



探讨急诊重症监护室 (EICU) 脓毒症患者脉搏指示连续心排量 (PICCO) 监测时的临床护理方法

李璇璇 张利 龙倩 孙瑶

长沙市中心医院急诊重症监护室 湖南长沙 410004

【摘要】目的 分析研究急诊重症监护室 (EICU) 脓毒症患者脉搏指示连续心排量 (PICCO) 监测时的临床护理方法及效果。**方法** 在本院 2015 年 2 月 -2017 年 2 月间 EICU 收治的脓毒症患者中选择 66 例进行此次研究, 分为 2 组, 对照组采取常规护理, 观察组则加以实施优质护理服务, 每组各 33 例。**结果** 对比两组并发症发生几率, 提示观察组更为理想 ($P < 0.05$), 对比死亡率未见差异 ($P > 0.05$)。**结论** EICU 脓毒症患者 PICCO 监测时要兼顾患者心理、生理方面的护理干预以及管路护理, 以便促进患者康复。

【关键词】 急性重症监护室; 脓毒症; 脉搏指示连续心排量; 护理方法

【中图分类号】 R472.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 05-008-02

脓毒症多由感染因素引起, 临床死亡率相对较高。近年来为提高临床治疗效果, EICU 脓毒症患者多需要进行 PICCO 监测。但监测过程中极易出现种种不良反应, 故寻求合适护理方法降低不良事件的发生几率十分重要^[1-2]。此次研究将在本院 2015 年 2 月 -2017 年 2 月间 EICU 收治的脓毒症患者中选择 66 例作为研究对象, 探析急诊重症监护室 (EICU) 脓毒症患者脉搏指示连续心排量 (PICCO) 监测时的临床护理方法及效果, 现分析如下。

1 资料和方法

1.1 病例资料

在本院 2015 年 2 月 -2017 年 2 月间 EICU 收治的脓毒症患者中选择 66 例进行此次研究, 分为 2 组, 对照组采取常规护理, 观察组则加以实施优质护理服务, 各 33 例。纳入标准: ①均经临床检查确诊为脓毒症。②均无其他严重合并症。③均无严重创伤。④无严重基础疾病。⑤存在明显炎症反应指征。对照组: 男性 18 例, 女性 15 例。年龄: 25-63 岁, 平均年龄为 (55.6 ± 4.7) 岁。观察组: 男性 20 例, 女性 13 例。年龄: 25-65 岁, 平均年龄为 (55.7 ± 4.9) 岁。比较基础资料, 各项数据处理结果均提示差异不显著 ($P > 0.05$), 可比性良好。

1.2 方法

对照组实施常规护理服务, 如病情监测、用药护理、进行各项护理服务时要遵循无菌操作原则。做好肠内外营养支持工作, 指导患者进行适当主、被动活动, 确保病室内温度及湿度适宜, 环境干净整洁。选择合适的拔管时机, 注意导管通畅, 同时也要与患者及其家属保持良好沟通。

观察组: 在基础护理之上增加实施如下护理干预对策:

① PICCO 监测是一种新型技术, 护理人员要在进行护理操作前进行相关知识培训, 提高其对该项技术、护理注意事项的了解程度。②对存在焦虑、恐惧等种种不良情绪或不配合治疗的患者, 护理人员要与其进行积极沟通, 在进行各项护理服务前均要做好解释工作, 对清醒病患要向其说明进行 PICCO 监测的相关配合要求, 采取针对性心理疏导的形式尽可能减轻患者的负面情绪, 对患者予以恰当的鼓励及帮助, 促使其对护理人员产生信任感, 提高诊疗配合度。③与患者家属保持良好沟通, 促使其在探视时间段做好对患者的情感支持以及家庭鼓励, 从而使患者感受到来自家庭的温暖, 提高其积极治疗的信心。④注意观察穿刺点有无渗液、红肿, 确保局部皮肤干燥。妥善固定好导管, 对患者的配合度进行评估, 如有必要则要为患者使用保护性约束, 避免非计划性拔管的发生。⑤积极实施并发症预防, 避免导管堵塞, 定期更换敷料, 如见穿刺部位红肿、渗液则要及时进行对症处理, 避免出现导管相关性感染。避免出现血栓, 同时, 注意观察患者皮肤温度、血液供应情况, 定时测量腿围, 观察是否出现肢体肿胀,

