

# 新置入腹膜透析导管患者围术期护理及出院后延续性护理措施

赵艺 李华

(新疆医科大学第五附属医院 新疆乌鲁木齐 830011)

**【摘要】**目的:探讨新置入腹膜透析导管的患者实施围术期护理以及出院后延续性护理的效果。方法:本次研究时间段为2021年9月至2023年9月,共有80例患者参与此次研究,均为在我院新置入腹膜透析导管的患者,利用随机数字表法对患者进行分组,每组患者40例,其中一组应用临床常规护理(参照组),另一组实施围术期护理及出院后延续性护理措施(分析组),对比护理效果。结果:分析组康复时长与参照组相比更短( $P < 0.05$ );分析组并发症发生率低于参照组( $5.00\% < 20.00\%$ )( $P < 0.05$ );分析组治疗满意度明显高于参照组( $95.00\% > 75.00\%$ )( $P < 0.05$ )。结论:将围术期护理及出院后延续性护理应用到新置入腹膜透析导管患者护理中效果非常理想,在改善康复指标、降低并发症发生率以及提高护理满意度上具有重要意义,在临床上有较好的发展前景。

**【关键词】**新置入腹膜透析导管;围术期护理;延续性护理

Perioperative care and continuity of care after discharge

Zhao Yi Li Hua

The Fifth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang 830011

**[Abstract]** Objective: To explore the effect of perioperative care and post-discharge continuation care in patients with newly placed peritoneal dialysis catheter. Methods: the study period from September 2021 to September 2023, a total of 80 patients involved in the study, are new patients in our new peritoneal dialysis catheter, using random number table method to group patients, 40 patients of each group, one group of clinical routine care (reference group), another group of perioperative care and after discharge continuity care measures (analysis group), contrast nursing effect. Results: Rehabilitation time was shorter compared to the reference group ( $P < 0.05$ ); complication rate was lower than the reference group ( $5.00\% < 20.00\%$ ) ( $P < 0.05$ ); treatment satisfaction was significantly higher than the reference group ( $95.00\% > 75.00\%$ ) ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The application of perioperative care and continuous care after discharge to the care of patients with new peritoneal dialysis catheter is very ideal, which is of great significance in improving rehabilitation indicators, reducing the incidence of complications and improving nursing satisfaction, and has a good prospect in clinical development.

**[Key words]** new implanted peritoneal dialysis catheter; perioperative care; continuation care

近年来,患有慢性肾脏病的人群数量不断增加,肾脏结构和功能存在不同程度的异常,初期疾病症状缺乏典型性,随着病情发展,易加重肾脏损伤,并出现严重的并发症<sup>[1]</sup>。目前临床上腹膜透析成为终末期肾脏病患者可选择的治疗方法,能够代替患者肾脏部分排泄功能,治疗效果明显<sup>[2]</sup>。因为腹膜透析具有操作方便,可居家进行以及对患者血液动力学影响比较小等优势,已经逐渐成为终末期肾脏病透析治疗中的首选方案<sup>[3]</sup>。对于透析患者来说,腹透管是患者的生命线,一旦发生破裂对患者造成的伤害比较大,需要拔管并放置新的管路。在以往临床护理中,以常规护理干预为主,经过临床实践与研究发现,患者置入腹膜透析导管后恢复时间比较长,并发症发生风险比较高,影响患者及家属对护理方案的满意度,进而影响护理工作质量;围术期护理及出院后延续性护理是近年来在多种疾病干预中广泛应用的护理措施,重点关注及细化术前、术中以及术后护理措施,保证护理措施具有全面性及系统性<sup>[4]</sup>。同时利用延续性护理,保证整个护理过程具有延续性特点,满足患者在不同环境下的身心需求。对此,本研究通过对新置入腹膜透析导管患者护

理效果的观察,探讨围术期护理及出院后延续性护理对此类患者的影响,现报道如下。

## 1、资料与方法

### 1.1一般资料

从2021年9月开始研究,于2023年9月结束,共有研究对象80例,按照用随机数字表法分为例数相同、护理措施不同的两组,其中参照组40例(男25例,女15例),年龄均值以及病程均值分别为( $57.40 \pm 2.23$ )岁、( $8.20 \pm 1.25$ )年;分析组(男23例,女17例),年龄均值以及病程均值分别为( $57.42 \pm 2.24$ )岁、( $8.22 \pm 1.23$ )年。将研究对象一般资料录入到统计学数据软件中,对比分析确认数据具有可比性( $P > 0.05$ )。

纳入及排除标准:均为慢性肾功能不全接受腹膜透析患者;具备良好的沟通能力;对本次研究表示知情同意;排除存在手术禁忌症、患有严重原发疾病以及依从性低的患者。

### 1.2方法

参照组, 临床常规护理, 展开并评估患者的实际病情, 给予常规生命体征监测、生活指导、健康教育以及协助患者进行术后锻炼等。分析组, 应用围术期护理及出院后延续性护理。

