

# 尿毒症患者腹膜透析导管出口处感染的多维度护理干预效果分析

刘莹 李静静 (通讯作者)

西安市第三医院 陕西 西安 710000

**【摘要】**目的：评定尿毒症腹膜透析导管出口处感染患者接受多维度护理干预的有效性。方法：研究时间为2023年12月-2025年12月，选取尿毒症腹膜透析导管出口处感染患者进行观察，总计70例。经由随机数字表法将患者划分为两组，每组35例。参照组实施常规护理，试验组执行多维度护理干预。观察不同组别的导管感染控制效果、生活质量、自我感受负担。结果：（1）试验组导管感染控制总有效率比参照组高， $P < 0.05$ 。（2）试验组干预后生活质量评分比参照组高，自我感受负担数值低于参照组， $P < 0.05$ 。结论：尿毒症腹膜透析导管出口处感染护理期间，通过应用多维度护理，能够减轻患者自我感受负担。此种护理形式还可强化导管感染控制效果，提高患者生活质量。

**【关键词】**：尿毒症；腹膜透析；导管出口处感染；多维度护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.054

尿毒症作为终末期肾病的主要表现形式，可见机体出现代谢性酸中毒，伴随不同程度的水电解质紊乱、酸碱失衡。此部分患者肾脏功能难以独立完成代谢，而经由腹膜透析方式，可对患者病情进行有效控制<sup>[1]</sup>。而在透析治疗过程中，导管出口处感染为常见并发症之一，也是引起腹膜炎，造成患者治疗失败的关键性因素。针对此种情况，为有效控制感染，提高患者腹膜透析治疗效果，还应重视护理方案的实施。多维度护理基于多个方面实施护理指导，以患者为中心，聚焦于解决感染相关问题，在稳定患者病情的同时，还可减轻其因疾病所致的不良情绪，提高其自我管理能力和<sup>[2-3]</sup>。本研究对多维度护理在尿毒症腹膜透析导管出口处感染患者中的应用意义进行探究，报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

将70例尿毒症腹膜透析导管出口处感染纳入临床研究，时间为2023年12月-2025年12月。经由随机数字表法予以患者分组处理，各组均为35例。参照组：男、女比为19:16；年龄52-78岁，平均 $(65.39 \pm 4.82)$ 岁。试验组：男、女比为20:15；年龄51-79岁，平均 $(65.41 \pm 4.79)$ 岁。2组常规资料对照无显著区别， $P > 0.05$ 。

纳入标准：（1）符合尿毒症诊断条件者；（2）具备腹膜透析治疗指征者；（3）导管出口处感染，出口处存在黄白色脓性分泌物、肉芽组织生长，伴有或不伴有红肿热痛、渗液、流脓表现。（4）知情本研究。

排除标准：（1）伴有严重感染者；（2）休克者；（3）严重心律失常者。

### 1.2 方法

参照组：常规护理方案。患者住院治疗过程中，为其普及腹膜透析、尿毒症相关知识。结合患者机体营养状态，开展饮食指导，说明饮食方面的注意事项。另观察患者病情进展情况，

及时发现相关并发症。日常护理过程中，坚持无菌操作原则，降低感染风险。患者出院之前，开展规范化的出院指导，说明预防导管出口处感染的必要性。提醒患者规律门诊透析，并告诉院外导管维护的具体方法。患者出院之后，定期通过电话与门诊的形式对其进行随访。

试验组：多维度护理指导方案，具体如下：

（1）风险识别。成立护理小组，邀请经验丰富的腹膜透析护理人员参与其中，小组成员进行头脑风暴，查阅关于腹膜透析导管出口处感染的最新研究资料，并对既往出现感染的案例进行整合，积极分析诱发感染的相关因素。经由对各项资料的初步整理，提示机体营养状态、操作不规范、年龄因素均为引起腹膜透析导管出口处感染的主要原因。在此基础上，结合患者康复需求、院内护理经验，制定多维度护理措施。

（2）健康知识宣教。为患者发放腹膜透析导管出口处感染知识宣教手册，教会患者正确识别感染的方法，并予以其饮食指导，说明日常合理饮食的必要性。为患者现场示范导管口处理操作，提高其自护技能。

