

集束化护理干预在血液净化治疗患儿中心静脉导管置管中的应用

夏耀青

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的:分析血液净化患儿中心静脉导管置管采取集束化护理干预效果。方法:选取80例血液净化患儿为对象,均需采取中心静脉导管置管,并分成对照组和研究组,对照组给予常规护理,研究组实施集束化护理,对比效果。结果:研究组舒适度、依从性高于对照组,不良风险事件发生率低于对照组, $P<0.05$ 。结论:血液净化治疗患儿通常需选择中心静脉导管置管,而期间受到多个因素影响,所以需强化护理干预,采取集束化护理措施可以保证置管效果,维持患儿身心健康,防止不良事件发生。

【关键词】集束化护理;血液净化;中心静脉导管;置管护理;护理效果

Application of cluster nursing intervention in the catheterization of central venous catheter

Xia Yaoqing

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi province 710061)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of central venous catheter catheterization in children with blood purification. Methods: 80 cases of blood purification children were selected as the object, the central venous catheter should be adopted, and divided into the control group and the research group, the control group gave routine care, the research group implemented cluster care, the comparison effect. Results: The comfort and compliance of the study group were higher, and the incidence of adverse risk events were lower than those of the control group, $P<0.05$. Conclusion: In blood purification treatment, children usually choose central venous catheter catheterization, which is affected by many factors, so it is necessary to strengthen nursing intervention and take cluster nursing measures to ensure the effect of catheterization, maintain the physical and mental health of children, and prevent the occurrence of adverse events.

[Key words] cluster care; blood purification; central venous catheter; catheterization care; nursing effect

血液净化是现阶段一种有效治疗手段,该方法是将体内血液进行引出后,借助血液净化设备,在确保血液内水分与代谢废物等充分清除后,重新输回到患者体内,以维持内环境稳定。血液净化是针对重症脓毒血症、胰腺炎等救治的常用方式,可以及时替代受损肾脏功能,迅速移除体内过多的炎症介质,帮助患者病情趋于稳定。对小儿进行血液净化治疗是关键的治疗手段,而置入中心静脉导管则是此治疗流程中核心步骤。因为患儿体重较轻和血容量有限,治疗过程中面临的挑战包括透析膜面积和体外循环管道的限制,使得建立和维护血管通道变得更加困难。置管过程中容易增加并发症风险,如穿刺部位感染、导管位置变动和导管堵塞,都可

能大幅度降低治疗效果。因此,实施合理护理措施显得尤为重要。集束化护理是当前一种新型护理措施,该方法可以关注循证基础,表现出较高动态性,并且确保护理可行性,提供专业护理服务。

1 资料与方法

1.1 基础资料

研究从2023年1月-2024年12月挑选出80例血液净化患儿为对象,搜集资料分组见表1。

表1 患儿临床资料

组别	n(例)	性别(男/女)	平均年龄(岁)	疾病类型		
				脓毒血症	重症胰腺炎	白血病
对照组	40	22:18	7.08±0.85	12(30.0)	11(27.5)	17(42.5)
研究组	40	25:15	7.11±0.94	14(35.0)	12(30.0)	14(35.0)
X ² /t		0.4642	0.1497	0.2279	0.0610	0.4740
P		0.4956	0.8814	0.6330	0.8048	0.4911

1.2 方法

对照组进行常规护理,年龄较小患儿在接触到不熟悉医院环境时,往往会出现焦虑和害怕的情绪。护理人员在护理

过程中应始终保持温和的笑容,以友好姿态与患儿进行交流;运用柔和言辞和肢体动作来安抚患儿不安,从而增强患儿对护理人员的信赖。同时可以借助游乐、玩具、卡通片以

及小礼品等手段,鼓励患儿主动参与治疗过程。此外,还需与家长进行有效沟通,提醒家属协同护理人员一同关注并安抚患儿情绪。在开始置管前,应向患儿家属详尽介绍置管流程、潜在风险及相应护理要点;置管过程中确保患儿的穿刺部位得到妥善固定,避免因重复穿刺而加剧患儿痛苦;置管完成后要持续监测导管状况及穿刺点皮肤的健康状态:严格实行无菌消毒,利用透明敷料进行固定,适时更换医疗用品,加强病房内巡查与监管,一旦发现异常应立即通知医生进行处理。同时,留意患儿大小便状况,以预防胃肠道出血,定期进行血常规和凝血功能的检测,并监测患儿的体温和脉搏,以预防血栓的形成。

