



集束护理预防 ICU 中心静脉导管相关性血流感染的作用

汪霞 张梦 代尚 胡晓霞 潘婷

湖北省第三人民医院重症医学科 430030

【摘要】目的 研究应用集束护理在 ICU 中心静脉导管相关性血流感染的预防作用。**方法** 采用随机数字表法选取 2014 年 1 月至 12 月在我科 ICU 留置中心静脉导管, 并采用常规护理的患者 55 例作为对照组; 随机选取 2015 年 1 月至 12 月在我科 ICU 留置中心静脉导管, 并采用集束护理干预的患者 55 例作为观察组。比较两组患者的血流感染发生率、置管时间及住院时间情况。**结果** 实施集束护理干预的观察组患者的血流感染发生率、发生时间及住院时间均远远优于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在 ICU 中心静脉导管相关性血流感染的预防护理中应用集束护理干预可以有效地降低患者血量感染的发生情况, 减少患者的住院时间, 降低患者的住院费用, 值得临床推广应用。

【关键词】 中心静脉导管; ICU; 集束护理; 血流感染

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-162-02

在 ICU 病房中使用的一种重要的治疗手段是中心静脉导管, 它常用于长期输液、透析、胃肠外营养治疗、中心静脉监测以及介入治疗等方面。但随着该技术的广泛应用, 患者发生中心静脉相关性血流感染的发生率也在不断上升, 已经渐渐成为医院感染的重要因素之一。作为一组护理干预措施集合的集束护理, 其每项干预措施都经临床证实, 临床效果显著。因此, 本次研究选取 2015 年 1 月至 12 月在我科 ICU 留置中心静脉导管患者采用集束护理干预, 取得良好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机数字表法选取 2014 年 1 月至 12 月在我科 ICU 留置中心静脉导管, 并采用常规护理的患者 55 例作为对照组, 其中男 32 例, 女 23 例, 年龄 60~75 岁, 平均 (63.9 ± 3.8) 岁, 留置导管时间 3~31d; 随机选取 2015 年 1 月至 12 月在我科 ICU 留置中心静脉导管, 并采用集束护理干预的患者 55 例作为观察组, 其中男 34 例, 女 21 例, 年龄 61~76 岁, 平均 (64.2 ± 3.5) 岁, 留置导管时间 2~32d。两组患者在性别、年龄等一般性临床资料方面无显著性差异, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组患者采取常规护理方法, 观察组患者在对照组患者的护理基础上实施集束化护理干预, 具体的方式为: (1) 成立专门的集束护理小组, 维护 ICU 中心静脉置管工作。定期展开相关护理人员的培训工作, 增强护理人员的专业技能知识, 不定期展开病房巡视工作, 并进行相关考核, (2) 严格皮肤消毒及手卫生清洁。插管前, 应严格按照手卫生要求进行 7 步卫生清洁, 接触患者前后、接触患者周围物品后、接触患者血液及体液后, 必须使用专门的手部消毒液洗手; 对患者则应使用氯己定对皮肤进行常规消毒, 并自然风干。

(3) 合理选择穿刺位置并严格进行无菌穿刺。在相对净化的环境下严格按置管流程进行置管操作, 首选锁骨下静脉作为穿刺点进行穿刺, 其次为颈内静脉穿刺; 在穿刺时, 操作者应穿无菌隔离衣, 佩戴无菌手套和口罩, 铺大面积的无菌巾。

(4) 导管护理。严密监测患者的生命体征变化指标, 定期对患者导管接口进行消毒并检查其固定情况。及时更换穿刺点覆盖无菌敷料。若患者出现异常, 则应立即进行检测, 考虑感染的可能性, 并告知医生进行处理。

1.3 观察指标

观察并比较两组患者的插管时间、住院时间, 并统计其中心静脉导管相

关性血流感染发生率情况。

1.4 统计学处理

采用统计软件 SPSS19.0 进行数据分析, 计量数据检测结果以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 进行 t 检验, 计数资料使

用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的血流感染发生率比较

通过数据分析可以看出, 观察组患者的血流感染发生率明显小于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1

