

2.2 两组患者呼吸道并发症对比 观察组患者呼吸道并发症发生率低于对照组,有统计学差异($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者呼吸道并发症对比($n, \%$)

组别	n	切口感染	肺部感染	肺不张	并发症
观察组	38	1(2.6)	2(5.3)	1(2.6)	4(10.5)
对照组	38	3(7.9)	4(10.5)	5(13.2)	12(31.6)
χ^2 值					4.82
P 值					< 0.05

3 讨论

心胸外科患者一般存在较为严重的病情,在手术中会进行气管插管等侵入性操作,导致患者的分泌物增加,损伤患者的呼吸道黏膜^[2]。同时,在手术过程中,由于无菌操作工作开展的不严格,增加了肺部感染的发生率^[3]。心胸外科手术的风险较高,手术后产生的创伤大,患者会出现紧张、焦虑等不良心理状态,引发患者出现较多的负面情绪,直接影响手术效果,对护理质量的要求较高。综合护理以患者为中心,在护理服务工作期间,给予患者全方位的护理,确保护理服务科学、规范、全面,充分实现护理质量管理优化,护理效果显著^[4]。对肺部并发症积极预防过程中,护士强化呼吸道管理的专业技能,包括吸痰、排痰、雾化吸入等,使护理人员工作价值得

到充分体现,并促进护理质量显著提高。本文对患者实施了心理护理、排痰护理、呼吸功能训练、饮食指导及术后康复指导,消除了患者的紧张焦虑情绪,提升了患者的疾病治疗信心,减少了并发症的发生,有效促进了患者的顺利康复。本文研究结果显示,对患者实施综合护理干预后,患者的自行排痰能力大大提升,排痰效果显著,术后 72 h,观察组患者的排痰效果优于对照组,有统计学差异($P < 0.05$);观察组切口感染、肺部感染、肺不张等并发症发生率为 10.5%,对照组为 31.6%,观察组呼吸道并发症发生率低于对照组,说明采用综合护理干预方法后,患者的切口感染、肺部感染及肺不张并发症发生率大大下降,改善了患者的术后肺功能指标。

【参考文献】

- [1] 李红霞,唐玉.综合护理干预对心胸外科术后患者排痰效果和肺部感染的影响分析[J].实用临床医药杂志,2016,20(18):86-88.
- [2] 陈卓容.试析综合护理对胸外科重症患者术后呼吸功能恢复的影响[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(30):6 032-6 033.
- [3] 徐寅慧.综合护理对胸外科重症患者术后呼吸功能恢复影响[J].当代医学,2016,22(2):101-102.
- [4] 耿萍,谢家湘.综合护理干预对心胸外科术后患者排痰效果和肺部感染的影响分析[J].大家健康:中旬版,2017,11(7):223.

【收稿日期】2019-02-13

DOI:10.16096/J.cnki.nmgyxzz.2019.51.06.052

洁悠神抗菌剂在终末期肾脏病患者中心静脉导管维护的应用分析*

陈艳华,严紫威,胡雪芳,魏晓萍

(广东省惠东县人民医院肾内科,广东 惠东 516300)

【摘要】目的 分析洁悠神抗菌剂在终末期肾脏病患者中心静脉导管维护的应用效果。**方法** 选取 2016 年 2 月至 2018 年 8 月我院终末期肾脏病(End stage renal disease, ESRD)患者 92 例,依照入院顺序分为观察组 46 例与对照组 46 例。其中对照组采用 0.5% 消毒液抗菌剂,观察组采用洁悠神抗菌剂。探讨影响 CVC 感染相关因素及护理效果满意度。**结果** 年龄 ≥ 50 岁、穿刺次数 ≥ 3 次及置管时间 ≥ 7 d CVC 感染发生率高于年龄 < 50 岁、穿刺次数 < 3 次及置管时间 < 7 d($P < 0.05$);护理后,观察组护理效果满意度 93.48% 高于对照组 76.09% ($P < 0.05$)。**结论** 终末期肾脏病患者 CVC 感染发生率与穿刺次数、置管时间、年龄等多种因素呈正相关性,同时将洁悠神抗菌剂应用于 CVC 维护慢性肾衰竭患者中,对降低 CVC 感染发生率,提高护理效果满意度具有积极作用。

【关键词】 洁悠神抗菌剂;CVC;ESRD;相关性感染

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** B **【论文编号】** 1004-0951(2019)06-0741-03

近年来,临床治疗 ESRD 最有效方法之一为实施血液透析治疗,而血管通路良好是保证血液透析

* [基金项目] 惠州市科技计划项目(编号:20140807)