研究组进行集束化护理干预:首先组建护理小组,举办针对小组成员导管置入护理技能培训,涵盖无菌操作规程、标准化置管流程、导管保养、感染防控与识别等多项内容。提升护理人员无菌操作重视程度,保障各个人员在常规护理工作中按照手部卫生标准,深入了解中心静脉导管长期置管操作步骤,强化实践操作练习,以保证护理工作能够依照规范精准置管。同时,制定相关评估机制,对考核合格者准许其上岗操作。经过临床实践与经验汇总,发现中心静脉导管护理过程中普遍存在的问题包括患儿情绪、依从性较低、感染风险增加等。针对相关分析情况,制定一套系统化、全方位的集束化干预方案。护理内容如下:(1)置管护理:置管前需安抚患儿情绪,并将置管相关知识进行健康宣教,关注患儿状况,在掌握患儿情况后采取置管,尽可能确保一次性置管成功。在进行导管接管治疗过程中,务必执行无菌化操作流程,佩戴无菌手套,并铺设无菌治疗巾。随后,需用无菌纱布包裹导管尾部并旋下保护帽,进行彻底消毒。接着,取10毫升无菌注射器抽吸动、静脉管腔中预留的肝素盐水,确保无血栓存在后,夹闭管夹,并从静脉端口注入初始剂量的肝素。注意绝不可向导管内推送凝血物质或强行向堵塞的导管注入肝素。关闭管夹后,接通管路以启动血液净化治疗,并用无菌巾覆盖接口部位,同时固定好管路。在置管过程中,监测患儿生命指标,确保血管通道与体外循环管道的顺畅,需严格检查导管的固定是否稳固,以及局部区域是否有渗血或血肿现象。特别是穿刺过程不顺畅的病例,在应用抗凝药物之后,出血的风险会增加,因此必须不间断地检查血肿状况,并且验证管道的流通性和血液流量是否达到预期标准。在置管后,定期检查穿刺部位皮肤是否存在硬块、发红、不适感以及分泌物流出状况:每隔一天实施一次辅料替换,每周安排两到三次的伤口辅料更换作业;每隔五至七天更换一次输液接头,每隔七小时对导管进行一次冲洗:使用的所有导管护理材料都必须经过彻底消毒处理,在导管置留期间,确保穿刺区域皮肤卫生,并且及时清除残留的胶带痕迹。(2)换药护理:帮助患儿露出导管固定区域,铺设无菌治疗巾,对手部进行消毒处理之后,从四周向中央小心撕除旧的贴片,从下往上方平缓沿着皮肤撕开,防止导管滑落:清洁双手,创建无菌区域以摆放所需物品,以穿刺点为圆心,先用75%的酒精棉签或纱布球擦拭消毒三遍,随后使用安尔碘对

穿刺点及其周边皮肤消毒三遍,消毒面积应超过12cm皮肤直径,消毒动作需进行三遍,分别按顺时针、逆时针以及再次顺时针方向操作,消毒过程中需确保消毒剂不触及导管。

(3)心理疏导:向患儿及家属详细讲解导管置入后可能出现的正常反应,患儿可能会感觉到不适或异样,若出现此类状况应立即向医护人员反映。同时指导患儿及其家属运用各种方法来分散注意力,例如欣赏卡通动脉视频、聆听悦耳旋律等。若患儿因长时间置管感到焦虑不安,应适时采用注意力转移等方法来宣泄不良情绪。在与患儿日常互动中,应以微笑等积极态度影响患儿,以减轻焦虑和不适感。此外,置管完成后向家属说明中心静脉导管护理关键点、可能发生的并发症及其预防与处理方法。(4)并发症预防护理:①感染预防:当导管端口附近出现局部感染迹象,如皮肤红肿、发热时,需对患处进行定期的消毒处理,并及时更换敷料或服用抗生素,通常炎症能够得以缓解。如果属于全身性感染,临床上多表现为患儿在接受治疗约1小时后出现寒战、全身颤抖,并伴有发热症状。若排除其他感染源,应首先考虑留置导管可能导致细菌扩散至全身的情况。此时,通常需要对临时导管进行拔除,并对导管前端进行剪裁以进行细菌培养,同时合理地应用抗生素进行治疗。②出血预防:局部出血现象多见于穿刺不顺畅情况,通常表现为导管端口皮肤处的渗血或血肿,这血管重复受损密切相关。抗凝治疗可能会加剧出血风险,若出现此类情况,应立刻告知医师,并对患处施压以达到止血目的,同时需对抗凝药物剂量进行相应调整,如有必要则应暂停导管使用以实施止血。③血栓护理:长期使用导管或是患儿血液高凝,加上肝素剂量不够或是导管受压曲折,易导致血栓生成。调整患者姿势;促使患者咳嗽;若无阻碍,可强力注入无菌盐水,促使导管尖端脱离血管壁;若仅A腔出现单侧堵塞,可尝试将血液回路颠倒,将动静脉接头互换反接实现预防。如果已经出现血栓,绝不可强行向堵塞管道内注入血栓,一旦发现导管堵塞,应首先排查是否存在扭曲。若血栓为近期形成,可利用10毫升注射器缓慢吸取血块。若注射依旧迟缓或者无法进行抽吸,则应采用尿激酶溶栓方法,将5-10万U的尿激酶与3-5毫升的生理盐水混合,分别注入动脉和静脉管道,静置30分钟后,大约90%-95%的血栓能够被溶解。