表 1 两组患者的血流感染发生率比较 (n%)

组别	例数	感染人数	感染率
观察组	55	6	10.91%
对照组	55	1	1.82%
χ^2	-	-	8.367
P	-	-	< 0.05

2.2 两组患者的护理效果比较

通过数据分析可以看出, 观察组患者的插管时间和住院时间明显小于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2

表 2 两组患者的护理效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	插管时间	住院时间
观察组	55	6.057 ± 1.143	6.575 ± 1.691
对照组	55	8.953 ± 1.086	9.236 ± 1.833
t	-	8.037	8.509
P	-	< 0.05	< 0.05

3 讨论

由于 ICU 大多数患者都具有病情发展迅速和危重、自身免疫力下降、并发症多的特点, 再加上中心静脉导管置入的侵入性操作, 极易引发患者发生导管相关性血流感染。这不仅加重了患者的痛苦, 延长了患者的住院时间, 同时还一定程度上加重患者的医疗费用, 造成一定的负担。有研究表明, 在 ICU 病房患者中, 约有 20%~25% 的获得性感染为血液相关感染, 这其中与静脉导管相关的血流感染占据了 85% 左右。因此对于中心静脉导管相关性血流感染的有效预防和控制成为了研究焦点。近年来, 多项研究均表明, 集束护理能够有效地降低导管相关血流感染的发生, 大大的改善预后影响。作为一种新兴护理模式的集束护理, 它能够全面、系统的开展护理干预工作, 人员培训、规范化导管穿刺、严格执行无菌操作、手部卫生清洁、导管维护与监测等。在此基础上, 密切监测患者的生命体征变化情况, 及时发现相关血流感染发生情况, 一旦有异常情况出现, 则能够及时地处理, 从而降低其感染的发生, 缩短患者的住院时间, 改善患者的预后影响。在本次研究中可以发现, 实施集束护理干预的观察组患者的血流感染发生率、发生时间及住院时间均远远优于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在 ICU 中心静脉导管相关性血流感染的预防护理中应用集束护理干预可以有效地降低患者血量感染的发

(下转第 164 页)



组别	例数	血钠 (mmol/L)	CVP(cmH ₂ O)	血渗透压 (mmol/L)	尿钠 (mmol/L/24h)	尿量 (ml/24h)	血 ANP (ng/ml)
研究组	40	141.9±4.8*	7.58±1.25*	294.1±9.2*	263.4±15.8*	2658±361*	0.86±0.24*
对照组	40	122.3±5.9	4.14±1.12	261.5±4.8	354.7±21.	4549±546	2.76±0.91

注:与对照组比较,*P<0.05

表3 两组患者的不良反应发生情况比较(例/%)

组别	例数	低钠血症	颅内迟发性血肿	腹胀	呕吐	其他	总发生
研究组	40	2 (5.0)	1 (2.5)	1 (2.5)	2 (5.0)	0 (0)	6 (15.0) *
对照组	40	4 (10.0)	2 (5.0)	2 (5.0)	3 (7.5)	2 (5.0)	13 (32.5)

注:与对照组比较,*P<0.05

3 讨论

1950年,脑性盐耗综合征被Peters首次提出,其综合体现了高尿钠症和低钠血症。Peters认为,脑性盐耗综合征的发病原因为肾小管对钠的重吸收受到了脑内一些特定神经元分泌的特定位置或促肾上腺皮质激素具有较少的分泌的直接而深刻的影响^[3]。近年来,临床又发现,在脑性盐耗综合征的发生过程中,心房利尿肽(ANP)发挥着极为重要的作用。ANP属于一种强力利尿因子,能够对肾小管上的血管升压素受体进行竞争抑制,导致尿中大量的钠盐流失。脑性盐耗综合征会降低患者的血浆渗透压及血清钠水平,对患者的生命安全造成严重威胁^[4]。颅脑损伤患者具有较多的合并症和较高的病死率,因此临床在治疗过程中一方面应该给予其呼吸道感染、中枢性高热等护理以充分的重视,另一方面还应该给予低钠血症以充分的重视,及时有效地纠正低钠,从而为有效治疗患者提供良好的前提条件。如果颅脑损伤患者鞍区及丘脑下部受到损害,临床护理人员就应该对患者的意识变化进行动态观察,低血钠症状早期诊断,对其病情及发展进行

