



## • 护理研究 •

## 深静脉置管感染后的护理体会

潘 彬

(福建省福州儿童医院 福建福州 350005)

**摘要:**目的 研究深静脉置管术患者采取护理干预的临床价值。方法 选择我院2015年3月-2017年3月纳入的85例深静脉置管术患者作为研究对象,根据患者具体病情采取针对性护理,观察临床护理效果。结果 我院85例深静脉置管术患者穿刺成功率为100.00%,皮肤红肿发生率1.18%,脱管发生率2.35%,并未出现严重并发症。结论 深静脉置管患者采取有效护理干预效果显著,有效避免严重并发症,保障患者身心健康,为预后提供保障。

**关键词:**护理体会;感染;深静脉置管;并发症

**中图分类号:** R256.12

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5187 (2018) 04-372-01

深静脉置管是指将特殊的穿刺管经过皮肤留置于患者深静脉中,达到长期留置的效果,主要适用于需要长期、间断性输液治疗的患者,具有留置时间长、操作简便以及痛苦时间短等特点,被广泛应用于临床。虽然深静脉置管具有较高的临床价值,但部分医护人员穿刺技术不足,极易造成反复穿刺,从而伤害患者血管,不仅产生疼痛感,同时可产生严重并发症[1]。加之多数患者对置管术缺乏了解,容易产生紧张、焦虑等情绪,从而降低治疗效果,导致预后较差。因此若能及时采取有效护理干预,可保障患者身心健康,缓解不良情绪,提高生活质量,促进病情快速稳定[2]。我院展开研究,探讨护理干预在深静脉置管患者中的价值,现将结果报道如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择我院2015年3月-2017年3月纳入的85例深静脉置管术后感染患者作为研究对象,其中男44例,女41例,年龄42-76岁,平均年龄(60.5±3.8)岁。

#### 1.2 方法

(1)置管前,采取热情态度与患者沟通,并详细介绍深静脉置管术相关知识,包括置管位置、过程以及注意事项等,均签署知情同意后后进行置管术。(2)操作前全面评估患者病情,选择合适的血管,常规位置为股静脉或者锁骨下静脉,另外局部皮肤应无损伤或者瘢痕,且动脉搏动显著。操作过程中严格按照无菌操作,同时医务人员需具备丰富的穿刺经验。(3)加强并发症管理,①提前检测患者凝血时间,正常者即可进行置管,若呈高凝状态则不宜采取深静脉置管术。穿刺过程中应尽量一次成功,避免反复穿刺对患者造成伤害。置管后连接输液装置,密切关注病情变化,若出现渗血现象,应及时采取压迫方式止血。②输液结束后采取肝素盐水进行封管,将其针头斜面保留于肝素帽内,随时关注封管液水平,当其剩余0.5-1ml时应采取退针操作,同时推注剩余药液,保证正压封管。另外在输液过程中,若肝素帽内出现血凝块时应及时更换;若输液不畅可采取注射器回抽,直至血块被吸出,随后注入抗凝剂,避免血块栓塞。③加强皮肤管理,保证穿刺位置干燥清洁,定时更换敷贴,并密切关注置管位置有无红肿、疼痛或者灼热现象。④加强导管外翼小孔与皮肤的缝合管理,选择适宜松紧度,耐心询问患者感受,避免皮肤牵拉造成不适感,从而防止导管脱出。更换敷贴时应动作轻柔缓慢,常规消毒后,等待消毒液干后再放置敷贴。⑤经锁骨下静脉置管的患者极易产生气胸或者血胸等症,其中气胸主要发生于肺尖部,尤其是营养不良者风险性较大,应受到临床重点关注。轻度气胸者可自行消失,不需要采取特殊处理;但严重者可通胸腔闭式引流方式改善症状。⑥详细记录患者穿刺情况,包括操作者、时间以及位置等;并每日检查导管留置情况,记录拔管时间以及原因等,耐心询问患者感受,有无发热或者不适,拔管后观察穿刺位置变化。同时应详细记录治疗中采取的药物名称、用法及剂量等。

