

探究血透用中心静脉导管的并发症原因与护理

颜永

贵州省铜仁市人民医院, 贵州 铜仁 554300

【摘要】目的: 研究和分析血透用中心静脉导管的并发症原以及并发症护理方法。方法: 采用回顾性分析法对我院在 2017 年 2 月-2019 年 2 月收治的 68 例需要进行血液透析治疗的患者, 分析所有患者血透用中心静脉导管的并发症原因以及并发症护理手段。结果: 出现血流量不足和堵塞现象为 16.66%, 感染的患者比例为 9.26%, 局部渗血或水肿 9.26%, 导管意外脱落 7.41%, 导管尖端贴壁 9.26%。血透用中心静脉导管的并发症出现的情况与穿刺部位有着直接联系, 关流量不足和堵塞并发症发生率最高。另外, 最容易出现并发症的穿刺部位是颈脉静脉。结论: 血透用中心静脉导管的并发症出现的情况与穿刺部位有着直接联系, 关流量不足和堵塞并发症发生率最高。另外, 最容易出现并发症的穿刺部位是颈脉静脉。同时, 颈内静脉置管作为血液透析治疗的临时血管通路的首选, 中心静脉置管发生并症的部分危险因素是可以预见, 同时医护人员需要进行及早预防和加强护理, 进而最大程度的可减少并发症的发生。

【关键词】血透; 中心静脉导管; 并发症原因; 护理手段

采用血液透析治疗的患者大部分都是慢性病和并发症患者, 这一类患者体质相对较弱, 免疫功能较低, 同时并发症较多和卧床时间长。由于动静脉内瘘穿刺较为困难, 以及内瘘未成熟和病情较重等原因使得医护人员在为患者建立血管通路时较难。经皮穿刺中心静脉置管当今已经成为现代临床医学中治疗血液透析患者主要的建立临时血管通路方式之一, 但是这种方式留置时间较长, 患者并发症发生概率较高。基于此, 本文对血透用中心静脉导管的并发症原以及并发症护理方法进行详细探究, 现将研究结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用回顾性分析法对我院在 2017 年 2 月-2019 年 2 月收治的 68 例需要进行血液透析治疗的患者, 分析所有患者血透用中心静脉导管的并发症原因以及并发症护理手段。本次实验中, 所有患者留置时间范围在 6-60d 之间, 平均留置时间为 (31.02±1.88) d; 男性患者 35 例, 女性患者 34 例, 年龄范围在 49-61 岁之间, 平均年龄为 (51.29±3.71) 岁。另外, 所有患者原发病包括肾小球肾炎患者 14 例, 糖尿病患者 19 例, 梗阻性肾病患者 25 例, 系统性红斑狼疮性肾炎肾衰竭患者 2 例, 移植性肾病患者 4 例, 多发性骨髓瘤慢性肾功能不全肾衰竭患者 4 例。同时所有研究患者中颈内静脉穿刺患者有 54 例, 股静脉穿刺患者有 8 例, 锁骨下静脉穿刺患者有 6 例,

1.2 方法

置管材料选择我国国内佛山市南海百合医疗科技有限公司生产的一次性无菌血液透析导管套包 (艾贝尔)。置管术后双腔血液透析管维护, 医护人员需要严格按照无菌操作规范进行工作, 每天更换敷料, 同时采用生理盐水肝素钠溶液进行常规封管。

2 结果

研究发现, 所有参与本次课题研究的患者出现血流量不足和堵塞现象的有 9 例 (16.66%), 感染的患者有 5 例 (9.26%), 局部渗血或水肿 5 例 (9.26%), 导管意外脱落 4 例 (7.41%), 导管尖端贴壁 5 例 (9.26%)。不同穿刺位置的并发症发生情况如下所示:

表 1 不同穿刺部位并发症发生情况 例 (%)

穿刺部位	感染	管流量不足 和堵塞	局部渗血或 水肿	导管意外脱 落	导管尖端贴 壁
颈内静脉 (54)	3 (5.56)	8 (14.81)	4 (7.41)	4 (7.41)	5 (9.26)
股静脉 (8)	2 (3.70)	1 (1.85)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
锁骨下静脉 (6)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.85)	0 (0.00)	0 (0.00)

