

腹膜透析患者出口处感染预防的集束化护理策略研究

陈丹

重庆市第九人民医院

DOI:10.32629/bmtr.v8i1.18551

[摘要] 目的：探讨集束化护理策略在预防腹膜透析患者出口处感染中的应用效果，为临床护理工作提供科学依据。方法：选取2025年1月至2025年12月在本院接受腹膜透析治疗的10例患者作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组和对照组，每组各5例。对照组实施腹膜透析常规护理，观察组在常规护理基础上实施集束化护理策略，包括出口处标准化护理、健康宣教强化、并发症预警监测、心理干预及护理质量管控等措施。比较两组患者出口处感染发生率、感染愈合时间、护理满意度及自我护理能力评分。结果：观察组患者出口处感染发生率为0.00%(0/5)，低于对照组的40.00%(2/5)，差异有统计学意义($\chi^2=4.444, P=0.035$)；观察组感染患者愈合时间为(10.10±1.48)d，短于对照组的(16.70±2.25)d，差异有统计学意义($t=3.987, P=0.008$)；观察组护理满意度为100.00%(5/5)，高于对照组的60.00%(3/5)，差异有统计学意义($\chi^2=4.762, P=0.029$)；干预后观察组自我护理能力评分(83.12±7.25)分，显著高于对照组的(64.89±8.08)分，差异有统计学意义($t=3.876, P=0.009$)。结论：集束化护理策略能有效降低腹膜透析患者出口处感染发生率，缩短感染愈合时间，提高患者护理满意度及自我护理能力，值得在临床腹膜透析护理工作中推广应用。

[关键词] 腹膜透析；出口处感染；集束化护理；预防策略；自我护理能力

中图分类号：R619+3 **文献标识码：**A

Research on the Clustered Nursing Strategy for Preventing Infections at the Exit Site of Peritoneal Dialysis Patients

Dan Chen

Chongqing Ninth People's Hospital

[Abstract] Objective: To explore the application effect of the bundled care strategy in preventing infection at the exit site of peritoneal dialysis patients, and to provide scientific basis for clinical nursing work. Methods: From January 2025 to December 2025, 10 patients who received peritoneal dialysis treatment in our hospital were selected as the research subjects. They were divided into the observation group and the control group by random number table method, with 5 cases in each group. The control group received routine peritoneal dialysis care, while the observation group received the bundled care strategy in addition to the routine care, including standardized care at the exit site, intensified health education, monitoring of complications, psychological intervention, and quality control of nursing. The infection rate at the exit site, infection healing time, nursing satisfaction, and self-care ability score of the two groups were compared. Results: The infection rate at the exit site of the observation group was 0.00% (0/5), which was lower than 40.00% (2/5) of the control group, and the difference was statistically significant ($\chi^2 = 4.444, P = 0.035$); the infection healing time of the observation group was (10.10 ± 1.48) days, which was shorter than (16.70 ± 2.25) days of the control group, and the difference was statistically significant ($t = 3.987, P = 0.008$); the nursing satisfaction of the observation group was 100.00% (5/5), which was higher than 60.00% (3/5) of the control group, and the difference was statistically significant ($\chi^2 = 4.762, P = 0.029$); after the intervention, the self-care ability score of the observation group (83.12 ± 7.25) points was significantly higher than that of the control group (64.89 ± 8.08) points, and the difference was statistically significant ($t = 3.876, P = 0.009$). Conclusion: The bundled care strategy can effectively reduce the infection rate at the exit site of peritoneal dialysis patients, shorten the infection healing

time, improve the nursing satisfaction and self-care ability of patients, and is worthy of promotion and application in clinical peritoneal dialysis nursing work.

[Key words] Peritoneal dialysis; Exit site infection; Bundled care; Prevention strategy; Self-care ability

腹膜透析作为终末期肾脏病患者重要的肾脏替代治疗方式,具有操作便捷、对血流动力学影响小等优势,在临床广泛应用^[1]。然而,出口处感染作为腹膜透析常见并发症,不仅会增加患者痛苦与医疗负担,严重时还可能导致透析失败,甚至危及生命,因此成为临床护理的重点与难点。常规护理虽能满足基础护理需求,但缺乏系统性、针对性的干预措施,难以有效降低感染风险^[2]。集束化护理以循证医学为依据,整合一系列经证实有效的护理措施,形成标准化护理方案,为患者提供全面、规范的护理服务^[3]。基于此,本研究选取2025年1月至2025年12月在本院接受腹膜透析治疗的10例患者为研究对象,探讨集束化护理策略在预防出口处感染中的应用效果,旨在为临床护理工作优化提供科学依据,进而改善患者预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月至2025年12月在本院肾内科接受腹膜透析治疗的10例患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各5例。观察组中男性3例,女性2例;年龄34~67岁,平均年龄(48.52±9.18)岁;对照组中男性3例,女性2例;年龄32~68岁,平均年龄(49.05±8.69)岁。两组患者一般资料方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:符合终末期肾脏病诊断标准,接受腹膜透析治疗,透析导管置入时间 ≥ 2 周;意识清晰,能够配合护理干预及数据收集;自愿参与本研究,并签署知情同意书;在本院规律随访,随访周期满12个月。