#### 1.3 统计学处理

采用SPSS 18.0统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,计数资料用百分比表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

我院2015年3月-2017年3月纳入的85例深静脉置管术患者中,深静脉穿刺成功率有85例,成功率为100.00%;随访中发现,置管后一周内有3例患者出现皮肤红肿现象(1.18%),而两个月内有2例患者出现脱管(2.35%),处理后恢复正常。随访中并未出现导管堵塞、静脉炎、血肿或者血栓等并发症,所有患者拔管后伤口愈合良好。

### 3 讨论

临床上通常给予肿瘤或者危重患者采取深静脉置管术,可有效防止反复穿刺耽误治疗,并对患者造成较大伤害,安全性高。加之患者深静脉管径较粗,血流量较大,明显降低治疗药物对其血管的刺激,避免渗漏、静脉炎等并发症,保障其生命安全,为预后提供保障[3]。

随着护理事业不断完善,武凤玉认为及时采取有效护理干预,可有效缓解患者不良情绪,降低疼痛,提高生活质量,促进病情稳定[4]。本文研究结论中,我院深静脉置管术中穿刺成功率为100.00%,皮肤红肿发生率1.18%,脱管发生率2.35%,并未出现严重并发症,拔管后患者伤口恢复较好,说明护理干预效果显著,保证穿刺成功率,避免并发症产生,为预后提供保障。置管前向患者及家属讲解置管相关知识,提高其认知能力,可有效缓解其紧张、焦虑等情绪,为顺利穿刺提供保障[5-6]。根据患者具体情况选择合适的血管,不仅要求局部皮肤无损伤、瘢痕,同时需要操作者自身具备丰富的穿刺经验与技巧,避免反复穿刺,安全性高。同时加强并发症管理,提前做好预防措施,防止不必要并发症。置管后妥善固定导管,并密切关注封管管液变化,保证导管输液通畅。加强皮肤管理,随时检查穿刺位置皮肤状况,保证其干燥清洁。耐心询问患者感受,是否存在灼热、红肿、疼痛等症状,及时采取有效干预,定时更换敷贴,促进伤口快速愈合。另外加强皮肤与导管外翼小孔的缝合操作,保证适宜松紧度,提高患者舒适程度,并防止导管脱落。穿刺后密切关注患者体征变化,重点关注体质较差、年龄较大的高危患者,医护人员应严格控制进针角度,从而减轻患者痛苦,保障其身心安全[7]。

综上所述,深静脉置管术患者采取护理干预效果较好,减少并发症发生率,保障患者身心安全,降低对患者伤害,避免医疗纠纷,同时需要医务人员提高自身职业技能,为成功穿刺提供保障。

### 参考文献

- [1]刘静,迟巍.儿童深静脉置管导致股静脉血栓原因分析及护理干预[J].护士进修杂志,2017,32(16):1493-1494.
- [2]廖廷英.深静脉置管在慢性肾衰竭患者血液透析中的观察和护理[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(39):19.
- [3]陈静,吴晖.深静脉置管患者感染危险因素分析及护理对策[J].中国微生态学杂志,2016,28(3):327-329.
- [4]武凤玉.血液透析患者深静脉置管感染原因分析及护理干预[J].山东医学高等专科学校学报,2015,37(4):289-291.
- [5]高洁,苏洁,徐宝玲等.心脏体外循环术后婴幼儿深静脉置管的维护策略[J].中华现代护理杂志,2015,21(28):3453-3456.
- [6]李爱凤.临床护理路径在心胸外科术后深静脉置管中应用的效果[J].中华现代护理杂志,2016,22(10):1439-1441,1442.
- [7]甘晓英.集束化护理在血液透析病人深静脉置管中的应用[J].全科护理,2015,13(22):2208-2209.