（3）插管前评估。结合患者实际情况，选择合理的穿刺位置、角度，确保穿刺精确。基于循证研究，明确最佳的穿刺方法。

（4）感染控制与防范。重视环境管理，在患者进入血透室之前，预先对环境进行消毒。同时，对各护理人员进行无菌操作意识培训，提高手卫生执行率，降低交叉感染风险。

（5）导管护理与维护。结合循证指南，对导管护理计划进行调整。帮助患者及时更换敷料，确保导管插入位置干净、无菌。另强化透析过程中的环境卫生管理，维持血管通路通畅。

（6）心理疏导。患者接受腹膜透析治疗过程中，与其进行有效沟通，做到面带微笑，主动与其建立良好的护患关系。指导患者通过听音乐、阅读书籍形式转移注意力，减轻身心负担。患者治疗后，评估其心理健康状态，并配合艺术疗法、作

业疗法帮助其调节情绪。

(7) 院外护理。通过线上支持形式教会患者置管部位清洁的正确方法。叮嘱其自行观察有无穿刺点渗液、渗血等表现。同时，告诉患者穿刺侧不可提重物，日常规律作息。

### 1.3 观察指标

(1) 导管感染控制效果。对患者导管感染控制效果进行评估，分为显效、有效、无效三个维度，计算总有效率。

(2) 生活质量。经由肾脏病生活质量量表对该结果进行分析，调查五个方面的内容，例如肾脏负荷、躯体健康等。各项评分均为百分制，分数值高，生活质量优异。

(3) 自我感受负担。通过自我感受负担量表 (SPBS) 评价该指标。量表条目 10 个，划分为三个维度，即经济、身体、情感负担。单一条目为 1-5 分，评分区间为 10-50 分。分数值低，说明患者自我感受负担轻。

### 1.4 统计学方法

SPSS24.0 软件处理相关数据。计数、计量资料实施卡方检验、t 检验。分别以百分数/ ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述。P<0.05，统计学价值存在。

## 2 结果

### 2.1 导管感染控制效果

表 1 可见，观察各组导管感染控制效果，与参照组相比，试验组总有效率更高，P<0.05。

表 1 导管感染控制效果[n (%)]

组别	试验组	参照组	X <sup>2</sup>	P
例数(n)	35	35		
显效	22(62.86%)	13(37.14%)		
有效	12(34.29%)	15(42.86%)		
无效	1(2.86%)	7(20.00%)		
总有效率	34(97.14%)	28(80.00%)	5.081	0.024

### 2.2 生活质量

表 2 可见，未见各组干预前生活质量评分存在较大差异，P>0.05。经由护理干预，各组肾病的影响、症状及不适等分数值均升高，试验组评分高于参照组，P<0.05。

表 2 生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	试验组	参照组	t	P
例数(n)	35	35		
肾病的影响	干预前 45.39±3.28	45.42±3.42	0.037	0.970

	干预后	65.52±3.10*	60.59±3.24*	6.504	<0.001
肾脏负荷	干预前	33.31±3.10	33.20±3.25	0.145	0.885
	干预后	51.19±2.12*	43.98±2.29*	13.669	<0.001
症状及不适	干预前	59.28±3.12	59.31±3.24	0.039	0.969
	干预后	72.18±2.14*	66.10±2.35*	11.317	<0.001
躯体健康	干预前	40.09±2.20	40.10±2.35	0.018	0.985
	干预后	61.91±2.17*	55.42±2.11*	12.685	<0.001
心理健康	干预前	49.11±3.20	49.09±3.16	0.026	0.979
	干预后	73.28±3.25*	65.03±3.19*	10.718	<0.001

注：与本组干预前相比，\*P<0.05。

### 2.3 自我感受负担

表 3 可见，评价两组干预后的自我感受负担相关评分，与参照组相比，试验组经济、情感方面的负担评分均较低，P<0.05。

表 3 自我感受负担 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	试验组	参照组	t	P	
例数(n)	35	35			
经济负担	干预前	11.59±2.24	11.62±2.23	0.056	0.955
	干预后	6.10±1.35*	8.92±1.82*	7.362	<0.001
身体负担	干预前	13.11±2.20	13.09±2.16	0.038	0.969
	干预后	7.02±1.11*	9.28±2.42*	5.022	<0.001
情感负担	干预前	12.78±3.16	12.82±3.34	0.051	0.959
	干预后	8.11±2.19*	10.28±2.25*	4.089	<0.001