3 讨论

血液透析临时通路通常情况下会应用于无法进行直接静脉穿刺以及动静脉内瘘尚未成熟、造瘘术失败或者是病情严重的患者。随着其长期应用, 患者会出现多种并发症, 因此相关医护人员应当予以一定的重视。通过表 1 可以发现。本组患者出现并发症的总发生率为 51.85%。除去选择适合的中心静脉进行穿刺意外, 医护人员还需加强并发症预防工作, 以此通过预见性识别并发症原因, 从而提升透析最终质量。

(1) 导管流量不足以及堵塞

导致患者出现导管流量不足以及堵塞的主要原因就是置管位置以及肝素钠溶液封管方法不当、溶液浓度无法达到要求以及未确保正压封管和封管时间过长等因素。因此,为了预防导管流量不足以及堵塞,医护人员需在患者每次透析完毕之后医护人员都需要向动脉导管以及静脉导管注入生理盐水,将导管内血液冲净,保证管腔内没有血液,再缓慢注入4ml生理盐水溶液含有12500U肝素钠和管腔内的生理盐水肝素钠溶液,目的就是为了避免管内出现血栓。对于间歇性透析患者来说,医护人员需要每天规范封管,从而有效防止导管内血栓的形成以及堵管问题。

(2) 局部渗血

当患者在进行透析过程中出现局部渗血,产生这一现象的主要原因其一就是患者反复穿刺,其二是在每次透析完毕后患者机体出现肝素化以此引发出血,其三是患者本身凝血时间出现异常,其四就是透析过程中出现过度牵拉。因此,为了充分避免患者出现局部渗血,医护人员在进行穿刺过程中应当着重注意穿刺部位,如若在穿刺过程中患者出现反复性疼痛以及不适,那么医护人员需立即检查导管。不仅如此,医护人员还需对已经进行多次穿刺的患者以及术后当天以及之后的每次透析都是均出现凝血机制异常的患者都需要进行重点监测,严格观察患者是否出现局部肿胀以及敷料渗血等问题。

(3) 感染

患者出现感染的主要原因就是导管留置的时间过长,同时与患者穿刺部位有着直接关系,尤其是股静脉置管患者更容易出现感染现象,处于终末期肾病患者免疫功能受损以及低蛋白和贫血等患者中性粒细胞功能下降,从而极容易产生感染。基于此,医护人员需要严格按照无菌技术进行操作。一方面,医护人员需要每天进行置管口消毒,同时按时更换敷料,充分降低环境为患者带来的感染。严格执行保洁工作制度,告知患者应当保持穿刺部位干燥,如若敷料弄脏那么应当及时更换。另一方面,医护人员需告知患者注意皮肤清洁,头发以及胡须长的患者应当按时清理。对于股静脉置管患者来说,其应当做好会阴部清洁工作,敷料污染或是出现渗血现象应当立即清洁。同时,定期检查穿刺周围部位的体温,如若一旦发现局部出现红肿或是压痛等,可以采用75%的酒精以及2%碘酊对置管口消毒。

综上所述,血透用中心静脉导管的并发症出现的情况与穿刺部位有着直接联系,关流量不足和堵塞并发症发生率最高。另外,最容易出现并发症的穿刺部位是颈脉静脉。同时,颈内静脉置管作为血液透析治疗的临时血管通路的首选,中心静脉置管发生并发症的部分危险因素是可以预见,同时医护人员需要进行及早预防和加强护理,进而最大程度的可减少并发症的发生。

参考文献:

- [1] 刘尕兰.血液透析患者中心静脉导管相关感染的预防及护理研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(64):38+40.
- [2] 吴香菊,王燕,曹艳春.循证护理在预防血透患者中心静脉留置导管并发症中应用价值[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(27):37-38.
- [3] 程美兰,蒋艳丽,汪风琴,王爱君,程兰,李珍敏,汪锦芬.优化护理细节对预防血透患者中心静脉导管并发症的影响[J].当代护士(中旬刊),2016, 33(06):123-124.
- [4] 曹晓红.探究血透用中心静脉导管的并发症原因与护理[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(02):350+353.