

钟冬娇

(会昌县中医院血透室,江西 会昌 342600)

摘要:目的 研究层级护理干预对血液净化患者感染率及净化效果的影响。方法 选取2021年3月-2022年3月在我院诊治的62例血液净化患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组31例。对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上给予层级护理干预,比较两组患者感染发生率、净化效果、并发症发生率、护理质量评分、护理满意度。结果 观察组感染发生率为6.45%,低于对照组的19.35% ($P<0.05$);两组护理后血红蛋白(Hb)、血浆白蛋白(ALB)均高于护理前,且观察组高于对照组 ($P<0.05$);观察组并发症发生率为6.45%,低于对照组的16.13% ($P<0.05$);两组护理后专业技能、风险评估、药物管理、风险管理评分均高于护理前,且观察组高于对照组 ($P<0.05$);观察组护理满意度为96.77%,高于对照组的80.65% ($P<0.05$)。结论 层级护理干预对血液净化患者感染率及净化效果具有积极的促进作用,可预防感染,促进净化效果,降低并发症发生率,提升护理满意度和护理质量水平,具有较理想的护理效果,值得临床予以重视。

关键词:层级护理;血液净化;感染;净化效果

中图分类号:R473.5

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2025.01.032

文章编号:1006-1959(2025)01-0157-04

Effect of Hierarchical Nursing Intervention on Infection Rate and Purification Effect of Patients with Blood Purification

ZHONG Dongjiao

(Hemodialysis Room, Huichang County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Huichang 342600, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To study the effect of hierarchical nursing intervention on infection rate and purification effect of patients with blood purification. **Methods** A total of 62 patients with blood purification who were treated in our hospital from March 2021 to March 2022 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 31 patients in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given hierarchical nursing intervention on the basis of the control group. The incidence of infection, purification effect, complication rate, nursing quality score and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The incidence of infection in the observation group was 6.45%, which was lower than 19.35% in the control group ($P<0.05$). The hemoglobin (Hb) and plasma albumin (ALB) of the two groups after nursing were higher than those before nursing, and the observation group was higher than the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was 6.45%, which was lower than 16.13% in the control group ($P<0.05$). The scores of professional skills, risk assessment, drug management and risk management in the two groups after nursing were higher than those before nursing, and those in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was 96.77%, which was higher than 80.65% of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Hierarchical nursing intervention has a positive effect on the infection rate and purification effect of blood purification patients, which can prevent infection, promote purification effect, reduce the incidence of complications, improve nursing satisfaction and nursing quality level, and has an ideal nursing effect. It is worthy of clinical attention.

Key words: Hierarchical nursing; Blood purification; Infection; Purification effect

血液净化(blood purification)是临床治疗疾病的有效手段,并且在临床中应用较为广泛^[1]。但为了确保血液净化的顺利治疗,需要构建良好的血管通^[2]。经皮中心静脉插管留置导管可减轻患者的痛苦,避免反复穿刺,但是可能会引起一系列的相关并发症,影响血液净化治疗的顺利进行和净化效果^[3]。因此,对于血液净化治疗患者辅以有效的护理干预具有至

关重要的作用。常规护理注重基础护理,缺乏针对性,整体护理效果具有一定的局限性^[4]。层级护理干预依据患者的病情,从而配备相应级别的护理人员进行干预,可实现责任到人,为患者提供针对性的护理干预,对预防并发症具有积极的影响^[5]。但是具体的临床应用效果如何,还需要进一步的探究证实。本研究结合2021年3月-2022年3月在我院诊治的62例血液净化患者临床资料,观察层级护理干预对血液净化患者感染率及净化效果的影响,现报道如下。