若见异常则要及时通知医生进行对症处理。

1.3 统计学处理

采用 SPSS18.0 统计学软件, 计数资料实施卡方检验, 计量资料实施 t 检验, $P < 0.05$ 有统计学差异显著。

2 结果

两组对比死亡率未见显著差异 ($P > 0.05$)。对照组 1 例出现导管相关性感染, 对照组 4 例出现导管相关性感染, 2 例出现皮肤瘀斑。对比并发症发生几率提示差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组死亡率及并发症发生几率的比较

组别	N	并发症发生几率 (%)	死亡率 (%)
观察组	33	6 (18.2)	4 (12.1)
对照组	33	1 (3.0)	1 (3.0)
χ^2	-	3.995	1.948
P	-	< 0.05	> 0.05

3 讨论

脓毒症是一种较为常见的疾病, 由感染因素引起, 严重时可能会导致患者出现器官功能障碍综合征、组织灌注不良等情况。脉搏指示连续心排量 (PICCO) 监测是一种血流动力学监测技术, 其对脓毒症病患容量管理以及治疗药物使用剂量的调整等均具有重要作用^[3]。但因 PICCO 属于有创性操作, 因此在实施过程中可能会导致患者出现相关并发症, 不利于临床治疗的顺利进行, 为避免不良反应的发生, 积极强化连续心排量 (PICCO) 监测时的护理服务, 实施预防性护理服务策略十分重要^[4]。

在此次研究中通过对观察组患者实施全面、优质的护理服务, 不仅有效改善了患者的心理状态, 提高了患者的诊疗依从性及积极治疗信心, 同时也有效控制了导管相关性感染等并发症的发生几率。护理干预服务的应用不仅可确保护理人员及时发现异常并进行对症处理, 而且也有助于维持患者生命体征稳定, 促进患者康复, 提高患者诊疗期间的舒适度。另外其也有助于提高护理人员的安全护理责任意识。此次研究结果显示与对照组相比较, 观察组的并发症发生几率显著降低, 对比死亡率虽未见统计学差异, 但也有明显降低。证明在 EICU 脓毒症患者 PICCO 监测时为其提供生理、心理、环境、并发症预防性护理干预具有可行性及必要性。

综上所述, 急诊重症监护室 (EICU) 脓毒症患者脉搏指示连续心排量 (PICCO) 监测时要兼顾患者心理、生理方面的护理干预以及管路护理、并发症预防性护理, 以便降低各类并发症发生几率, 促进患者康复。

参考资料:

(下转第 10 页)



组 ($P<0.05$)。见表2。

表2: 两组手术室感染相关指标合格情况比较

组别	例数	手术室空气洁净	环境卫生	物体表面洁净
研究组	100	99(99.00)	98(98.00)	99(99.00)
对照组	100	96(96.00)	85(85.00)	86(86.00)
χ^2		0.82	10.86	12.18
P		>0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者手术部位感染发生率情况比较

研究组表浅切口以及器官腔隙感染发生率均显著性低于对照组 ($P<0.05$)。见表3。

表3: 两组患者手术部位感染发生率情况比较

组别	例数	表浅切口	器官腔隙	总感染例数
研究组	100	2(2.00)	5(5.00)	7(7.00)
对照组	100	5(5.00)	11(11.00)	16(16.00)
χ^2		0.59	2.45	3.98
P		>0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

加强手术室护理干预策略,可以有效减少围术期可能诱发手术部位感染因素,进而预防和控制手术部位感染的。手术部位感染的原因十分复杂,目前尚无统一的有效防治措施。本研究中,对照组均实施常规护理干预,研究组均同时予以手术室综合护理干预。结果显示,研究组相关控制感染指标落实合格比例及手术室感染相关指标合格情况均显著性超过对照组。这表明加强手术室护理干预策略提高了医护人员的感染防控意识,增加了各项防控措施的执行率。同时,在加强护理干预策略之后,手术室进一步改善了环境卫生,减少闲置物品及仪器的放置,加强了围术期手术室卫生打扫及入

室物品的消毒灭菌管理,减少了手术室环境中的可疑感染源。此外,手术室健全了规章制度和 workflows,严格按照手术通知单限制入室人数,加强监督禁止不同手术间的医务人员互串手术间。结果还显示,研究组感染发生率显著性低于对照组。这表明通过加强手术室护理干预策略的实施,减少了手术部位感染的发生率。所以,积极加强手术室综合护理干预策略,可以有效控制患者的手术部位感染发生率,可有效确保疗效并改善预后。

