

[11] 龚焯,李炳军,姚亚峰. 乳腺癌术后化疗患者感染的影响因素分析[J]. 癌症进展, 2016, 14(4): 393-395.

[12] 周毅,吴池华. 乳腺癌术后化疗患者感染类型及危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(24): 6179-6181.

[13] 陈剑. 乳腺癌术后巩固化疗感染患者的相关性分析及其干预措施研究[J]. 实用癌症杂志, 2018, 33(10): 142-145.

(收稿日期: 2019-02-17 修回日期: 2019-05-14)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 22. 029

## 一次性肾内透析护理包在血液透析中的应用效果

关 云, 刘华刚<sup>△</sup>

延安大学附属医院, 陕西延安 716000

**摘要:**目的 探讨一次性肾内透析护理包在血液透析中的应用效果。方法 选取该院 2018 年 10 月至 2019 年 3 月收治的肾内透析患者 148 例, 按照随机数字表法将其分为观察组与对照组, 各 74 例。对照组采用院内常规护理进行血液透析, 观察组采用一次性肾内透析护理包辅助血液透析过程。护理过程中统计两组透析操作准备时间、上机时间、下机时间和总操作时间, 严密监测创口感染情况并计算创口感染率, 计算两组消耗的卫生成本, 通过院内自制的调查问卷评价患者对护理工作的满意度。结果 (1) 观察组透析操作准备时间、上机时间、下机时间和总操作时间显著短于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); (2) 在创口感染率方面, 观察组感染率为 2.70%, 显著低于对照组的 20.27% ( $P < 0.05$ ); (3) 在卫生成本消耗方面, 观察组显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ); (4) 在护理满意度方面, 观察组满意度为 90.54%, 高于对照组的 78.38% ( $P < 0.05$ )。结论 一次性肾内透析护理包能减少透析耗时, 节约卫生成本, 并降低透析术后创口感染率, 提高护理满意度。

**关键词:** 一次性肾内透析护理包; 血液透析; 感染率

**中图分类号:** R473.5

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-9455(2019)22-3332-03

血液透析是临床常用于缓解肾功能障碍的一种治疗方法, 通常也称其为“清洗血液”<sup>[1]</sup>。血液透析原理是将患者体内的血液通过引流管引至体外, 在体外对血液进行清洗和净化, 清除血液中的代谢废物, 再将净化好的血液回输至患者体内, 达到替代肾清除代谢废物的目的<sup>[2]</sup>。目前血液透析不仅是肾衰竭的替代治疗方法, 还逐渐被用于其他疾病(如重度肝炎、肝性脑病等)的治疗, 其能够在很大程度上改善患者的临床症状, 延长患者的存活时间<sup>[3]</sup>。由于血液透析是一个长期的治疗过程, 且透析过程中需要多次使用无菌医疗物品, 医护人员反复接触这些医疗物品, 易导致医疗物品的污染概率增加, 因而不能保证透析过程完全处于无菌的状态。而血液透析患者常免疫力低下, 极易发生感染<sup>[4]</sup>。因此, 如何采用有效的措施保证血液透析过程的无菌状态, 避免感染的发生, 对患者有着极为重要的意义。本研究将一次性肾内透析护理包用于透析上、下机前的护理, 探讨其在血液透析中的应用效果, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择本院 2018 年 10 月至 2019 年 3 月收治的肾内透析患者 148 例, 采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组, 每组 74 例。观察组患者中男 39 例, 女 35 例; 年龄 20~73 岁, 平均(53.52±10.36)岁; 文化程度: 小学及以下 13 例, 初中 21 例, 高中 24 例, 大学及以上 16 例; 对照组患者中男 36 例, 女 38 例; 年龄 20~73 岁, 平均(53.48±10.29)