作者简介:钟冬娇(1983.9-),女,江西会昌人,本科,主管护师,主要从事血液净化工作

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年3月–2022年3月在会昌县中医院诊治的62例血液净化患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组31例。对照组男16例,女15例;年龄28~81岁,平均年龄 (53.10 ± 3.29) 岁。观察组男18例,女13例;年龄29~80岁,平均年龄 (52.88 ± 2.98) 岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患者及家属对本研究知情同意,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合血液净化指征^[6];②均无血液净化治疗禁忌证^[7];③均经中心静脉导管构建血液通路^[8]。排除标准:①合并严重重要脏器疾病者;②伴有严重感染或血液系统疾病;③患者依从性较差,不积极配合者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:①开展常规健康宣教,告知血液净化相关知识;②纠正患者不良生活习惯,指导患者养成健康生活习惯和方式;③遵医嘱给予基础治疗和指导;④针对心理不良患者给予相应的干预和指导。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予层级护理干预:①组建分级管理小组:④由护士长、护理人员组建分级管理小组,护士长担任组长,主要负责监督工作。⑤护士长组织分组管理护理人员培训,主要包括分级管理技巧、注意事项、专业操作等,使每位护理人员掌握层级护理要点和重点。培训结束后,依据考核结果和护理人员工作经验、专业分为高经验级、中级和低级护士。高经验护士负责危重患者,中级负责病情控制理想,存在感染风险患者。低级护士负责病情相对稳定,病情较轻患者。⑥每个层次护理人员由工龄高于8年的护理人员担任,统筹管理其他护士。每天护理结束后,在当天护理表中签字确认,以确保责任到人。⑦护士长每周、每个月对层级管理效果进行评估,发现问题及时完善和改正。⑧患者分级:依据患者的病情、基础资料分为3级。

1级:危重症患者,病情严重,发生感染的风险较高,由高经验护士进行专人护理,强化无菌操作原则,细化各项护理操作,尤其是外部裸露部位,消毒操作。重视对固定螺纹接口部位隐藏血污的清洁,以预防导管口感染。同时每天定时检查各导管连接有无渗漏,并严格执行冲洗、封闭处理。2级:病情控制理想,但仍然存在高感染风险患者,由中级护理人员负责主要护理,高级护理人员主要提供辅助,护理内容与1级患者基本相似,即遵循无菌操作的同时,加强设备监管。与此同时向患者讲解早期感染预防的重要意义、方法,取得患者的积极配合度。3级:病情稳定,病情较轻患者。由低级护理人员负责护理,针对个体差异给予健康宣教。同时针对不良影响因素,给予针对性干预和指导,以预防各种并发症的发生风险。

1.4 观察指标 比较两组患者感染发生率、净化效果(Hb、ALB)、并发症(低血压、高血压、内瘘闭塞)发生率、护理质量评分、护理满意度。

1.4.1 护理质量评分^[9,10] 包括专业技能、风险评估、药物管理、风险管理4个方面,每个方面评分均为100分,评分越高护理质量越高。

1.4.2 护理满意度^[11] 采用自制护理满意度调查表评估,满分为100分, ≥ 90 分为满意,61~89分为基本满意, ≤ 60 分为不满意。满意度=(满意+基本满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0处理数据,计数资料以(%)表示,行 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组感染发生率比较 观察组感染发生率为6.45%(2/31),低于对照组的19.35%(6/31),差异有统计学意义($\chi^2=4.109, P=0.028$)。

2.2 两组净化效果比较 两组护理后Hb、ALB均高于护理前,且观察组高于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组净化效果比较($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | n | Hb(g/L) | | ALB(g/L) | |
|-----|----|-----------------|-------------------|------------------|-------------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 31 | 6.98 \pm 3.90 | 11.05 \pm 4.03* | 31.93 \pm 5.11 | 37.40 \pm 4.98* |
| 对照组 | 31 | 7.01 \pm 3.77 | 8.85 \pm 3.90* | 31.86 \pm 4.56 | 33.82 \pm 5.03* |
| t | | 0.894 | 3.931 | 0.933 | 4.011 |
| P | | 0.426 | 0.034 | 0.478 | 0.030 |

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组并发症发生情况比较 观察组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

2.4 两组护理质量水平比较 两组护理后专业技能、风险评估、药物管理、风险管理评分均高于护理前, 且观察组高于对照组 ($P<0.05$), 见表 3。

2.5 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组 ($P<0.05$), 见表 4。

表 2 两组并发症发生情况比较[n(%)]

| 组别 | n | 低血压 | 高血压 | 内瘘闭塞 | 发生率 |
|-----|----|---------|---------|---------|----------|
| 观察组 | 31 | 1(3.23) | 0 | 1(3.23) | 2(6.45)* |
| 对照组 | 31 | 2(6.45) | 1(3.23) | 2(6.45) | 5(16.13) |