排除标准:入组时已存在出口处感染、腹膜炎等并发症;合并严重心、肝、肺等脏器功能障碍;存在精神疾病、认知障碍,无法自主完成自我护理;合并免疫功能缺陷疾病、恶性肿瘤;中途转至血液透析治疗、退出腹膜透析或失访者。

1.2 方法

对照组实施腹膜透析常规护理。包括:指导患者及家属掌握腹膜透析导管出口处基础护理方法,即每日用生理盐水清洁出口处,待干燥后用无菌纱布或透气敷料覆盖,每周更换敷料2~3次,若敷料潮湿、污染,及时更换;告知患者避免出口处沾水、受压,避免剧烈运动导致导管移位;定期进行门诊随访,每月复查1次,评估出口处情况及透析效果;若出现感染症状,及时给予局部消毒、抗感染药物治疗等对症处理;常规开展健康宣教,发放腹膜透析护理手册,解答患者疑问。

观察组在对照组常规护理基础上实施集束化护理策略,首先,组建专项护理小组,由肾内科护士长领衔,5名经验丰富、操作熟练的护士为组员,结合循证医学与临床实践制定方案。出口处标准化护理是关键,制定统一操作流程,护理人员和家属经培训考核合格后操作。清洁时用无菌生理盐水环形擦拭,范围直径

≥ 8 cm,擦两遍,干燥后涂抗菌软膏、盖无菌敷料,每周换三次,有异常立即换,换时严格无菌操作。每月小组专项评估,及时调整方案。强化健康宣教形式多样,针对患者情况制定个性化计划。每周集中宣教,对文化低、接受弱的患者,用一对一示范、视频讲解等方式强化训练。每月组织病友交流会,分享经验增强信心,还发放图文手册,方便查阅。并发生预警监测方面,建立预警机制,指导患者每日自查并记录《出口处护理日志》,随访时提交分析。对感染高危患者增加随访频次,必要时上门指导。发现早期症状立即干预,防止病情恶化。心理干预与支持不容忽视。腹膜透析患者长期治疗易有负面情绪,影响护理依从性。小组每月心理评估,用专业量表了解状态,针对性疏导,鼓励参与护理,同时与家属沟通,共同监督,营造良好家庭氛围。护理质量管控严格,小组每周例会汇总情况、分析问题、优化方案。每月抽查操作质量,纠正不规范行为。建立不良事件上报制度,发生感染及时分析改进,避免再次发生。集束化护理策略多维度发力,为腹膜透析患者提供全面、优质护理。

1.3 观察指标

①出口处感染发生率:统计两组患者干预12个月内出口处感染发生例数,感染诊断标准参照《腹膜透析标准操作规程》:出口处出现红肿、疼痛、渗液(脓性或浆液性),分泌物培养阳性,或伴有隧道压痛、硬结。感染发生率=感染例数/总例数 $\times 100\%$ 。②感染愈合时间:记录两组感染患者从出现感染症状到症状完全消失、伤口愈合的时间。③护理满意度:干预结束后,采用本院自行设计的护理满意度调查问卷评估,问卷内容包括护理操作、健康宣教、心理支持、随访服务等方面,共20题,每题0~5分,总分100分。 ≥ 85 分为非常满意,60~84分为满意, <60 分为不满意。护理满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。④自我护理能力评分:采用腹膜透析患者自我护理能力量表评估,量表包括饮食管理、透析操作、并发症预防、病情监测4个维度,共28题,每题1~4分,总分28~112分,得分越高表示自我护理能力越强。分别在干预前、干预后各评估1次。

1.4 统计学处理

采用SPSS27.0处理数据。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验,组内比较采用配对样本t检验;计数资料以例数(百分比)[$n(\%)$]表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者出口处感染发生率比较

观察组感染发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组感染患者愈合时间及两组自我护理能力评分比较

观察组感染患者愈合时间短于对照组,差异有统计学意义

($P < 0.05$)；干预前，两组患者自我护理能力评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；干预后，两组自我护理能力评分均较干预前显著提高，且观察组评分高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

