

慢性肾脏病 5 期血液透析合并感染的临床分析与护理对策

张丽霞, 刘咏梅

内蒙古科技大学包头医学院第二附属医院 内蒙古包头

【摘要】 目的 本文对慢性肾脏病 5 期血液透析合并感染的因素与临床护理措施进行深入分析。方法 入组样本为 2021 年 3 月-2022 年 3 月在我院血透室进行血液透析的 110 例患者, 对比两组血透患者感染发生情况、原发疾病感染率和感染患者与非感染患者实验室指标以及护理质量。结果 感染者患者原发疾病中慢性肾小球肾炎占比最高, 其次为糖尿病和高血压, 最后为狼疮性肾炎, 传统护理组的患者感染率明显高于综合护理组的患者, 综合护理组的护理质量显著高于传统护理组, $P < 0.05$ 说明存在对比意义, 感染患者的 ALB (血清白蛋白)、Hb (血红蛋白) 低于非感染患者, CRP (C 反应蛋白)、Scr (血肌酐) 却高于非感染患者, $P < 0.05$ 说明存在对比意义; 但 BUN (血清尿素氮) 无明显变化 $P > 0.05$ 说明不存在对比意义。结论 对慢性肾脏病 5 期行透析的患者应用综合护理的实际临床效果良好, 其能够对护理质量产生积极影响, 降低感染, 值得将其科学利用并广泛推广。

【关键词】 血液透析; 慢性肾脏病 5 期患者; 合并感染; 临床分析; 护理对策

【收稿日期】 2023 年 1 月 18 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 3 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230063

Clinical Analysis and Nursing Countermeasures of Hemodialysis Complicated Infection in Stage 5 Chronic Kidney Disease

Lixia Zhang, Yongmei Liu

The Second Affiliated Hospital of Baotou Medical College, Inner Mongolia University of Science and Technology
Baotou, Inner Mongolia

【Abstract】 Objective to analyze the factors and clinical nursing measures of chronic kidney disease (CKD) complicated with infection in phase 5 hemodialysis. **Methods:** the enrolled samples were 110 patients who underwent hemodialysis in the hemodialysis room of our hospital from March 2021 to March 2022. The incidence of infection, infection rate of primary diseases, laboratory indicators of infected and non infected patients and nursing quality were compared between the two groups. **Results:** the proportion of chronic glomerulonephritis in the primary diseases of infected patients was the highest, followed by diabetes and hypertension, and finally lupus nephritis. The infection rate of patients in the traditional nursing group was significantly higher than that in the comprehensive nursing group, and the nursing quality of the comprehensive nursing group was significantly higher than that in the traditional nursing group, P , CRP (C-reactive protein) and SCR (serum creatinine) were higher than those in non infected patients (P ; But bun (serum urea nitrogen) had no significant change ($P > 0.05$), indicating that there was no comparative significance. **Conclusion:** the practical clinical effect of comprehensive nursing care for patients with chronic kidney disease undergoing dialysis at stage 5 is good. It can have a positive impact on the quality of nursing and reduce infection. It is worth using scientifically and popularizing widely.

【Keywords】 hemodialysis; chronic kidney disease stage 5 patients; co-infection; clinical analysis; nursing strategies

慢性肾脏病 5 期指病人肾小球滤过率 $< 15\text{mL}/\text{min}$, 这一期基本对应以前的尿毒症期, 患者会出现水和毒素在体内蓄积的情况, 而导致患者出现尿毒症的各种症状^[1,2]。血液透析是急慢性肾功能衰竭患者肾脏替代治疗方式之一, 是治疗终末期肾病的主要手段,

随着我国医疗水平的进步和发展, 透析技术也在不断提升, 其可以有效延长患者的生存时间, 但长时间进行血液透析会引发患者的依从性较低, 不利于血液透析的进行, 甚至会引发营养不良、高血压等并发症, 且 30% 的透析患者每年因感染住院, 会妨碍血液透析

的正常进行, 使患者出现不良预后, 且 20%-30% 的因感染而导致死亡^[3,4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入组样本为 2021 年 3 月-2022 年 3 月在我院血透室进行血液透析的 110 例患者, 患者均为慢性肾脏病 5 期的患者, 根据不同护理措施进行分组, 其中传统护理组 55 例, 综合护理组 55 例, 为保证研究的科学性, 所有临床病历资料完整, 均能积极地进行治疗, 且所有患者或其家属均同意参与调查研究, 并在相关文件上签字确认。所有患者排除血液疾病、认知及语言功能障碍、精神疾病或血液透析期间心率失常、心房颤动、过敏及伴有合并恶性肿瘤、凝血机制障碍、其他重要器官功能障碍者, 指标间 $P>0.05$, 具备可比性。

