



不同护理模式在经外周静脉置入中心静脉置管导管感染护理中的应用比较

李真 胡娟

(江苏省昆山市第一人民医院 感染疾病科 江苏昆山 215300)

【摘要】目的：分析不同护理模式在经外周静脉置入中心静脉置管导管感染护理中的应用。**方法：**选择本院中2016年9月至2017年9月间接治的80例置入外周静脉导管的患者作为研究对象，随机均分为对照组和实验组，每组中均包含40例患者。对照组患者使用常规护理方式，实验组患者使用患者和家属全程参与导管维持教育和护理的护理方式，对比两组患者的感染率和治愈率。**结果：**实验结果显示，实验组患者治愈率显著优于对照组，且实验组患者感染率为7.50%，低于对照组的20.00%，组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论：**将不同护理模式应用于经外周静脉置入中心静脉置管导管感染护理中，能有效降低患者的感染率，提高患者的治愈率，具有较高的临床运用价值。

【关键词】不同护理模式；经外周静脉；外周静脉导管；护理应用

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)13-009-01

经外周静脉穿刺中心静脉置管，是运用导管从外周手臂的静脉进行穿刺，导管直接靠近心脏的大静脉，防止化疗药物和手臂静脉的直接接触，由于大静脉血流迅速，能快速冲淡化疗药物，避免药物对血管的刺激，能降低患者反复穿刺的痛苦[1]。外周静脉导管具有诸多优点，但也有较明显的问题，其可能会出现严重的并发症（感染），患者一旦感染，会减缓恢复速度甚至影响用药[2]。本次研究中，选择本院2016年9月至2017年9月间接治的80例置入外周静脉导管的患者作为研究对象，分析将不同护理模式应用于经外周静脉置入中心静脉置管导管感染护理中的效果，并取得一定成果，现总结报告如下：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择本院中2016年9月至2017年9月间接治的80例置入外周静脉导管的患者作为研究对象，随机均分为对照组和实验组，每组中均包含40例患者。其中对照组男性患者21例，女性19例，年龄33-69岁，平均年龄 (43.9 ± 7.1) 岁，实验组男性患者18例，女性22例，年龄35-66岁，平均年龄 (43.1 ± 6.4) 岁。所有患者根据一般资料进行对比，具有良好的可比性，不具有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者使用常规护理方式进行护理，包含清洁患者穿刺处的皮肤、定期更换接管等，同时处理脱管等类似情况，全部护理过程由护理人员自主完成。

实验组患者在接受外周静脉导管置管前，护理人员应做好患者和家属的思想工作，告知置管术后需注意的事宜，使其充分明白并掌握PICC的原理和相关知识，了解置管的好处与坏处，从而积极的参与至外周静脉导管感染的护理中，以便术后护理人员能够根据患者的身体情况及时处理。同时，完成PICC置管术后，护理人员应告知患者和家属需注意的事宜，例如使用期间要注意手臂活动幅度不能过大或太剧烈，也要避免提太重的物品，防止导管脱落或断裂，也不能过度弯曲，方式穿刺部位浸水。

在进行患者导管的维护时，需要专业能力强且表达能力好的护理人员，每次换药过程中，护理人员不仅需熟练的完成整套工作，同时还要告知患者及家属操作步骤和换药需注意的事宜。通常情况下，患者和家属只需学会简单的换药、撕膜，需注意撕开贴膜时将导管固定住，防止不经意间导管脱落，再使用调制好的消毒液对皮肤进行消毒，贴膜时注意不能有气泡。同时，患者和家属还需学会平时的防护，避免患者平时活动导致导管脱落，或洗澡、洗脸时被水浸湿，洗澡尽量使用淋浴，薄膜松动及时更换，防止导管阻塞或置管处皮肤血管的感染。如发现异常情况或有不适，例如发热、穿刺部位肿胀、疼痛不已、出血、手臂麻木等情况，及时告知相关护理人员。

1.3 评价标准

采用本院自制的表格根据两组患者的感染率和治愈率进行对比。

1.4 统计学方法

所有患者的临床基础资料均用统计学软件SPSS17.0或是SPSS19.0处理，其中总有效率与不良反应发生情况等计数资料用率

(%)的形式表达，数据采取卡方检验，计量资料用(均数±标准差)的形式表示，并采取t检验，若 $p < 0.05$ ，则证明统计学意义存在。

2 结果

2.1 实验结果显示，实验组患者感染率为7.50%，明显低于对照组的20.00%，组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组患者感染发生情况对比

组别	导管出口感染	导管微生物定值	导管相关血流感染	感染率
对照组 (n=40)	4	2	2	20.00%
实验组 (n=40)	2	1	0	7.50%

2.2 实验结果显示，实验组患者的治愈率明显优于对照组，组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 两组患者治愈情况对比

组别	4d内治愈	4-8d内治愈	未治愈	治愈率
对照组 (n=40)	13	17	10	75.00%
实验组 (n=40)	21	16	3	92.50%

3 讨论

外周静脉导管为患者减轻反复穿刺的痛苦，带来了诸多便利，早期进行置管的患者在化疗过程中一般不会导致静脉损伤，保证化疗过程中有良好的静脉通道，为重症患者和化疗患者长期静脉营养支持和用药提供了一条安全、方便、高效的静脉通路[3]。外周静脉导管置管时因穿刺点在外周表浅静脉，所以不会发生血气胸、大血管穿孔、空气栓塞等威胁生命的并发症，且血管选择范围大，穿刺成功率高，穿刺部位肢体的活动基本不受限制[4]。

外周静脉导管置管后预后的护理尤为重要，所以对护理人员的工作质量和专业素养要求较高，无论是换药或是贴膜时，一定要无菌操作，因此在进行护理人员的选择时，应当做好护理人员的培训和管理，才能使预后起到其应有的效果[5]。

综上所述，将不同护理模式应用于经外周静脉置入中心静脉置管导管感染护理中，能有效降低患者的感染率，提高患者的治愈率，具有较高的临床运用价值。

参考文献

- [1]张丽.留置经外周静脉置入外周静脉导管肿瘤患者并发血栓形成的护理对策[J].血栓与止血学,2017,23(06):1025-1026+1029.
- [2]邱群,钱火红,李海燕,高青,黄建业.经外周静脉置入外周静脉导管相关性血栓形成的原因分析及护理[J].护士进修杂志,2016,31(11):1047-1048.
- [3]梁峰,王丽莉.外周静脉置入外周静脉导管脱入静脉内患者的急救护理研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(08):117-119.
- [4]杨莉.研究分析外周静脉置入外周静脉导管在肿瘤护理中的应用价值[J].中国实用医药,2014,9(34):219-220.
- [5]段润华.经外周静脉置入外周静脉导管感染相关因素分析及护理[J].当代医学,2014,20(33):102-103.