

- 1433.

- [11] 吴珍,王胜文,郭梦颖,等. 临床护理路径在经蝶垂体瘤手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(6):1-2.
- [12] 李庆之. 显微手术治疗枕骨大孔区脑膜瘤的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志,2014,23(22):2466-2467.
- [13] 王美书,李新军,夏祥国,等. 桥小脑角脑膜瘤显微手术后并发症的护理[J]. 护士进修杂志,2009,24(18):1681-1683.

- [14] 郑伟明,瞿宣兴,钟鸣. 颅底脑膜瘤的显微外科治疗[J]. 中华外科杂志,2000,38(6):429-431.
- [15] 罗娅,谢楚峰,曾梅芳,等. 临床护理路径对初次入院脑梗死患者心理状态的影响[J]. 现代临床护理,2013,12(10):34-36.
- [16] 胡红花. 临床护理路径在脑出血患者中的应用效果分析[J]. 实用心脑血管病杂志,2014,22(11):149-150.

收稿日期:2015-11-10 修回日期:2015-12-16 编辑:石嘉莹

· 护 理 ·

血液透析临时颈静脉导管固定扣的制作与应用

邱静, 魏巧兰, 唐紫薇

江苏省中医院肾内科, 江苏 南京 210029

摘要: **目的** 观察自制血液透析临时导管固定扣在临时静脉置管中的临床应用效果。**方法** 以 2014 年 10 月至 2015 年 3 月收治的临时颈静脉置管血液透析患者 68 例为研究对象,采用随机数字法分为对照组和观察组,每组各 34 例。对照组患者采用传统方法固定导管外露部分,观察组采用自制导管固定扣固定。比较观察两组患者的换药次数、局部感染发生率、缝线脱落发生率以及患者舒适度。**结果** 观察组患者换药次数少于对照组[(6.62 ± 2.59)次 vs (8.47 ± 2.65)次, $P < 0.01$];局部感染发生率(2.9% vs 23.5%, $P < 0.05$)、缝线脱落发生率(0 vs 20.6%, $P < 0.01$)低于对照组;观察组患者舒适、较舒适及不舒适分别为 21 例(61.8%)、11 例(32.4%)和 2 例(5.9%),对照组患者舒适、较舒适及不舒适分别为 3 例(8.8%)、15 例(44.1%)和 16 例(47.1%),观察组患者舒适度显著优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 自制血液透析临时导管固定扣可有效降低导管局部感染、导管缝线脱落发生率,提高患者舒适度,同时减轻了护理工作量。

关键词: 血液透析; 静脉置管; 自制临时导管固定扣; 护理

中图分类号: R 472 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)04-0572-03

深静脉置管可以为急需行血液透析治疗的患者提供临时血管通路,临床中首选颈静脉置管^[1-5],由于血液透析临时导管外露部分较长,一般 12 cm 至 13 cm,且耳后固定面积小、患者颈部活动频繁,易造成牵拉、胶布脱落,导致局部感染、缝线脱落等问题,使患者感觉疼痛不适,生活不便,同时增加护理工作量^[6-8]。我科 2014 年 10 月至 2015 年 3 月对血液透析临时颈静脉导管常规固定方法进行了改进,采用自制临时导管固定扣[该器具获得国家实用新型专利证书(专利号 201420722217.9)],并取得满意护理效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我科 2014 年 10 月至 2015 年 3 月临时颈静脉置管血液透析患者 68 例为研究对象,采用随机数字法分为两组。对照组 34 例,其中男 20

例,女 14 例;年龄 24 ~ 74 (52.29 ± 13.901) 岁;颈静脉置管留置时间(42.71 ± 7.791) d。观察组 34 例,其中男 22 例,女 12 例;年龄 26 ~ 75 (50.50 ± 13.581) 岁;颈静脉导管留置时间(44.24 ± 8.275) d。两组患者血液透析次数均为每周 3 次。纳入标准:符合慢性肾功能衰竭尿毒症期临床诊断;颈静脉导管留置时间 > 15 d;知情同意,志愿受试。排除标准:患有精神障碍等疾病,无法配合者。两组性别、年龄、颈静脉导管留置时间等一般资料差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。