围术期护理具体内容如下: (1) 术前护理, 首先给予个性化的心理疏导, 了解患者情绪变化、心理状态、家庭支持程度等, 根据患者的心理需求给予相应的心理疏导, 告知患者置入腹膜透析导管的重要性; 利用通俗易懂的方式向患者及家属讲述置入腹膜透析导管的原因、意义以及相应的注意事项等, 通过分发健康宣传手册、播放视频以及开展讲座等多种方法增加患者及家属对相关知识的了解; 引入相关案例, 增加患者治疗信心; (2) 术中护理, 在手术室常规护理基础上注意术中保暖, 控制手术室温度为25℃左右, 特别注意补液侧肢体保暖, 必要时加温静脉输注液体的温度至37℃, 使用恒温箱加热用于冲洗腹膜的透析液, 至38℃~40℃; 手术过程中分析患者生命体征的各项参数, 当患者出现不耐受现象时根据相应情况用药干预; 同时观察患者心理情绪的改变, 予以积极、乐观的心理引导; (3) 术后护理, 在心理护理中, 及时、耐心的解答患者及家属的问题; 告知术后康复相关知识和注意事项, 缓解其消极情绪, 提高治疗依从性; 在饮食干预中, 将在患者麻醉清醒后指导患者饮少量温开水, 其原则为少量多次饮用, 单次饮水量应少于100ml, 排气后饮食以清淡易消化的流质饮食为主, 随着患者胃肠道功能的恢复, 逐渐向正常饮食过渡。术后利用疼痛评分法询问并评估患者的疼痛程度, 根据其严重程度实施不同护理方案, 若疼痛在患者耐受范围内, 以物理、音乐等多种方式进行缓解, 若疼痛比较严重, 将根据医嘱用药干预。最后, 术后早期进行康复锻炼, 当患者术后生命体征稳定以及意识清醒后, 护理人员先协助患者行四肢的被动活动, 然后在床边进行少量的运动, 最后根据患者的耐受情况增加活动量, 下床活动; (4) 并发症预防与护理, 首先保持患者腹部伤口干燥和干净, 在无菌条件下定期更换敷药包; 当患者腹部有不适感, 出现腹胀、腹痛等症时, 对导管的开关进行调节, 让排出速度变慢; 其次, 一旦出血使用生理盐水塑料瓶进行按压, 或者用按压带替代, 调整冲洗液的频率; 当导管出现引流不畅、移位等情况时, 先观察有无扭曲或者挤压; 若发现血液凝块或者网膜脱落导致导管被堵塞后, 对透析液进行加

压处理; 当发现引流灌入不畅时, 可变换体位或者辅助按摩; 当漂管出现无法复位时重新置入。

出院后延续性护理措施如下: 出院前口头向患者及家属进行健康教育, 叮嘱其在规定时间内来院复查, 医护人员将在患者出院后2周, 1、3、6个月时进行电话访问。向患者发放慢性肾脏疾病以及腹膜透析的健康宣传手册, 并指导患者在家中张贴六步洗手法示意图, 保证手部卫生以及操作流程规范; 每三个月进行一次家庭访视, 解答患者及家属的疑问, 以消除知识盲区; 叮嘱患者保持环境清洁干净, 做好房间的通风换气。为患者建立微信群, 定期发送腹膜透析操作方法、注意事项等内容, 加强监督与管理, 必要时提供一对一的帮助。

### 1.3 观察指标

康复指标的比较以患者术后不同指标恢复时长为依据; 并发症发生情况的分析以患者围术期出现引流不畅、漂管、腹膜炎、渗液, 四项并发症的次数为标准<sup>[5]</sup>。护理效果的评估通过分发我院制定的调查问卷完成, 了解患者及其家属对护理形式、护理内容、护理态度、健康教育以及护理效果的满意程度, 问卷得分为0~100分, 将得分划分为3个等级, 其中非常满意=分数超过80分; 满意=分数在60~79分之间; 不满意=分数低于59分。

### 1.4 统计学方法

本次实验数据应用 SPSS 24.0 软件进行统计学数据的分析, 比较采用 t 检验和卡方检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 组间康复指标的比较

分析组各项康复指标时长均明显短于参照组 ( $P < 0.05$ ), 数据见表1。

### 2.2 组间围术期并发症发生情况的比较

经过统计对比, 分析组结果为5.00%, 显著低于参照组20.00% ( $P < 0.05$ ), 数据见表2。

### 2.3 组间护理满意度的比较

分析组数据结果为95.00%, 明显高于参照组75.00% ( $P < 0.05$ ), 数据见表3。

表1 康复指标对比 ( $\bar{x} \pm s, h$ )  $n=40$

分组	初次进水时间	初次进食时间	初次下床活动时间	初次通气时间	初次排便时间
分析组	5.56 ± 1.20	6.68 ± 1.25	7.55 ± 1.35	8.54 ± 2.05	11.68 ± 2.02
参照组	6.97 ± 2.25	12.67 ± 1.84	9.56 ± 1.85	13.24 ± 3.54	14.46 ± 2.25
t	3.497	17.031	5.551	7.267	5.815
P	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000