参考文献:

- [1] 张彩霞, 郑建萍, 杨东, 等. 手术室优质护理对手术部位感染影响的分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(18):4606-4608.
- [2] 刘英兰, 张立海, 孙兰英, 等. 手术室护理工作中手术部位感染的预防与控制[J]. 黑龙江医药科学, 2014, 37(04):31+33.
- [3] 贺莉, 常惠颖, 李萌. 手术室综合护理干预对胃肠道手术切口感染的预防效果观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2017, 01:93-95.
- [4] 赵永青, 胡梦强, 李瑞博, 等. 手术室综合护理干预策略对手术部位感染控制的效果评价[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(07):1670-1672.
- [5] 徐华, 王翠平, 徐鹏. 手术室综合护理对预防胃肠道手术切口感染的效果观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(02):288-290.
- [6] 江淑芳, 刘惕, 周健, 等. 综合护理干预对预防预防骨科手术部位感染的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(04):332-333.
- [7] 郝艳秋. 综合护理干预对预防骨科手术部位感染的效果分析[J]. 中外医疗, 2015, 34(20):166-168.

(上接第7页)

表2: 两组患者护理后血压达标情况比较 (n, %)

组别	例数	达标人数(例)	达标率(%)
实验组	43	37	86.05
对照组	43	25	58.14
χ^2 值	-	7.698	
P 值	-	<0.005	

3 讨论

随着经济水平的不断提升,当前人们日常饮食方式发生了巨大的变化,这也使得高血压患者的患病人数在不断增加,而高血压引发心血管疾病的危险性比其他病症要高,这对患者的生命健康构成巨大威胁^[5]。

高血压主要采取药物治疗,随着医疗水平的不断提升以及综合护理干预的出现,使得高血压的临床疗效更突出。综合护理干预应用药物干预、饮食干预、心理干预、健康教育等措施,配合药物治疗,可以让患者治疗依从性大幅度提高,达到知行合一的效果,患者血压情况进一步好转,使疾病治疗获得满意的结果^[6]。

从本次研究结果来看,实验组患者护理后的依从性为

(41例, 95.34%)明显高于对照组患者(20例, 46.51%)。实验组患者护理后血压达标率为86.05%明显高于对照组的58.14%,差异有统计学意义。

综上所述,综合护理干预能够对高血压合并2型糖尿病患者血糖与血压控制有积极作用,因此该护理策略值得在临床中推广应用。

参考文献:

- [1] 黄容, 张贝贝, 任俊翠, 袁修银. 电子化临床护理路径在高血压患者健康教育中的应用[J]. 当代护士:学术版旬刊, 2016(8):119-122.
- [2] 陈曦, 孙菁, 杨丽. 清晨血压临床护理路径在高血压患者健康教育中的应用[J]. 中国妇幼保健研究, 2016(s2):46-47.
- [3] 张丽娜. 个体化延续护理在急诊高血压病患者健康教育中的应用效果[J]. 心理医生, 2016, 22(10):31-33.
- [4] 陈雅静. 对高血压患者进行社区健康教育对其血压及治疗依从性的影响[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(8):54-55.
- [5] 李爱玲, 帕特古力. 慢性高血压患者施行健康教育护理路径的意义探究[J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(5):98-99.
- [6] 张婷, 高军. 关于高血压患者护理中运用心理干预与健康教育的效果分析[J]. 养生保健指南, 2017(1):43-43.

(上接第8页)

[1] 伊敏, 么改琦, 朱曦, 等. 脉搏指示连续心排量监测(PiCCO)在脓毒症休克患者血流动力学监测中的临床价值[J]. 中国微创伤外科杂志, 2013, 13(3):202-205.

[2] 王睿, 臧彬. 脉搏指示连续心排量监测对脓毒症合并重度心功能不全患者预后的影响[J]. 中国医学工程, 2013,

21(10):8-9.

[3] 吕林开. ICU脓毒症患者PICCO监测时临床护理方法及效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 22(2):80-81.

[4] 杨宏锋, 金兆辰, 吉木森, 等. 脉搏指示连续心排量监测在脓毒症休克治疗中的应用[J]. 山东医药, 2014, 54(15):61-63.