治疗顺利,延长患者生命的重要前提。自体动静脉内瘘作为目前临床最为理想的血管通路,可提供充分血流量,降低感染与血栓生成发生率,但其难以适用于无法建立内瘘者^[1]。本研究选取 92 例 ESRD 患者,通过分组对比,从预防感染等方面探究洁悠神抗菌剂的应用效果与安全性。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 2 月至 2018 年 8 月我院 ESRD 患者 92 例,依照入院顺序分为观察组 46 例与对照组 46 例。其中观察组女 15 例,男 31 例;年龄 20~80 岁,平均年龄(51.15±11.13)岁;体质指数 18~25 kg/m²,平均体质指数(20.79±1.32)kg/m²;置管时间 1~12 d,平均置管时间(7.92±2.01)d;置管部位:16 例股静脉、30 例颈内静脉;对照组女 17 例,男 29 例;年龄 21~79 岁,平均年龄(50.84±10.92)岁;体质指数 18~27 kg/m²,平均体质指数(21.04±1.27)kg/m²;置管时间 2~13 d,平均置管时间(8.02±1.98)d;置管部位:18 例股静脉、28 例颈内静脉。两组基本资料(年龄、体质指数、性别、置管时间、置管部位)均衡可比($P>0.05$)。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求,并经我院伦理委员会审核通过。

1.2 选取标准 (1)纳入标准:知情并签署同意书;置管前血培养均呈阴性。(2)排除标准:妊娠期或哺乳期女性;体温>38.5℃者;存在凝血机制缺陷障碍者;合并自身免疫系统疾病者;近 14 d 内有 CVC 留置史者;存在肝肾脑心等重要脏器功能严重不全者;严重器质性病变者;存在出血、感染等全身性疾病者;既往有严重智力障碍或精神疾病史者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 均采用 0.5% 安多福对 CVC 穿刺点及周围皮肤进行消毒,然后使用透明敷料贴(3M)固定穿刺点。

1.3.2 观察组 CVC 留置后,均采用无菌生理盐水清洁导管插入部位皮肤及外露导管,并于距皮肤(约 15 cm 处)向穿刺部位喷洒 0.2 ml 洁悠神抗菌剂,干燥后形成保护膜,并将无菌透明贴覆盖于穿刺

部位,同时采用洁悠神抗菌剂清洁外露导管接头处,每日 3 次。

1.4 观察指标 (1)CVC 感染相关因素。(2)采用我院自制患者满意度调查表对两组护理后满意度进行评估,不满意(0~62 分);一般满意(63~74 分);基本满意(75~90 分);非常满意(91~100 分)。护理效果满意度=(非常满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。

1.5 统计学分析 采用 SPSS 25.0 软件分析数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料用($n, \%$)表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 CVC 感染相关因素 年龄≥50 岁、穿刺次数≥3 次及置管时间≥7 d CVC 感染发生率高于年龄<50 岁、穿刺次数<3 次及置管时间<7 d($P<0.05$),见表 1。

2.2 护理效果满意度 护理后,两组护理效果满意度比较,观察组 93.48% 高于对照组 76.09% ($P<0.05$),见表 2。

表 1 CVC 感染相关因素($n, \%$)

相关因素	n	感染例数	χ^2 值	P 值
性别				
女	32	5(15.63)	0.107	0.744
男	60	11(18.33)		
年龄(岁)				
<50	29	1(3.45)	5.731	0.017
≥50 岁	63	15(23.81)		
穿刺次数(次)				
<3	31	2(6.45)	3.895	0.048
≥3	61	14(22.95)		
置管时间(d)				
≥7	45	13(28.89)	8.105	0.004
<7	47	3(6.38)		

表 2 护理效果满意度($n, \%$)

组别	n	非常满意	基本满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	46	23(50.00)	20(43.48)	3(6.52)	0(0.00)	43(93.48)
对照组	46	17(36.96)	18(39.13)	6(13.04)	5(10.87)	35(76.09)
χ^2 值						5.392
P 值						0.020

3 讨论

CVC 具有血流速度快、穿刺成功率高、血管并发症少、静脉管径粗等明显优势,是临床救护急危重症者的重要途径。而 ESRD 患者实施血液透析治疗

的必要条件是行经皮 CVC,可有效提高穿刺成功率、减少血管并发症^[2]。本研究发现,年龄≥50 岁、穿刺次数≥3 次及置管时间≥7 d CVC 感染发生率高于年龄<50 岁、穿刺次数<3 次及置管时间<7 d