注: * 与对照组比较, $\chi^2=3.764$, $P=0.040$ 。

表 3 两组护理质量水平比较($\bar{x}\pm s$, 分)

| 组别 | n | 专业技能 | | 风险评估 | |
|-----|----|------------|-------------|------------|-------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 31 | 86.30±6.93 | 95.20±2.39* | 85.98±4.03 | 96.02±1.90* |
| 对照组 | 31 | 86.03±7.03 | 90.03±3.03* | 86.01±3.76 | 91.03±2.03* |
| t | | 0.795 | 5.013 | 0.695 | 4.998 |
| P | | 0.398 | 0.011 | 0.361 | 0.016 |

| 组别 | 药物管理 | | 风险管理 | |
|-----|------------|-------------|------------|-------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 84.02±3.99 | 97.01±0.98* | 86.02±4.00 | 95.87±2.01* |
| 对照组 | 84.04±4.01 | 91.34±1.02* | 85.96±3.76 | 89.02±3.27* |
| t | 0.884 | 5.683 | 0.901 | 5.271 |
| P | 0.426 | 0.000 | 0.480 | 0.005 |

注: 与同组护理前比较, * $P<0.05$ 。

表 4 两组护理满意度比较[n(%)]

| 组别 | n | 满意 | 基本满意 | 不满意 | 满意度 |
|-----|----|-----------|-----------|----------|------------|
| 观察组 | 31 | 18(58.06) | 12(38.71) | 1(3.22) | 30(96.77)* |
| 对照组 | 31 | 15(48.39) | 10(32.26) | 6(19.35) | 25(80.65) |

注: * 与对照组比较, $\chi^2=7.821$, $P=0.000$ 。

3 讨论

研究显示^[12], 血液净化治疗患者约有 36% 的死亡患者因感染所致。故, 如何对导管相关性感染进行防治就成为当前血液净化治疗迫切需要解决的问题之一。而临床血液净化患者多给予常规护理模式, 整个护理主张固定化、单一化, 不同级别护理人员进行相同的护理干预, 对于病情稳定患者, 高护龄护理人员可能存在一定的护理资源浪费现象^[13,14]。而对于病情危重患者, 低护龄人员护理能力可能欠缺, 工作压力较大, 会增加护理不良事件发生风险^[15]。本研

究选择的层级护理通过系统、规范化地培训护理人员, 并进行科学合理分级, 不同级别护理人员负责不同患者群体, 可有效避免常规护理的缺陷^[16], 相对常规护理具有一定的优势, 但是对血液净化患者感染率及净化效果方面影响无明确定论。

本研究结果显示, 观察组感染发生率为 6.45%, 低于对照组的 19.35% ($P<0.05$), 提示在血液净化患者中应用层级护理干预, 可有效降低感染发生率, 为血液净化治疗的顺利进行提供有利条件。该结论与李静^[17]的研究结果相似。层级护理干预针对患者病

情和事件需求,分配相应等级的护理人员,在满足患者的需求的情况下,开展更专业、更具有针对性的护理干预,从而最大化控制危险因素,预防感染的发生^[18]。同时护理后,两组 Hb、ALB 均高于护理前,且观察组高于对照组($P<0.05$),提示者采取层级护理模式能够有效改善患者 Hb、ALB 水平。分析其原因为,在分层管理过程中,根据患者自身病情分级给予相应的等级护理人员,使得护理更具针对性,同时对高级护士实施指导、帮助和协调,监督、检查低级护理人员工作,确保护理方案的有效实施,提高血液透析净化效果,促进 Hb、ALB 水平改善^[19]。观察组并发症发生率为 6.45%,低于对照组的 16.13%($P<0.05$),可见层级护理对血液净化患者并发症具有积极的预防作用,可促进血液净化治疗安全性。因为,按照患者的病情严重程度分为不同等级,例如危重患者安排高经验护理人员负责护理工作,可减少护理误差,促进护理工作效率,从而对感染进行有效预防和控制^[20]。护理后,两组专业技能、风险评估、药物管理、风险管理评分均高于护理前,且观察组高于对照组($P<0.05$),表明层级护理在血液净化患者中应用可提高护理质量水平,从而有效避免护理差错,最大化控制危险因素,从而使患者获得良好的护理干预。观察组护理满意度为 96.77%,高于对照组的 80.65%($P<0.05$),提示以上护理干预可提高护理满意度,促进良好护患关系,利于护理干预的实施。