岁; 文化程度: 小学及以下 12 例, 初中 22 例, 高中 26 例, 大学及以上 14 例。纳入标准: (1) 需要进行肾内透析的患者; (2) 无重大精神疾病, 能完成问卷者。排除标准: (1) 恶性肿瘤晚期患者; (2) 凝血功能障碍者; (3) 严重的皮肤病患者。本研究经本院伦理委员会许可且患者及家属均签署了知情同意书。两组患者性别、年龄、文化程度等一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 在进行血液透析时, 对照组采用院内常规护理, 要求如下: 取充分消毒的医疗用品(包括卫生棉、创可贴、棉垫、医用手套、无菌纱布、穿刺管、固定用胶带等) 放置在治疗车内(治疗车每次使用后均放置在固定储存室, 并用紫外线消毒灭菌)。严格记录每次血液透析时医疗用品的取用和开封时间, 并对医疗用品定期进行更换。若在操作过程中出现意外污染的情况, 应丢弃相关医疗用品并取用彻底消毒后的医疗用品。

观察组采用一次性肾内透析护理包[江西天淳医用制品有限公司, 赣械广审(文)第 2019030006 号] 进行护理, 具体内容包括: (1) 定期对医护人员进行统一培训, 包括一次性肾内透析护理包在上机前、透析中和下机后的具体使用步骤和注意事项, 减少内部差异, 加强质量控制。(2) 建立一次性肾内透析护理包知识掌握程度及应用方面的考核制度, 并定期加强考核不合格者的相关教育工作。(3) 在上机前嘱咐患者躺在无菌棉垫上, 快速寻找患者透析导管所在部位,

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: 281926946@qq.com.

并对导管部位的皮肤进行检查。检查未见皮肤异常后应立即带上无菌手套,使用带有聚维酮碘的纱布对导管部位进行消毒,然后使用聚维酮碘对导管的动脉端和静脉端进行消毒。在下机时,先换好无菌手套,取下导管周围缠绕的无菌纱布,将导管的动脉端和静脉端进行分离并消毒,连接到血液透析机上。使用无菌纱布包裹患者透析导管,并用胶带进行固定,最后贴上灭菌贴。两组患者每周进行 3 次血液透析,均干预 2 周。

**1.3 观察指标** (1)透析操作时间:统计每次透析操作准备时间、上机时间、下机时间和总操作时间,评价护理人员的工作效率。(2)创口感染率:统计两组透析后创口感染的发生情况,计算创口感染率。创口感染率=创口感染发生次数/总透析次数×100%。(3)卫生成本消耗情况:计算两组透析消耗的卫生成本,包括消毒后使用新的护理材料及一次性肾内透析护理包的成本。(4)护理满意度:在干预结束后采用院内自制的调查问卷评价两组患者对护理工作的满意度。满意度=(非常满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS20.0 统计软件对数据进行处理和分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组透析操作时间对比** 观察组操作准备时间、上机时间、下机时间和总操作时间均显著短于对照组( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组透析操作时间对比( $\bar{x} \pm s$ , min)

组别	<i>n</i>	操作准备时间	上机时间	下机时间	总操作时间
观察组	74	2.68±0.81	5.48±1.22	4.92±0.86	10.40±2.08
对照组	74	3.43±1.06	6.01±1.29	5.26±1.04	11.27±2.33
<i>t</i>		4.770	2.568	2.167	2.396
<i>P</i>		<0.001	0.011	0.032	0.018

**2.2 两组创口感染率对比** 两组均出现了创口感染,观察组创口感染率为 2.70%(2 例),显著低于对照组的创口感染率(20.27%,15 例),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.3 两组卫生成本消耗情况对比** 观察组卫生成本为(8.26±1.31)元,显著低于对照组[(9.77±2.19)元],差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.4 两组护理满意度对比** 观察组护理满意度为 90.54%,显著高于对照组的 78.38%( $\chi^2 = 4.170$ ,  $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组护理满意度对比[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	74	31(41.89)	36(48.65)	7(9.46)	67(90.54)
对照组	74	26(35.14)	32(43.24)	16(21.62)	58(78.38)

## 3 讨论

随着医疗技术的不断发展,血液透析在临床上的应用也越来越广泛,而由血液透析引发的患者院内感染率也随之增加。院内感染已经成为肾衰竭患者进行血液透析治疗最常见的并发症之一,严重威胁患者的生命安全<sup>[5-6]</sup>。一次性肾内透析护理包包括了 1 次透析所需要的全部无菌护理用品,与传统透析时使用聚维酮碘等消毒用品可能存在重复使用的情况不同,该护理包所有用品均为一次性使用,避免了消毒用品的重复使用,可在一定程度上避免感染的发生。