($P < 0.05$)。可见 ESRD 患者血液透析治疗中, CVC 感染发生率与穿刺次数、置管时间、年龄等因素呈正相关。无菌敷料、抗菌药物、尽早拔管等作为目前 CVC 感染预防手段, 均存在一定局限性, 无法达到有效抗菌效果。洁悠神抗菌剂作为一种长效物理抗菌新型材料, 以有机硅季铵盐为主要成分, 于皮肤及导管表层喷洒后, 可生成正电荷膜, 有助于吸附负电荷病原微生物, 杀死病原微生物, 抗菌效果较强; 同时其作为物理抗菌, 可有效降低细菌耐药性, 且其应用于病毒、真菌及细菌杀灭中具有较强广谱抗菌作用^[3]。另外, 洁悠神抗菌剂具有操作简便、透明、无口腔毒性反应、过敏少等明显优势, 符合预防感染生物学要求, 患者认可度较高。护理效果满意度作为检验护理服务质量合格与否的重要指标之一, 有助于缓解护患紧张关系, 建立良好沟通渠道, 改善医院形象。本研究发现, 护理后, 观察组护理效果满意度 93.48% 高于对照组 76.09% ($P < 0.05$)。

提示洁悠神抗菌剂应用于 CVC 维护 ESRD 患者中。可有效提升护理效果满意度, 利于解决护患纠纷, 建立护患良好沟通渠道, 提升护理服务质量^[4]。

[参考文献]

- [1] 马佩芬, 王东敏, 张秀, 等. 长效物理抗菌材料应用于中心静脉导管相关性感染的有效性及其安全性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(24): 5 592-5 595.
- [2] 李蓉梅, 郭苗苗, 孔懿, 等. 2% 葡萄糖酸氯己定皮肤消毒液在经外周静脉置入中心静脉导管维护中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(3): 43-45.
- [3] 王朋朋, 应燕萍, 吴林秀, 等. 经外周静脉置入中心静脉导管带管肿瘤出院患者两种导管维护方式并发症发生情况比较研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(3): 296-301.
- [4] 林群, 吴达娟, 胡桂芳, 等. 血液肿瘤患者经外周静脉置入中心静脉导管相关性感染的危险因素与预防措施[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(17): 3 982-3 984.

[收稿日期] 2019-01-05

DOI: 10.16096/J.cnki.nmgjxzz.2019.51.06.053

抗阻训练联合 KAP 模式对冠心病 PCI 术后 遵医行为及生活质量的影响

范 瑜

(开封市中心医院心内科, 河南 开封 475000)

[摘要] **目的** 研究抗阻训练联合知信行(KAP)模式对冠心病(CHD)患者经皮冠状动脉介入(PCI)术后遵医行为及生活质量的影响。**方法** 选取我院 CHD 患者 86 例, 按照入院顺序分为研究组 43 例、对照组 43 例, 均行 PCI 术治疗, 术后对照组采用常规抗阻训练, 研究组采用 KAP 模式联合抗阻训练。统计比较两组遵医行为及日常生活活动能力(ADL)评分。**结果** 训练后研究组遵医率 93.02% (40/43) 高于对照组 67.44% (29/43), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 训练后研究组 ADL 评分(19.38 ± 3.16)分低于对照组(29.45 ± 4.72)分, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 抗阻训练联合 KAP 模式能显著提高 CHD 患者 PCI 术后遵医行为, 改善患者生活质量。

[关键词] 抗阻训练; KAP 模式; 冠心病; PCI

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** B **[论文编号]** 1004-0951(2019)06-0743-02

冠心病(Coronary heart disease, CHD)是临床常见心脏病之一, 临床多采用经皮冠状动脉介入(Per-cutaneous coronary intervention, PCI)术治疗, 该手术可有效疏通 CHD 患者冠状动脉管腔, 改善心肌功能, 可有效降低 CHD 患者并发症发生率及死亡率^[1]。本研究选取我院 CHD 患者 86 例, 旨在研究抗阻训练联合 KAP 模式对 CHD 患者 PCI 术后遵医行为及生活质量的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 10 月至 2016 年 10 月我院 CHD 患者 86 例, 按照入院顺序分为两组, 其中研究组 43 例, 男 25 例, 女 18 例, 年龄 48~79 岁, 平均年龄(63.45 ± 8.13)岁, 病程 2~8 年, 平均病程(4.36 ± 2.15)年; 对照组 43 例, 男 24 例, 女 19 例, 年龄 47~76 岁, 平均年龄(62.65 ± 7.86)岁, 病程 2~9 年, 平均病程(5.13 ± 2.45)年。两组年龄、性别、病程等基线资料对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者均知晓本研究, 自愿