染治疗指南》的“出口评分系统(ESS)”进行评价,共包括肿胀、皮肤红肿、结痂、疼痛以及引流物5个方面,每个方面评分0、1、2分,表示程度逐渐严重,总评分>4分认为发生感染。生活质量:采用健康调查简表(SF-36)评价患者的生活质量,该量表包括5个维度(角色功能、社会功能、躯体功能、认知功能、情绪功能),36个条目,各个领域的评分为0~100分,分数越高,表明功能越好。

1.4 统计学处理

统计学软件SPSS 14.0,符合正态分布的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间变量采用 t 检验,发生率的比较采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者导管感染预防知信行行为的比较

观察组护理6个月后的导管感染预防的知识、信念和行为方面的得分以及总分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 2组患者ESS评分及导管感染发生率的比较

观察组护理6个月后的ESS评分低于对照组,导管感染的发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 2组患者导管感染预防知信行行为比较($\bar{x} \pm s$)分

组别	知识	态度	行为	总分
对照组($n = 110$)	5.62 ± 1.13	7.44 ± 2.10	6.80 ± 1.34	18.95 ± 2.14
观察组($n = 110$)	6.22 ± 1.05	8.25 ± 1.32	7.24 ± 1.06	23.78 ± 2.65*

与对照组比较, * $P < 0.05$

表2 2组患者ESS评分及导管感染发生率的比较([$n(\%)$])

组别	<2分	2~3分	>4分
对照组($n = 110$)	15(13.6)	62	33(30.0)
观察组($n = 110$)	30(27.3)*	75	5(4.6)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 2组患者生活质量的比较

观察组护理6个月后的角色功能、社会功能、躯体功能等方面的生活质量均高于对照组,差异

有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

3 讨论

腹膜透析需要进行腹腔灌注,为满足经常性治疗方便,而在腹壁留置导管。导管留置增加了患者腹膜、腹腔及腹壁感染风险。导管感染是腹膜透析比较常见的并发症,感染可诱发严重的腹膜炎。研究^[5-6]报道,导致腹膜炎的原因有

表 3 2 组患者的生活质量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	角色功能	社会功能	躯体功能	情绪功能	认知功能
对照组($n=110$)	64.21 ± 11.13	63.06 ± 10.37	64.88 ± 12.23	66.32 ± 10.43	68.21 ± 11.39
观察组($n=110$)	72.23 ± 15.55*	71.56 ± 10.26*	76.21 ± 12.14*	73.44 ± 11.27*	75.58 ± 11.35*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

13%是由于导管出感染所致。腹膜炎的出现增加了患者的死亡率。虽然腹膜透析的日益创新,但由导管出口处感染所导致的顽固性腹膜炎及复发性腹膜炎的发生率却有所增加^[7]。减少腹膜透析所带来的并发症,减低导管感染的发生,提高患者的生活质量已经成为护理工作所追求的目标。

预防性护理是护理人员在实施护理前以及实施护理的过程中,预测患者可能出现的问题,给予超前的护理措施以减少护理风险和不良事件的发生。预防性护理对于防范各种护理风险具有积极意义。本研究为了降低腹膜透析患者导管感染的发生,实施预防性护理措施,包括集中健康教育、饮食指导、运动指导、改进导管出口处的护理、延续性护理 5 项措施。结果显示,与对照组相比,观察组的护理 6 个月后患者预防导管感染的知行行为较好, ESS 评分较低,导管感染率较低,差异有统计学意义。这表明预防性护理能够改善腹膜透析患者的知行行为 and 导管出口处的状况,减少导管感染的发生。集中式健康教育是将患者组织起来进行健康教育的一种模式,患者作为个体处于集体之中,在别人面前,自身的行为能力和水平会得到一定程度的提高。患者通过反复参加集中式健康教育的讲课,使健康教育的目标更容易达到。而且健康教育采用阶段式的模式,不同时期的健康教育有所侧重,层层递进,持续不断,更符合患者的需求,更有利于患者掌握。美皮康具有防菌和防水作用,能够温和地粘着伤口周围皮肤,已经被研究所证实能够减少腹膜透析导管感染的发生^[8]。同时采用聚维酮碘直接消毒导管出口处能显著降低出口处感染的发生率^[9]。

研究结果还显示,与对照组相比,观察组护理 6 个月后的角色功能、社会功能、躯体功能等方面的生活质量评分较高,差异有统计学意义。这表明预防性护理能够通过减少导管感染的发生,改善生活质量。生活质量已经成为衡量医疗服务质

量的重要指标,现代医疗护理的目的不仅仅是为了挽救患者的生命,更重要的是获得良好的生活环境、能力和情绪等。预防性护理通过集中健康教育,通过视频、幻灯、示范等直观的宣教方式,将个人护理和卫生技能作为重点,为患者提供了良好的知识、技能和心里及社会支持环境,使患者掌握了正确的相关技能,后续通过延续性护理形成院外的持续干预以及监督效果,减少了导管感染的发生^[10]。同时通过运动、饮食指导增强了患者的抵抗能力,改善了体质,不仅预防了感染的发生,也有利于提高生活质量。

参考文献

- [1] 陈娟娟, 石国霞, 张晓萍, 等. 腹膜透析患者并发腹腔感染的原因分析及护理对策[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(10): 28-31.
- [2] 赵敬茹, 梁海君, 于金秋. 持续性不卧床腹膜透析相关性腹膜炎的发病原因及护理对策[J]. 中国医药导刊, 2012, 14(1): 124-125.
- [3] 国际腹膜透析学会. 腹膜透析相关感染防治指南[S]. 1993 年版(2010 年修订).
- [4] 邱晶, 黄旋殊, 徐文艺. 爱康肤银敷料与传统方法处理腹膜透析患者导管出口处感染的效果研究[J]. 临床护理杂志, 2016, 15(3): 78-80.
- [5] 李岩. 腹膜透析规范化培训对患者生活质量的影响[J]. 临床内科杂志, 2013, 30(4): 268-269.
- [6] 杨仁梅, 于红莲, 施敏敏. 1 例腹膜透析病人导管出口处感染的护理[J]. 全科护理, 2016, 14(24): 104-105.
- [7] 孙晓莉, 林文萍, 杨斌. 健康教育对腹膜透析患者生活质量及腹膜炎预防的影响[J]. 中国现代医生, 2014, 52(10): 89-91.
- [8] 黄宏敏. 美皮康敷料在预防腹膜透析导管出口处感染的效果研究[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(4): 362-363.
- [9] 李晓培. 不同护理方法对腹膜透析患者导管出口处感染的影响分析[J]. 中国伤残医学, 2015, 23(8): 162-163.
- [10] 于云霞, 苟森. 延续性护理对降低腹膜透析患者导管出口处感染的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2013, 13(24): 280-281.