本研究表明,血液透析时使用一次性肾内透析护理包能够在很大程度上减少透析准备时间,上、下机时间和总操作时间,提高护理人员的工作效率。分析其原因:院内常规护理时,护理人员通常需要花费较长时间准备透析需要使用的无菌医疗物品,并需要逐一确认所需物品是否有遗漏,耗费时间较长,且上、下机所用的某些医疗物品常需反复使用,护理人员通常会在透析机和医疗车之间来回拿取医疗物品,增加了上、下机操作时间和总透析操作时间。而一次性肾内透析护理包在进行透析前可直接取用,节省了时间。常规护理在上、下机操作中需要反复对医疗物品进行消毒灭菌,增加了科室的医疗成本和医护人员的工作量<sup>[7-8]</sup>。一次性肾内透析护理包中的所有物品均经过统一灭菌,上、下机期间无须再进行消毒操作,使用后分类丢弃即可,极大地减少了护理人员的工作量,缩短了消毒耗时,也减少了因消毒耗费的医疗成本。本研究还发现,将一次性肾内透析护理包用于血液透析可显著降低创口感染率,提高护理满意度。其原因可能为常规护理在上、下机操作的消毒过程容易造成血液渗漏,极大增加了交叉感染的概率<sup>[9]</sup>。而一次性肾内透析护理包使用的纱布属于无纺布,能有效避免渗漏的发生,还避免了患者共用消毒物品,使透析操作过程更加无菌化,能在一定程度上降低感染率,提高护理满意度。

综上所述,一次性肾内透析护理包能缩短透析操作时间,节省医疗成本,并降低透析术后创口感染率,提高护理满意度。

## 参考文献

- [1] 梁辑,陈文.间歇性血液透析与持续缓慢低效血液透析应用于老年心肾综合征患者的临床研究[J].中国老年学杂志,2019,39(7):1626-1629.
- [2] 梁新华,芝敏,张蕾.两种不同血液净化方式对慢性肾衰竭尿毒症患者体内毒素清除效果比较[J].陕西医学杂志,2015,44(7):819-821.
- [3] 王慧颖.血液透析患者中心静脉置管感染的相关因素分析及护理对策[J].护理实践与研究,2019,16(2):65-66.
- [4] 贺翠芳,李莉,霍庆玲.血液透析相关并发症的护理对策[J].中国药物与临床,2018,18(11):2073-2074.
- [5] BEVERLY C,IFITZGIBBON M,LLINDA S,et al.Facilitating primary care provider use in a patient-centered

medical home intervention study for chronic hemodialysis patients[J]. Transl Behav Med, 2018, 8(3):341-350.

[6] 刘红. 持续低效血液透析的临床应用[J]. 国际泌尿系统杂志, 2019, 39(1):169-172.

[7] 王会. 综合护理干预在血液透析留置双腔中心静脉导管患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(6):49-50.

[8] WANG J, YUE P, HUANG J, et al. Nursing intervention

on the compliance of hemodialysis patients with end-stage renal disease: a meta-analysis [J]. Blood Purif, 2018, 45(1/3):102-109.

[9] 张秀华. 综合性护理干预在维持性血液透析患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(24):3355-3358.

(收稿日期:2019-01-17 修回日期:2019-06-26)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.22.030