表2 并发症发生率对比 [ $n$  (%) ]

分组	例数	引流不畅	漂管	腹膜炎	渗液	总发生率
分析组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)
参照组	40	3 (7.50)	1 (2.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	8 (20.00)

$\chi^2$	-	4.114
P	-	0.045

表3 护理满意度对比[n(%)]

分组	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
分析组	40	25 (62.50)	13 (32.5)	2 (5.00)	38 (95.00)
参照组	40	20 (50.00)	10 (25.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
$\chi^2$	-				6.275
P	-				0.012

### 3 讨论

腹膜透析是一种通过不断更新透析液的方法来达到支持治疗或者肾脏替代治疗的目的,优点包括避免血液透析穿刺以及保护患者残余肾脏功能<sup>[6]</sup>。在居家治疗期间由家属或者患者自行操作,治疗效果将受操作规范影响,因非医护人员在操作技能和知识上存在一定的欠缺,操作过程往往不够严谨,并发症发生率比较高<sup>[7]</sup>。因为腹膜透析是一个长期的过程,若在家中产生放松、疲惫心理易对透析的效果产生影响<sup>[8]</sup>。通畅的腹膜透析通路是进行腹膜透析的首要条件,围术期护理干预将是降低并发症发生率的关键时期<sup>[9]</sup>。目前临床上针对新置入腹膜透析导管患者加强围术期干预以及术后恢复的管理,护理措施、护理形式对总体治疗效果产生决定性的影响<sup>[10]</sup>。

本次研究中对新置入腹膜透析导管患者实施两种不同的干预手段,获得不一样的护理效果,在优化康复指标中,分析组更具优势,其各康复指标时长与参照组相比更短( $P < 0.05$ ),由此说明围术期及术后延续性护理的实施有利于加快患者术后进食喝水时间、活动时间以及胃肠道恢复时间等。经护理后,两组患者并发症发生率有明显差异,与参照组相比分析组更低( $P < 0.05$ ),说明围术期中并发症预防和

护理的应用效果明显,能够降低术后并发症发生率,减轻患者的痛苦;最后,在本次研究中分析组在提高护理满意度方面更具优势,其满意度高达95.00% ( $P < 0.05$ ),进一步说明了围术期及术后延续性护理更能够满足新置入腹膜透析导管患者对护理结果的期待程度。分析上述结果原因,腹膜透析的可行性不仅受手术质量影响,护理水平也起到关键作用,在围术期护理中,从术前、术中、术后以及并发症预防及护理四方面展开干预,保证每一阶段护理方案符合患者实际需求,术前调整好患者身心状态,术中密切观察患者生命体征改变,术后促进早期康复并且对易发生的并发症制定预防和护理方案。在出院后的延续性护理中,首先向患者及家属讲述相关知识以及注意要点,并且定期通过电话随访、上门随访了解透析情况,并对相应情况给予解答,最后定期发送有关透析相关的知识,增加患者及家属对的了解,以便更好的在家中做好腹膜透析导管的护理以及腹膜透析的管理。

综上所述,护理措施将决定新置入腹膜透析导管患者的治疗效果,围术期护理及出院后延续性护理的实施效果显著,优势明显,不仅能够加快患者术后恢复时间,降低术后并发症发生风险,还能够达到患者及家属对护理效果的期待值,在临床上可广泛应用。

### 参考文献:

- [1]张妮.新置入腹膜透析导管患者围术期护理及出院后延续性护理措施[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(24): 129, 148.
- [2]唐娜.预防性护理对降低腹膜透析患者导管感染率的效果探讨[J].糖尿病天地, 2020, 17(1): 235-236.
- [3]吕雅楠,周清,赵晓虹.腹膜透析导管相关性感染的护理[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(74): 336+339.
- [4]龚秋萍,赖桂凤,蒋丽梅.腹膜透析患者的院内护理及院外延续护理[J].中西医结合护理(中英文), 2019, 5(11): 77-79.
- [5]汪艳艳.腹膜透析导管相关感染合并腹部皮肤大面积感染1例护理[J].中国乡村医药, 2023, 30(19): 65-67.
- [6]杨兰兰,范凤燕,李海燕.医院-社区-家庭一体化腹膜透析护理对腹膜透析导管出口感染的影响[J].航空航天医学杂志, 2021, 32(03): 370-371.
- [7]招玉艳,程卓琼,李小利,颜燕秋,王俊贤.腹膜透析置管术后导管外口护理的最佳证据总结[J].现代医院, 2022, 22(9): 1470-1473.
- [8]葛三玉.腹膜透析导管破裂4例保守处理过程及护理措施[J].基层医学论坛, 2019, 23(30): 4414-4415.
- [9]李昭.腹膜透析导管护理改进在预防腹膜透析相关感染中的分析研究[J].健康必读, 2019, (7): 225.
- [10]蔺小霞,陈朝晖,毛楠,李琴,江莉萍.加速康复外科护理在腹腔镜腹膜透析导管置入术手术期中的应用[J].成都医学院学报, 2022, 17(4): 496-499.