

# 血液透析患者感染控制中预防性护理干预对感染发生率的改善探讨

蒙倩

重庆医科大学附属第三医院 重庆 400700

**摘要：**目的：考察对血液透析患者感染控制中施以预防性护理对感染发生率的改善效果。方法：回顾性选取 2021 年 01 月到 2021 年 12 月期间我院收治的血液透析患者共 100 例。依据干预方式完成组别划分，就常规护理（对照组，n=50）和预见性护理（观察组，n=50）的感染发生率和护理满意度等测验值加以分析比较。结果：随访统计显示观察组和对照组感染发生几率分别为 6.00%、20.00%，两数值相比前者显著更低，而满意度评价方面观察组则更佳（ $P < 0.05$ ）。结论：对血液透析患者施以预防性护理干预效果确切，可有效降低感染风险，满意度较高，可在临床上予以推广应用。

**关键词：**预防性护理；维持性血液透析；并发症；满意度

血液透析是临床治疗尿毒症、肾功能衰竭的主要选择。血液透析能够帮助患者清除毒物、调节电解质平稳，有效排出体内毒素清除和多余的水分，有效保护肾功能。但该治疗周期相对较长，且患者多伴有营养不良或其他基础性疾病，受感染风险较高，而临床上血液透析患者合并感染情况的发生也是导致患者死亡的常见原因<sup>[1-2]</sup>。因此需要给予患者针对性护理干预，预防感染，降低感染风险。有鉴于此本研究回顾性抽选我院过往收治的 100 例血液透析患者作为主体研究样本，并予以预防性护理，考察其对感染发生率的改善评价。详情报道如示。

## 1 资料与方法

### 1.1 基线信息

回顾性选取 100 例于 2021 年 01 月-2021 年 12 月期间在我院行血液透析的患者作为主体研究样本。对照组和观察组通过干预方法的实施方式进行划分，结果如示：对照组入组 27 例男性患者和 23 例女性患者，年龄在 24 岁至 62 岁之间，组内年龄均值为（42.75±3.28）岁；观察组入组 28 例男性患者和 22 例女性患者，年龄在 24 岁至 61 岁之间，组内年龄均值为（42.68±3.21）岁。两组患者上述基线信息没有显著影响（ $P > 0.05$ ），因而可展开统计学对比。

### 1.2 方法

对照组行常规干预，主要包括用药和饮食指导、健康宣教、生命体征监测等。

观察组施以预防性护理。具体如示：（1）感染控制管理：加强科室环境管理，严格限制探视频次，每天定时对科室环境和物品进行消毒处理，病房内保持通风，医疗垃圾合理分类，每次透析结束后都给予次氯酸钠或热消，对使用过的一次性医疗用品进行统一销毁。（2）预防知识培训：定期组织护士参加感染控制护理知识的培训，并进行知识考核，不断提高主观防控意识。医护人员在进入透析室时必须严格遵守无菌原则，规范护理操作，严格遵守透析流程。（3）饮食护理：严格控制体重，优化饮食结构，建议饮食应以富含优质蛋白质、高热量、维生素食物为主，以提高其免疫力，尽量不要食用生冷辛辣等刺激性食物。（4）健康宣教：积极与患者保持沟通交流，普及血液透析的相关知识，叮嘱注意事项，提高患者的自我护理能力。加强透析前后的观察，尤其是穿刺部位，及早发现感染现象，透析导管定期更换无菌敷料。

### 1.3 观察指标

1.3.1 感染状况：观察两组患者血液透析期间感染发生情况，主要包括导管感染、皮肤感染和呼吸道感染等。

1.3.2 满意度测评：经由本院自制问卷对科室护理服务质量开展满意度评价测评，测评总分界限于 0~100 分区间内，依据评分数值可分为不满意~非常满意等四级。总满意度是指非常满意、满意和一般例数占总人比例的数学加和。

### 1.4 统计学分析

评定本文研究结果使用 SPSS22.0 进行，计量数据经由（ $\bar{x} \pm s$ ）表述，t 检验获取处理结果，计数资料经由（%）表述， $\chi^2$  检验获取处理结果，通过分析如果 P 值小于 0.05，则表示具有影响。

## 2 结果

### 2.1 感染发生率相较

比较并发症出现率，发现观察组明显居较低水平（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 感染发生率相较 [n(%)]

	例数	呼吸道感染	皮肤感染	导管感染	发生率
对照组	50	3 (6.00)	4 (8.00)	3 (6.00)	10 (20.00)
观察组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
$\chi^2$					4.332
P					<0.05

### 2.2 满意度评价相较

观察组入组患者对本组护理措施的满意度评价更优（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 满意度评价相较 [n(%)]

	例数	不满意	一般	满意	非常满意	满意度
对照组	50	9 (18.00)	10 (20.00)	22 (44.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
观察组	50	2 (4.00)	3 (6.00)	15 (30.00)	30 (60.00)	48 (96.00)
$\chi^2$						5.005
P						<0.05

## 3 讨论

长期的血液透析治疗使得患者各项生理技能逐渐下降，从而导致机体免疫功能受到损害，免疫力下降，感染风险提高，严重威胁患者生命安全。血液透析作为一种特殊的治疗机制对护理的专业性要求很高，常规的护理过于机械化，在控制感染风险方面具有很大的局限性，难以保证患者治疗安全性。预防性护理通过对临床经验总结制定出针对性干预措施，在感染风险较高环节进行严格把控，最大限度的降低感染风险，提高治疗安全性<sup>[3]</sup>。本研究中观察组感染发生率明显低于对照组而满意度评价则更佳（ $P < 0.05$ ），预防性护理通过定期组织防控知识培训不断提高感染防范意识，增加工作主动性，在日常护理中积极寻找潜在的感染风险。不断规范护理行为，全程遵守无菌原则，通过环境消毒、医疗用品归类处理等保证透析室内干净整洁，有效降低感染风险。此外加强健康宣教和饮食管理能够显著提升患者的机体免疫力，引导患者保持积极心态，提升其自我护理能力和风险意识，保证护理行为的安全性<sup>[4]</sup>。

综上所述，预防性护理可以作为血液透析患者感染控制的优选方案，其能有效降低感染风险，护理服务质量较高。

### 参考文献

- [1] 王青. 预防性护理在血液透析患者感染控制中的应用[J]. 中国社区医师, 2018, 34(29): 149-150.
- [2] 杨文, 刘艳. 预防性护理干预在血液透析患者感染控制中的作用分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(28): 165+167.
- [3] 郭志娟, 邱雪梅. 预防性护理干预在血液透析感染控制中的作用[J]. 医疗装备, 2015, 28(02): 137-139.
- [4] 罗建议, 温洁冰. 预防性护理干预在血液透析过程中感染发生的影响[J]. 中国医药指南, 2019, 17(19): 228-229.