1.2 血液透析临时颈静脉导管固定方法的改进

1.2.1 材料 肌内胶布贴、生理盐水 10 ml 塑料小瓶、剪刀、双面胶、卷尺。

1.2.2 制作方法 (1)固定扣底座:修剪肌内胶布贴,下段是椭圆型(宽 5 cm,高 3 cm),中段是正方形(边长 3.5 cm),上段是长方形(宽 2 cm,高 4.5 cm),用剪刀在中段正方形的正中位置间隔 1 cm 处剪开两个缝隙,缝隙长 2.5 cm;(2)固定扣扣环:将 10 ml 生理盐水塑料瓶瓶底及上端弃去,瓶身剪开,取两段宽

2 cm 的瓶身,用双面胶先将两段瓶身粘合,重合面积为 2.5 cm,利用瓶身的本有弯度形成一个自然活扣,再用肌内胶布贴将塑料瓶身全部包裹以加强固定及预防瓶身边缘修剪不平整而带来不适;(3)固定扣:将固定扣环穿过底座中间缝隙处固定。见图 1。

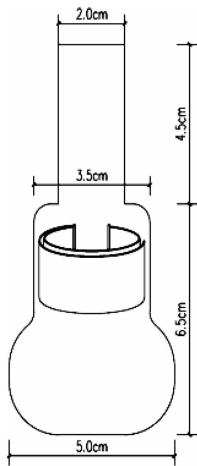


图 1 自制血液透析颈静脉置管固定扣示意图

1.2.3 使用方法 导管入口处采用缝线固定,导管外露部分用无菌纱布包裹,保持无菌,清洁耳后皮肤,将固定扣背面贴剂撕除,由下而上从耳后乳突处开始沿耳根背部皮肤黏贴,无菌纱布包裹的外露部分置于固定扣环内。固定扣底座的修剪尺寸可根据患者实际情况做调整,固定扣环做活扣设计可以便于护理人员在患者行血液透析时直接取放导管。

1.3 两组患者导管外露部分固定方法 对照组采用老式固定方法,导管入口处采用缝线固定,导管外露部分用无菌纱布包裹后,使用宽胶布固定在耳后。观察组采用自制导管固定扣固定导管外露部分。

1.4 观察指标 指定科室静脉治疗小组网络成员观察记录两组患者留置导管 1 个月内因敷料卷边、松脱的额外换药次数、局部感染、导管缝线脱落的总例数。局部感染症状包括:置管周围皮肤红肿热痛、渗液或脓性分泌物。采用问卷调查的方法了解患者留置导管期间的舒适度。评价指标:导管固定妥善,无牵拉,无疼痛,无瘙痒,日常生活不受影响,患者身心各方面感觉愉快,总分共 12 分,分为舒适(10~12)、较舒适(6~8)、不舒适(0~4)。

1.5 统计学方法 所有数据均采用 SPSS 21.0 进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验和校正 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者换药为 (6.62 ± 2.59) 次,对照组为

(8.47 ± 2.65) 次,观察组患者换药次数明显少于对照组,组间差异有统计学意义($P < 0.01$)。观察组患者局部感染发生率、缝线脱落发生率分别为 2.9%、0,低于对照组局部感染发生率、缝线脱落发生率分别为 23.5%、20.6%,观察组患者局部感染发生率、缝线脱落发生率低于对照组,组间差异有统计学意义(P 均 < 0.05)。观察组患者舒适、较舒适及不舒适分别为 21 例(61.8%)、11 例(32.4%)、2 例(5.9%);对照组患者舒适、较舒适以及不舒适分别为 3 例(8.8%)、15 例(44.1%)、16 例(47.1%);观察组患者舒适度优于对照组($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组换药频次、局部感染发生率、缝线脱落发生率、舒适度的比较 例(%)

项目	对照组($n=34$)	观察组($n=34$)	P 值
换药频次	8.47 ± 2.65	6.62 ± 2.59	0.005
局部感染	8(23.5)	1(2.9)	0.032
缝线脱落	7(20.6)	0	0.011
舒适度			
舒适	3(8.8)	21(61.8)	
较舒适	15(44.1)	11(32.4)	0.000
不舒适	16(47.1)	2(5.9)	

3 讨论

3.1 采用导管固定扣降低了局部感染率,减轻了护士工作量 局部感染是深静脉置管常见的并发症,据报道感染率达 5%~26%^[9-11]。而换药的频次是置管感染的因素之一,换药的次数越多感染的几率就越大^[12-14]。表 1 显示,观察组因敷料卷边、松脱的额外换药频次及局部感染率明显低于对照组,差异具有统计学意义。血液透析临时颈静脉导管外露部分较长,老式固定方法采用宽胶布固定在耳后,但由于固定面积小,患者颈部活动频繁,极易引起导管外露部分固定不牢,位置悬空,从而使导管入口处敷料卷边、松脱,增加额外换药频次,由此不仅增加了护士工作量,也加大了导管感染的风险。