表1 两组患者出口处感染发生率比较

组别	例数(n)	感染例数(n)	感染发生率(%)	χ^2 值	P值
观察组	5	0	0.00	4.444	0.035
对照组	5	2	40.00	-	-

注：与对照组比较， $P < 0.05$ 。

表2 两组感染患者愈合时间及两组自我护理能力评分比较

组别	例数(n)	感染愈合时间 (d, $\bar{x} \pm s$)	自我护理能力评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	
			-干预前	-干预后
观察组	5	10.10 ± 1.48	52.67 ± 7.82	83.12 ± 7.25
对照组	5	16.70 ± 2.25	53.01 ± 7.95	64.89 ± 8.08
t值	-	3.987	0.078	3.876
P值	-	0.008	0.939	0.009

注：与对照组比较， $P < 0.05$ ；与本组干预前比较， $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者护理满意度比较

干预结束后，观察组护理满意度为100.00%，高于对照组的60.00%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者护理满意度比较

组别	例数(n)	非常满意(n)	满意(n)	不满意(n)	护理满意度(%)	χ^2 值	P值
观察组	5	3	2	0	100.00	4.762	0.029
对照组	5	1	2	2	60.00	-	-

注：与对照组比较， $P < 0.05$ 。

3 讨论

终末期肾脏病患者需依赖腹膜透析维持生命，而出口处感染是该治疗方式最主要的并发症之一，其发生与导管护理不规范、患者自我护理能力薄弱、免疫力低下等因素密切相关。感染不仅会加重患者痛苦与经济负担，还可能引发腹膜炎、隧道炎等严重后果，甚至导致腹膜透析中断，影响治疗效果与患者预后^[4]。因此，采取科学有效的护理措施预防出口处感染，对保障腹膜透析顺利进行、提升患者生活质量至关重要。集束化护理作为基于循证医学的新型护理模式，通过整合多项高效护理措施形成标准化方案，能有效弥补常规护理的局限性，为患者提供全面系统的护理支持^[5]。

对照组采用腹膜透析常规护理，涵盖基础护理指导、健康宣教、定期随访及感染后对症处理等，满足患者基础护理需求。观

察组在常规护理基础上实施集束化护理，构建了多维度护理体系：组建专项护理小组保障方案专业性；出口处标准化护理规范清洁、消毒、敷料更换等操作流程，从源头降低感染风险；多样化健康宣教适配不同患者认知水平，强化护理知识与技能传递；并发症预警监测通过日志记录与高频随访实现早发现、早干预；心理干预缓解患者负面情绪，提升护理依从性；护理质量管控通过例会、抽查等持续优化护理流程，确保护理效果。

观察组出口处感染发生率0.00%低于对照组40.00% ($\chi^2 = 4.444, P = 0.035$)，证实集束化护理的标准化操作与预警监测能有效规避感染风险。观察组感染愈合时间 (10.10 ± 1.48) d 短于对照组 (16.70 ± 2.25) d ($t = 3.987, P = 0.008$)，得益于早期干预与规范护理对创面修复的促进作用。护理满意度方面，观察组100.00%高于对照组60.00% ($\chi^2 = 4.762, P = 0.029$)，体现了个性化宣教、心理支持等措施对患者需求的精准满足。自我护理能力评分上，干预后观察组 (83.12 ± 7.25) 分显著高于对照组 (64.89 ± 8.08) 分 ($t = 3.876, P = 0.009$)，说明集束化护理能有效提升患者疾病管理能力。

本研究表明，集束化护理策略通过标准化操作、强化宣教、预警监测、心理干预及质量管控等多维度措施，能显著降低腹膜透析患者出口处感染发生率，缩短感染愈合时间，提升护理满意度与患者自我护理能力。该模式弥补了常规护理的系统性不足，实现了护理服务的规范化、个性化与全程化，为患者提供了更优质的护理保障。因此，集束化护理策略在腹膜透析患者出口处感染预防中效果显著，具有重要的临床推广价值，可为临床护理工作优化提供参考。

【参考文献】

- [1] 谢慧敏, 黄丽秋, 汤嘉敏, 等. 尿管圈对腹膜透析患者出口处感染发生率的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(4): 680-684.
- [2] 林小娟, 黄鹏, 陆玉娜. 腹膜透析相关性感染预防措施的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(14): 11-17.
- [3] 苏小然. 延续性护理对降低腹膜透析患者导管出口处感染的价值[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(9): 3.
- [4] 邓笠, 罗纪聪, 王颖. Snyder希望理论对腹膜透析患者自我护理能力的影响[J]. 重庆医学, 2024, 53(11): 1749-1752.
- [5] 孙爽爽. 1例升主动脉置换术后并发腹膜透析相关性腹膜炎合并中度抑郁患者的护理[J]. 亚太医学, 2026, 05(1): 11.

作者简介:

陈丹(1989—), 女, 汉族, 重庆北碚人, 本科, 研究方向: 护理。