1.3 观察指标

观察评估患儿置管期间舒适度和依从性情况,均通过自制量表评估,分值越高表示舒适度及依从性越高。记录不良事件发生情况,评估患儿家属护理满意度。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理分析,X²、t检验,并用(n/%)($\bar{x} \pm s$)表示,P<0.05,则数据有差异。

2 结果

2.1 不良风险事件发生率

研究组不良风险事件发生率低于对照组,P<0.05。

表2 对比两组患儿不良风险事件发生率 (n/%)

组别	n (例)	导管堵塞	感染	导管脱出	总发生率
对照组	40	3 (7.50)	3 (7.50)	2 (5.00)	8 (20.00)
研究组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0	2 (5.00)
X ²					4.1143
P					0.0425

2.2 置管舒适度及依从性

研究组置管舒适度及依从性高于对照组, $P<0.05$ 。表3 对比两组患儿舒适度及依从性评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	舒适度评分		依从性评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	81.24 $\pm$ 4.52	85.36 $\pm$ 5.27	83.54 $\pm$ 2.69	84.86 $\pm$ 3.56
研究组	40	81.37 $\pm$ 4.67	88.64 $\pm$ 4.85	83.67 $\pm$ 2.75	88.57 $\pm$ 4.15
t		0.1265	2.8964	0.2137	4.2914
P		0.8997	0.0049	0.8313	0.0001

2.3 家属护理满意度

研究组家属护理满意度高于对照组, $P<0.05$ 。

表4 比较两组患儿家属护理满意度 (n/%)

组别	n (例)	十分满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	40	14 (35.00)	17 (42.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
研究组	40	17 (42.50)	21 (52.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
X ²					5.1647
P					0.0230

3 讨论

小儿血液净化治疗目的通常是将体内血液杂质进行充分过滤,以实现血液净化的效果,适合应用在重症疾病治疗中。通常情况下,针对血液净化患儿治疗而言,大多要求进行中心静脉导管留置,该方法可以避免反复进行穿刺,降低患儿痛苦,且在一定程度上预防感染。但是因为中心静脉置管过程中,受到多个因素持续影响,患儿依从性相对较差,所以可能会导致疗效受到影响,因此必须高度关注临床护理措施,以提高血液净化疗效。

近几年有研究发现,集束化护理方法应用在血液净化护理工作中可以发挥出独特优势。集束化护理通常是充分运用循证理论,及时分析当前存在护理问题,并结合护理经验,可以制定出专业护理方案,以提高护理安全性和针对性。另

外,还需加强患儿血管功能,关注导管置管各个细节,以保证护理质量。在本次结果中,研究组舒适度、依从性高于对照组,不良风险事件发生率低于对照组, $P<0.05$ 。这主要是因为,集束化护理以实证医学为依据,构建整合型护理策略,各项护理措施经临床验证操作可行性,有效降低导管置管过程中的潜在问题。通过对患儿实施导管维护和局部皮肤护理,确保穿刺准确、导管规范放置,增强导管固定性,预防导管滑落、堵塞或偏移等状况,从而减少意外拔管事件。集束化护理有助于提高患儿家属对置管异常辨识度,及时向医生反映以便采取相应干预,同时提升护理操作规范性和技巧熟练度,增强标准化置管技能,从而减少置管并发症。导管置入后护理工作,通过评估和制定血管保护策略,能够减少感染、静脉炎等并发症发生率。

参考文献:

- [1]杨勤,韩素英.集束化护理干预在血液净化治疗患儿中心静脉导管置管中的应用[J].妇儿健康导刊,2024,3(18):155-158.
- [2]刘丽杰,陈学兰.连续性血液净化治疗儿童肾病综合征难治性水肿患儿的效果观察及护理体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(06):102-104.
- [3]吴函书,张葆荣,刘洋,等.集束化护理预防血液净化患儿下肢深静脉血栓形成的效果研究[J].中华护理杂志,2019,54(03):368-373.
- [4]郭宇,刘萍,张婷,等.集束化护理在小儿血液净化中心静脉导管置管护理中应用的效果分析[J].卫生职业教育,2016,34(24):117-119.
- [5]夏泳.护理干预对血液灌流患儿及家长心理健康的影响[J].吉林医学,2012,33(25):5548-5549.
- [6]潘莉.中心静脉置管相关性感染的集束化干预策略在儿童血液净化中的应用护理[J].全科护理,2015,13(5):427-428