3.2 导管固定扣降低了缝线脱落的发生率 导管固定不当,经常受到牵拉是缝线脱落的主要原因^[15-16]。观察组使用导管固定扣无一例发生缝线脱落。

3.3 导管固定扣提高了患者舒适度 患者使用导管固定扣后自觉导管固定妥善,无牵拉、疼痛、瘙痒等不适,且避免了胶布在耳后乃至面部的反复黏贴,从而牵扯皮肤和头发,所以使用导管固定扣舒适、美观、不影响日常生活,患者身心愉悦,舒适度显著提高。

3.4 导管固定扣制作成本低廉,操作简便 导管固定扣底座采用的肌内胶布贴,原是由于运动员肌肉拉伤的固定,具有弹性好、透气、抗汗、低过敏等优点,34

例患者使用期间无一例发生与胶布相关的皮肤不适,且可按患者喜好选择颜色,体现了人文关怀。固定扣环则使用废弃的生理盐水瓶身,所以 1 个导管固定扣成本约人民币 2 元,制作时间 3 ~ 5 min,平均有效使用时间为 1 周,极其简便、低廉且实用价值高。

综上所述,血液透析临时静脉置管是急诊透析、动静脉内瘘未建立前的终末期肾脏患者必然选择,如何加强导管的护理、及早预防导管相关并发症是肾内科护理工作的一项重要任务。采用自制导管固定扣固定减少了局部感染、缝线脱落的发生率,减少了导管因敷料卷边、松脱的额外换药频次,并且提高了患者的舒适度,延长导管的使用时间,从而减轻了护士工作量。

参考文献

[1] 刘宇,施素华,廖铭铭,等. 血液透析临时中心静脉置管 157 例感染因素分析及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志,2013,19(21):111-112.

[2] 赵妍. 血液透析患者中心静脉置管的护理[J]. 中国冶金工业医学杂志,2015,32(6):699-700.

[3] 崔永民,孙鲜萍,姚明凤. 血液透析患者股静脉置管的护理[J]. 全科护理,2010,8(5):427.

[4] 吴成美,刘化欣. 血液透析临时血管通路的建立及护理[J]. 护理实践与研究,2006,3(5):69-71.

[5] 常群英,袁志红,杨春梅,等. 超声引导下颈内静脉穿刺置管

术在尿毒症患者中的临床应用[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2014,17(3):378-380.

- [6] 郭敏,李静,黎月英,等. 经外周静脉穿刺置入中心静脉导管的安全管理[J]. 全科护理,2010,8(7):565-566.
- [7] 汪洋. ICU 患者中心静脉置管的护理体会[J]. 中国冶金工业医学杂志,2015,32(6):698-699.
- [8] 黄丽,徐进涛,周昭华,等. 深静脉置管患者感染的影响因素与病原菌分析[J]. 中华医院感染学杂志,2015,25(23):5418-5420.
- [9] 宋艳玲,丁殊节,邹玉峰,等. 护理干预减少血液透析深静脉置管感染率的临床研究[J]. 中华现代护理杂志,2010,16(12):1443-1445.
- [10] 田洪忆. 深静脉置管术后感染的相关危险因素[J]. 中华医院感染学杂志,2012,22(11):2288-2289.
- [11] 陈秀君,吴静. 自制深静脉置管固定护套在维持性血液透析中的应用效果[J]. 实用临床医学,2015,16(9):91-92,97.
- [12] 吴芳,陈叶辉. 深静脉置管的感染相关因素分析及护理[J]. 中华医院感染学杂志,2012,22(24):5511-5512.
- [13] 洪波,彭凤. 颈静脉置管固定带的研制与应用[J]. 赣南医学院学报,2014,34(3):477.
- [14] 凌玲. 思乐扣导管固定装置在深静脉置管中的应用[J]. 护理实践与研究,2014,11(5):144-145.
- [15] 林雅. 两种固定方法对颈内静脉置管固定效果分析[J]. 齐鲁护理杂志,2013,19(20):42-43.
- [16] 穆晓梅,张彦安. 深静脉置管术后的护理体会[J]. 基层医学论坛,2012,16(6):798-799.

收稿日期:2015-11-22 编辑:王海琴