1.2 方法

(1) 传统护理组按照医学血透室常规护理管理流程开展护理管理工作, 对患者讲解血液透析原理及过程, 要求患者进行配合治疗。

(2) 综合护理组:

①组建护理小组: 小组的组建采用自愿参与的原则, 选择沟通能力强、温柔、责任心强的护理人员进行血液透析护理, 提高护士的操作能力和安全意识, 对组员进行培训和考核, 并进行合理配置, 落实小组责任制, 增强医护人员的护理目标和责任感, 确保每一位医护人员可以更好的完成护理任务, 了解患者的病因, 评估患者发生血透后并发症的风险, 并制定针对性的护理干预计划。

②血透机和环境管理: 对血透室内空气、物表、使用物品等进行规范化, 定期对仪器设备进行全面检查, 对血透机按照仪器的说明书来对仪器进行严格的消毒措施, 对仪器中的污染需要进行及时的清理工作, 尤其是仪器中肉眼难以直接观察出来的污染点, 对这些污染点通过含氯消毒液进行清理工作, 确保设备安全。保证血液透析治疗室的环境卫生, 每天早晚对治疗室进行紫外线消毒, 给患者提供干净、舒适的治疗环境。在显眼的地方布置好关于血液透析的科普海报。

③心理护理: 在血液透析前需与患者积极沟通、交流, 为患者详细讲解治疗流程、目的意义, 并指导家属多鼓励、支持患者, 使其能够积极配合治疗, 同时评估患者心理状态并予以针对性心理疏导。

④健康宣教: 询问患者的文化程度, 使用尊称保持微笑向患者介绍慢性肾脏病 5 期发生的病因、症状、血透流程、并发症及护理措施等, 定期举行讲座, 鼓

励展开病友之间的沟通交流, 提高社会支持和患者对治疗的依从性。对于接受能力差的患者可配合视频、宣传图册等进行指导, 用通俗语言讲解, 营造轻松氛围, 针对其疑问和顾虑进行专业解答, 重点强调血透合并感染的危害性和预防措施(如: 指导患者自己监测体温变化, 注意有无寒战、咳嗽、咳脓痰、有无尿路刺激征), 使患者能够了解疾病知识并加强患者的抗感染预防意识, 加强患者的自我管理意识。

⑤血透护理: 透析前需要对患者的体温进行测量, 检查有无各种传染病, 并将检查结果告知患者, 在血透时对患者要进行仔细核对, 根据医生所制定的透析方案为患者设置相关参数, 透析过程中密切关注患者各项生命体征同时注意血透设备运转是否正常。在治疗时熟练操作、规范流程、严格遵循无菌操作并尽量减少侵入性操作, 制定应急预案, 并实时关注患者各项生命体征变化, 做好相关并发症防护和感染措施。透析结束以后要详细告知患者及家属需要注意的事项并且及时对相关设备进行消毒处理, 做好相关护理记录。保持患者皮肤清洁干燥, 指导患者穿着宽松纯棉质衣物, 勤洗澡、勤换衣、勤剪指甲, 防止因皮肤瘙痒抓破皮肤, 使得微生物侵入机体。

⑥检测标准管理: 对血透用时需要进行密切的监测, 对透析用水进行细菌培养, 观察并记录透析用水中的细菌数量, 并保证细菌数量被控制在 100CFU/ml 以内, 对于环境中的细菌也需要进行一定的监测, 从而避免出现感染的现象, 严格控制好出现感染的条件。

⑦严格限制水与盐的摄入, 每天摄入钠 $<2-3\text{g/d}$, 避免高脂肪、高胆固醇食物的摄入, 多食富含维生素的食物, 要食用足够的蛋白质, 每日摄入 1.0~1.2g/kg 比较适宜, 少吃有刺激性的食物, 规定饮水量, 患者在两次透析间的体重不超过干体重的 5%。戒烟忌酒, 保证足够的睡眠, 适当运动等。

⑧血路相关感染的预防: 在患者留置导管后, 注重导管周围清洁维护; 保持局部皮肤清洁干燥, 沐浴时避免浸湿; 注意观察有无感染征象(如: 发热, 置管部位红、肿、热、痛); 对患者进行护理的过程中, 要求全程采用无菌操作, 且要避免导管脱出; 保证此血管通路供透析专用, 不可用于输液、输血、抽血等。