## 镇痛分娩结合体位管理对产妇分娩结局及脐动脉血气值的影响

刘 葵, 王红利<sup>△</sup>

陕西省西安市第四医院产科, 陕西西安 710004

**摘要:**目的 探讨镇痛分娩结合体位管理对产妇分娩结局及脐动脉血气值的影响。方法 选取 2017 年 5 月至 2018 年 12 月在该院成功阴道分娩的 167 例初产妇作为研究对象, 将其中 82 例行传统阴道分娩且不予任何镇痛措施的产妇纳入对照组, 将 85 例行镇痛分娩结合体位管理的产妇纳入观察组。比较两组产程、分娩结局、疼痛程度、会阴撕裂情况、脐动脉血气值、胎盘循环指标心房钠尿肽(ANP)和内皮素-1(ET-1)水平, 以及胎儿脐动脉与产妇产子宫动脉血流参数。结果 观察组第一、二产程短于对照组( $P < 0.05$ )。两组分娩结局比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。观察组疼痛耐受率及会阴完整率高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组新生儿血气指标乳酸值低于对照组( $P < 0.05$ ), 其他指标差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。两组 ANP、ET-1 水平比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。T1 时观察组产妇产子宫动脉血流参数收缩末期血流峰值(S 值)、舒张末期血流峰值(D 值)、阻力指数(RI)、搏动指数(PI)及 S/D 值均优于对照组( $P < 0.05$ ), 其他各时间点差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 两组胎儿脐动脉血流参数 PI、RI、S/D 值差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 镇痛分娩结合体位管理可缩短产程, 减轻产妇分娩疼痛及会阴损伤, 且对分娩结局、脐动脉血气值及胎儿脐动脉和产妇产子宫动脉血流无显著影响, 可推广应用。

**关键词:** 镇痛分娩; 体位管理; 初产妇; 脐动脉血气值

**中图分类号:** R714.3

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-9455(2019)22-3334-04

分娩是指胎儿脱离母体成为独立存在个体的这段时期和过程, 共分为 3 个产程即宫口扩张期、胎儿娩出期及胎盘娩出期<sup>[1]</sup>。分娩引起的强烈疼痛会使产妇产率增快、血压升高, 出现焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪。而初产妇对分娩痛的错误认知、对疼痛的恐惧及剖宫产指征的扩大等使得近年来我国剖宫产率明显上升。剖宫产率的上升并未有效降低母婴病死率, 且对母婴健康及分娩结局造成一定影响。镇痛分娩是临床研究最多的分娩镇痛方法, 主要通过硬膜外麻醉阻断脊髓的痛觉传导进行镇痛, 是目前最有效、对母婴影响最小的分娩镇痛方式<sup>[2]</sup>。有研究认为, 低浓度的麻醉药物对产妇运动神经阻碍效果较弱, 镇痛的同时产妇可自由活动, 有助于分娩的顺利进行及对宫内胎儿供氧<sup>[3]</sup>。实践证明, 舒适且合理的分娩体位可促进生产的顺利进行, 提高自然分娩率, 改善分娩结局<sup>[4]</sup>。目前, 临床有关镇痛分娩的研究较多, 但结合体位管理对初产妇分娩结局及对胎儿脐动脉血气值影响的研究却相对较少。因此, 本研究回顾性选取本院 167 例成功阴道分娩的初产妇进行研究, 对比了传统阴道分娩和镇痛分娩+体位管理对两组产妇分

娩结局、胎儿脐动脉血气值及血流参数的影响, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性选取 2017 年 5 月至 2018 年 12 月本院 167 例成功阴道分娩且符合纳入标准的初产妇作为研究对象。将其中行传统阴道分娩且不予任何镇痛措施的 82 例产妇纳入对照组, 年龄 20~35 岁, 平均(28.3±3.2)岁; 孕周 36~42 周, 平均(38.4±2.9)周; 产妇体质量(63.4±3.6)kg, 新生儿体质量(3.6±0.3)kg。将行镇痛分娩结合体位管理的 85 例产妇纳入观察组, 年龄 21~40 岁, 平均(29.8±3.5)岁; 孕周 36~42 周, 平均(37.6±3.1)周; 产妇体质量(64.1±3.2)kg, 新生儿体质量(3.5±0.8)kg。两组一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究经本院医学伦理委员会批准通过, 产妇及家属均知情同意。

**1.2 纳入与排除标准** 纳入标准: (1)初产妇, 单胎, 年龄≥20 岁, 孕周 36~42 周; (2)产前检查无剖宫产指征, 产妇体质量指数正常; (3)产妇均成功阴道分娩, 无妊娠合并症; (4)宫缩正常, 无妊娠高危因素;

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail:1700982541@qq.com.