综上所述,层级护理干预可降低血液净化患者感染率,改善净化效果,提高护理满意度、护理质量水平,降低并发症发生率,是一种有效的护理干预模式。

参考文献:

- [1]严艳,阮可菲.内瘘护理专项健康教育对维持性血液透析患者自我护理及自我管理能力的影[1].基层医学论坛,2023,20(1):170-172.
- [2]景绍秀,王晓燕,唐艳.品管圈活动降低血液净化中心导管相关血流感染率效果观察[J].齐鲁护理杂志,2020,26(16):131-133.
- [3]张敏,秦红燕.血液净化静脉留置导管感染危险因素分析与护理管理[J].护理实践与研究,2020,17(12):17-19.
- [4]孙玲玲.护理流程管理对维持性血液透析病人留置导管感染率及投诉率的影响观察[J].广州医科大学学报,2018,46(4):81-84.
- [5]田静.层级护理模式对血液透析患者负性情绪和血液透析并发症的影响研究[J].实用医技杂志,2020,27(8):1127-1129.
- [6]封蕾,李云姝,李萍,等.ABC 情绪疗法改善血液透析患者的负性情绪及营养不良的临床研究[J].中国血液净化,2019,18(4):277-280.
- [7]贺晓芬,徐培,李彬彬.分层护理配合健康教育应用于血液净化患者的效果评价[J].国际护理学杂志,2019,38(14):2137-2141.
- [8]高希,王爽,屠恩玲.以需要理论为基础的层级护理对血液透析患者生理指标的影响[J].贵州医药,2018,42(6):765-766.
- [9]周艺琳,周参新.基于需要理论的层级护理方案在血液透析患者中的效果研究[J].中华全科医学,2017,15(7):1256-1258.
- [10]张红梅,任卫红,姚玉玲.综合护理结合局部枸橼酸抗凝对高出血风险重症患者血液净化治疗的效果观察[J].护理实践与研究,2017,14(14):27.
- [11]魏家宁,周黎强.精细化管理在血液透析患者深静脉留置导管维护中的作用[J].临床肾脏病杂志,2017,17(5):287-290.
- [12]龚妹琴.血液透析患者中心静脉留置导管感染原因分析及护理[J].基层医学论坛,2017,21(6):652-653.
- [13]邱丽利,李晶晶,董小伟.重症监护病房床边血液净化患者实施循证支持下个性化护理的效果分析[J].黑龙江医学,2023,10(3):126-130.
- [14]谢王芳,楼晓芳,诸纪华,等.体外膜肺氧合串联连续性血液净化治疗前纵隔淋巴瘤患儿的护理[J].中华急危重症护理杂志,2023,10(2):41-46.
- [15]张欢.人性化护理在血液净化的效果分析[J].现代诊断与治疗,2022,23(6):31-35.
- [16]李瑛,张永萍,贺春乐.治疗性沟通移动平台在慢性肾病血液净化患者中的应用研究[J].中国临床护理,2022,20(6):83-86.
- [17]李静.综合护理干预对尿毒症进行血液透析患者护理效果及并发症预防的效果评价[J].黑龙江医药科学,2022,18(8):238-240.
- [18]徐萌萌.质量控制血液净化护理质量管理中的应用价值及护理质量影响[J].黑龙江中医药,2021,15(4):51-56.
- [19]芦静楠.不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响[J].黑龙江中医药,2021,15(12):42-44.
- [20]洪蓉蓉.程序式及健康信念式健康教育联合焦点式心理护理对血液净化患者希望水平及睡眠情况的影响[J].中西医结合护理,2021,25(10):26-29.

收稿日期:2023-05-04;修回日期:2023-05-15

编辑/肖婷婷