1.3 观察指标

对比两组血透患者感染发生情况、原发疾病感染率和感染患者与非感染患者实验室指标以及护理质量。

1.4 统计学分析

各项统计数据通过 SPSS26.0 软件进行处理, 计数资料采用[n(%)]表示, 行 χ^2 检验; 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验。若 $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

2 结果

两组感染者患者原发疾病中慢性肾小球肾炎占比最高, 其次为糖尿病和高血压, 最后为狼疮性肾炎。

表 1 慢性肾脏病 5 期患者一般资料($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男女比例	平均年龄	血透时间	病因
传统护理组	55	33:32	52.43 ± 6.61 岁	5.72 ± 1.34 年	原发性肾小球肾炎 48 例, 糖尿病肾病 19 例, 高血压肾损害 11 例, 痛风肾病 7 例, 多囊肾 14 例, 梗阻性肾病 6 例, 狼疮性肾炎 5 例
综合护理组	55	36:29	51.29 ± 6.97 岁	5.80 ± 1.12 年	

表 2 两组血透患者感染情况对比[n(%)]

组别	例数	肺部感染	血路相关感染	尿路感染	肠道感染	感染率
传统护理组	55	8 (14.55%)	5 (9.10%)	3 (5.45%)	2 (3.64%)	18 (32.73%)
综合护理组	55	4 (7.27%)	2 (3.64%)	1 (1.82%)	1 (1.82%)	8 (14.55%)
P	/	/	/	/	/	< 0.05

表 3 两组感染者患者原发疾病类型[n(%)]

组别	例数	慢性肾小球肾炎	高血压	糖尿病	狼疮性肾炎
传统护理组	18	8 (44.44%)	4 (22.22%)	5 (27.78%)	1 (5.56%)
综合护理组	8	3 (37.50%)	2 (25.00%)	3 (37.50%)	0 (0.00%)

表 4 感染患者与非感染患者实验室指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ALB(g/L)	Hb(g/L)	CRP(mg/L)	BUN(mmol/L)	Scr(umol/L)
感染患者	18	31.63 ± 3.31	81.38 ± 11.69	28.54 ± 3.62	15.75 ± 4.28	821.37 ± 180.98
非感染患者	8	37.95 ± 3.48	98.12 ± 16.79	6.54 ± 5.81	16.39 ± 3.77	610.94 ± 175.54
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 5 两组护理质量对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血透室管理	操作技能	健康教育	服务态度	沟通能力
传统护理组	55	83.39 ± 5.24	87.94 ± 4.18	89.09 ± 4.90	88.39 ± 3.27	81.82 ± 4.59
综合护理组	55	92.62 ± 3.58	95.15 ± 2.01	94.28 ± 2.16	95.61 ± 2.18	91.84 ± 3.11
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

目前临床上对患者采取血液透析是治疗慢性肾脏病较为有效的方法, 为病患提供肾脏替代治疗, 包括血液灌流、血液透析、腹膜透析、超滤、血液滤过等, 其能够将患者体内的有害多余代谢废物排出体外, 进而促使血液净化、调节水电解质及酸碱平衡, 延长患者生存时间, 但 30%血液透析的患者会发生感染, 导致严重危害患者的生命安全, 而护理工作是血透室工作中的重要组成部份, 护理质量的高低直接影响了患者在血液透析治疗过程中的舒适度和安全性^[5]。

分析慢性肾脏病 5 期血液透析患者合并感染后发

现, 原发疾病合并感染的风险不相同, 但肺部感染最常见, 其次是血路相关感染, 护理措施的不同也会增加感染的风险。综上, 对慢性肾脏病 5 期行透析的患者应用综合护理的实际临床效果良好, 其能够对护理质量产生积极影响, 降低感染, 值得将其科学利用并广泛推广。

参考文献

- [1] 张焱, 陈关芬, 陈冬梅, 等. 预防性护理对血液透析患者中心静脉导管感染率及血栓形成率影响[J]. 健康必读 2021 年 19 期, 157 页, 2021.

- [2] 王燕,赵建强.重症监护病房血液滤过患者中心静脉导管相关感染因素及护理应对方法[J].人人健康,2020, No.512(03):143-143.
- [3] 吴彩霞,梁金娥.血透室护理流程管理对提高护理质量效果的分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019(15).
- [4] 陈辉.透析前慢性肾脏病管理对于血液透析患者预后的影响分析[J].航空航天医学杂志,2020,31(10):1251-1252.

- [5] 黎平平, 王丽娟. 慢性肾脏病 5 期血液透析合并感染的临床分析与护理对策[J]. 2021.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS