

观察层级护理管理在控制血液净化静脉留置导管患者感染率中的效果

曹晓蕾

南通瑞慈医院, 江苏 南通 216000

摘要:目的:研究分析层级护理管理在控制血液净化静脉留置导管患者感染率中的应用效果,探讨有效控制血液净化室内感染的护理管理办法。方法:选取2018年1月到2020年1月期间在我院进行血液净化治疗并应用静脉留置导管的患者38例,根据患者入院顺序将所选患者分为两组,对照组采用常规护理管理,观察组应用层级护理管理模式。对比分析两组患者感染控制效果及护理满意度。结果:观察组护理工作落实(87.25±8.32)、专业技能(81.34±6.32)、身份识别(85.17±7.96)、风险评估(81.32±5.59)、风险管理(86.39±8.27)、药物管理(89.98±7.15)方面质量评分结果均显著高于对照组(75.41±9.64)、(65.39±8.36)、(74.21±10.25)、(73.64±7.77)、(71.34±9.08)、(75.21±9.91),差异具有统计学意义($P=0.0003, 0.0000, 0.0008, 0.0013, 0.0000, 0.0000 < 0.05$);观察组患者感染率(0)显著低于对照组(10.53%),差异具有统计学意义($P=0.0009 < 0.05$)。结论:层级护理管理模式应用于血液净化静脉留置导管患者的护理管理中,能显著提高各方面护理质量,可有效降低血液净化静脉留置导管患者感染率,同时也有助于提高患者的满意度。

关键词:层级护理管理;血液净化;静脉留置导管;感染

血液净化是指将一些特殊疾病患者体内血液引出体外,通过净化装置除去其中某些致病物质后再回输体内的一种治疗方案^[1]。建立血管通路是实施血液净化的前提,再此过程中需要将人体血液循环系统与体位血液净化仪器相连通,必须对患者血管进行穿刺,然后引出血液。对于长期、高频度血液净化治疗患者,常规的血管通路建立方式是每次血液净化前进行一次血管穿刺,会对患者产生较大的痛苦和带来创伤应激。为避免每次血液净化时建立血管通路对患者带来的不必要创伤和痛苦,通常会应用静脉留置导管^[2-3]。但静脉留置导管应用不当也会增加感染风险。本研究主要探讨如何有效控制血液净化静脉留置导管患者的感染率。

1 资料及方法

1.1 临床资料

选取2018年1月到2020年1月期间在我院进行血液净化治疗患者38例。所有患者均应用静脉留置导管进行血液净化。所选患者均对本研究知情同意。根据患者入院顺序所选患者分为观察组和对照组。观察组女9例,男10例,年龄38~72岁,平均(51.22±9.73)岁;对照组中女10例,男9例,年龄31~79岁,平均(52.43±10.68)岁。两组患者一般资料无明显区别,有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理管理模式,由护士长统一管理所有护理人员,每日随机安排护理人员完成相关护理操作。对于静脉留置导管的具体护理工作包括常规进行健康宣教,定时查看穿刺部位及导管状态,常规消毒灭菌处理,血透操作时规范执行无菌操作流程,完成血透后规范进行封管操作等。

观察组采用层级护理管理。科室内护理人员自愿报名参加与层级护理管理,组建层级护理管理小组。由护士长担任层级护理管理小组组长,主要负责管理组内所有行政工作及业务分工。参照国内外静脉留置导管护理相关标准,制定符合我院具体实情的血液净化静脉留置导管相关护理操作规范。对小组所有成员全部进行血液净化静脉留置导管护理操作规范的培训,全面提高护理人员的操作技能水平、规范性^[4]。

1.3 统计学方法

应用Excel软件分别统计各项观察指标详细数据,计数资料计算计数总数所占组内总例数的百分比,以率(%)表示,计量资料计算组内平均值及标准差以($\bar{x} \pm s$)形式表示。然后应用SPSS20.0统计软件进行统计学检验,计数资料统计学检验采用卡方检验形式,计量资料统计学检验采用 t 检验,

若检验结果显示 P 值小于0.05,则表示治疗前后各项指标数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理质量评分情况

观察组患者护理工作落实、专业技能、身份识别、风险评估、风险管理、药物管理方面质量评分分别为(87.25±8.32)、(81.34±6.32)、(85.17±7.96)、(81.32±5.59)、(86.39±8.27)、(89.98±7.15);对照组患者护理工作落实、专业技能、身份识别、风险评估、风险管理、药物管理方面质量评分分别为(75.41±9.64)、(65.39±8.36)、(74.21±10.25)、(73.64±7.77)、(71.34±9.08)、(75.21±9.91)。观察组护理工作落实、专业技能、身份识别、风险评估、风险管理、药物管理方面质量评分结果均显著高于对照组, $t=4.0529, 6.6340, 3.6812, 3.4974, 5.3414, 5.2685, P=0.0003, 0.0000, 0.0008, 0.0013, 0.0000, 0.0000 (P<0.05, 有统计学意义)$ 。

2.2 两组患者感染情况

观察组患者感染0例,对照组感染2例(10.53%)。观察组患者感染率显著低于对照组, $\chi^2=11.1152, P=0.0009 (P<0.05, 有统计学意义)$ 。

3 讨论

本研究结果显示观察组患者感染率显著低于对照组,其对护理服务的满意度显著高于对照组。说明应用层级护理管理模式能有效控制血液净化静脉留置导管患者感染率,同时也有助提高患者对护理服务的满意度。

综上所述,应用层级护理管理控制血液净化静脉留置导管患者感染率效果良好,同时有助于改善护患关系,提高患者满意度,值得推广。

参考文献

- [1] 蒋明明, 曹丽君. 层级护理管理在控制血液净化静脉留置导管患者感染率中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(12): 56-58.
- [2] 黄海清, 钟洋, 梁小俐, 等. 老年患者股静脉留置导管在血液透析中的应用与护理[J]. 中国保健营养, 2019, 29(31): 21.
- [3] Mou, Li-jun, Wang, Si-hua, Li, Qing-hai, et al. Malpositioning of a Tunneled Hemodialysis Catheter into the Azygos Vein: A Case Report and Literature Review[J]. Blood purification, 2017, 44(2): 108-109.
- [4] 黄荣. 综合护理干预在长期留置双腔静脉导管血液透析患者中的临床应用评估[J]. 饮食保健, 2019, 6(42): 207-208.