注：与本组干预前相比，\*P<0.05。

## 3 讨论

腹膜透析属于尿毒症治疗的主要形式，属于肾脏替代疗法的一种。治疗过程中，以人体腹膜为半透膜，将腹腔作为交换空间，经由向其灌注腹透液，可形成浓度差，进而达到交换血浆内溶质、水分的目的。腹膜透析治疗借助于弥散、对流作用，能够将机体内的代谢废物、毒素清除，从而维持机体内环境稳定。现阶段，基于腹膜透析技术应用、发展，疾病相关并发症发生风险提升，常见包括透析管出口处感染、隧道炎等<sup>[4-5]</sup>。就出口处感染而言，不仅会造成腹膜炎发生风险增加，而且还会导致非计划性拔管率提升，甚至终止腹膜透析治疗。为帮助患者预防、控制腹膜透析导管出口处感染，还应积极开展相关护

理操作。

多维度护理以患者为中心,对其发生腹膜透析导管出口处感染的相关风险因素进行识别,制定具有前瞻性、个性化的护理指导策略,以此降低并发症发生风险,提高感染控制效果。本研究结果可见,在导管感染控制效果方面,试验组总有效率高于参照组, $P<0.05$ 。这是因为多维度护理期间重视风险评估,并基于循证医学理念,积极开展透析程序控制、卫生管控相关操作,作用于从源头上降低感染发生风险。对患者机体营养状态进行评估,予以其科学、规范的饮食指导,介绍腹膜透析导管管理的相关知识,在提高其机体抵抗力的同时,强化其自我管理能力。这就使得患者感染控制效果提升,机体营养状态改善,形成良性循环<sup>[6-7]</sup>。本研究结果证明,经由护理干预,试验

组自我感受负担评分比参照组低,在两组生活质量方面,试验组各项分数值高于参照组, $P<0.05$ 。凭借多维度护理的实施,患者出院后,仍利用微信相关线上平台把握患者健康状态,实施针对性指导,可减轻其院外医疗负担。同时,重视关注患者情绪状态,教会其疏导情绪的技巧,可使之转移对腹膜透析治疗的注意力,强化感染控制自我效能<sup>[8-9]</sup>。另外,积极予以患者跟踪服务、个体指导,还可帮助其改善身体机能,提高生活质量。

综上所述,尿毒症患者临床护理中,针对腹膜透析导管出口处感染问题,实施多维度护理方案,可有效提高感染控制效果。此种护理形式还有助于减轻患者自我感受负担,促进其生活质量提升。

### 参考文献:

- [1] 林俊芳,林吟,宋倩倩,等.聚焦解决模式联合腹式呼吸对腹膜透析患者生活质量及心理和生理指标的影响[J].福建医药杂志,2025,47(12):113-116.
- [2] 戴秋霞,陈金英,陈秀红,等.基于阶段性反馈模式的健康宣教在终末期肾病腹膜透析患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(35):112-114.
- [3] 赵晓彬,钱鏐莹,朱冰艳,等.5E理念指导下的渐进性康复护理在糖尿病肾病腹膜透析患者中的应用[J].当代医药论丛,2025,23(33):189-192.
- [4] 郑泽璇,郑玉婷,高占红,等.基于健康行为改变整合理论的运动干预对腹膜透析病人运动依从性及生活质量的影响[J].全科护理,2025,23(21):4095-4099.
- [5] 田素革,张凤杰,李佩丽.基于IMB的运动康复护理对腹膜透析患者遵医行为、健康行为和生活质量的影响[J].河南医学研究,2025,34(20):3816-3819.
- [6] 李彩霞.以互联网为依托的闭环健康管理在慢性肾衰竭腹膜透析患者康复进程中的多维度效能探究[J].河南医学研究,2025,34(18):3446-3450.
- [7] 宋旭芳,陈飞飞,王林凤.基于最佳证据总结的导管护理对预防腹膜透析导管相关感染和并发症的价值[J].航空航天医学杂志,2025,36(09):1124-1127.
- [8] 夏昌华,邱取英,张晓华,等.基于云技术的4C延续性护理模式干预对腹膜透析患者康复锻炼依从性及自我护理能力的影响[J].慢性病学杂志,2025,26(04):560-563.
- [9] 王晓灵,赵连,齐征.基于格林模式的健康教育在肾癌合并肾衰竭行自动化腹膜透析居家治疗患者中的应用[J].肿瘤基础与临床,2025,38(02):259-262.