及时掌握,对钠盐进行准确及时的补充,及时有效纠正水电解质紊乱,从而促进颅脑损伤患者治愈率及生存质量的显著提升。

本研究结果表明,研究组患者的治愈率显著高于对照组(P<0.05),死亡率显著低于对照组(P<0.05),血钠、CVP、血渗透压水平显著高于对照组(P<0.05),尿钠、尿量、血ANP水平均显著低于对照组(P<0.05),不良反应发生率显著低于对照组(P<0.05),充分说明了颅脑外伤后脑性盐耗综合征的综合治疗和护理效果显著,值得在临床推广。

参考文献:

- [1]肖碧玲,林小清,邓华波.垂体瘤术后并发尿崩症及脑性盐耗综合征的护理[J].现代医院,2009,9(4):105.
- [2]詹怀义,叶建平,李鸣.脑性盐耗综合征27例临床分析[J].中国当代医药,2009,16(5):117.
- [3]闵国美,陈美琴.鞍区肿瘤术后脑性盐耗综合征的观察和护理[J].浙江医学教育,2014,22(05):37-39.
- [4]李诚,陈晓,乔苏迟,等.颈髓损伤后低钠血症的临床分析[J].上海医学,2015,10(01):889-892.

(上接第160页)

者都表示出细致地关心和体贴的服务,重视每一项护理工作,并保证护理措施的全面性、系统性以及无缝隙^[5]。通过研究发现,围术期优质护理能够提高手术操作的效率,并在围术期中有效缓解患者的不良心理状态,因此减少应激,使患者术后的疼痛感得到显著降低,从而有助于促进患者的术后康复,使其更加受益。

综上所述,在胸腔镜下小切口肺大泡切除术患者的护理过程中,围术期优质护理能够大幅度缩短手术操作时间,并减轻患者的术后疼痛,值得推广应用。

参考文献:

- [1]墨勉勉.胸腔镜下肺大泡切除术围手术期护理[J].中国实用医药,2012,07(09):178-179.
- [2]周晓凤,肖琳.围术期优质护理在胸腔镜肺大泡切除术患者中的应用[J].现代医药卫生,2015,55(14):2197-2199.
- [3]张琴.胸腔镜下肺大泡切除术的围手术期护理对策探讨[J].延安大学学报(医学科学版),2016,14(03):68-69.
- [4]罗丹,高虹.单孔胸腔镜下肺大泡切除术的围手术期护理[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2014,15(27):342-342.
- [5]宋雅莉,周红,张瑛,等.电视胸腔镜下肺叶切除手术的围手术期护理[J].中国医药指南,2014,27(21):319-320.

(上接第161页)

参考文献:

- [1]李涛,刘要伟.ICU护士对危重患者疼痛护理相关知识与实践现状的分析[J].中华护理杂志,2014,03(12):322-324.
- [2]许勤,王婷,宋燕波.以科室为单位强化ICU护士呼吸机相关性肺炎循证护理培训[J].中华护理杂志,2010,04(19):317-320.
- [3]熊杰,黄素芳,刘伟权,等.ICU护理评分系统在

- 护理人力资源配置中的应用及效果评价[J].中华护理杂志,2010,07(15):581-584.
- [4]熊杰,黄素芳,刘伟权,等.重症监护护理评分系统在ICU护理人力资源配置中的应用[J].解放军护理杂志,2011,02(14):21-23.
- [5]余燕梅,刘利华,蒋玉芳,等.ICU护理风险管理对急性呼吸窘迫综合征患者呼吸机相关性肺炎的影响研究[J].中华医院感染学杂志,2016,03(26):695-697.

(上接第162页)

生情况,减少患者的住院时间,降低患者的住院费用,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]郑贞,严继承,黄鑫.集束化护理对降低ICU中心静脉导管相关性血流感染率的效果分析[J].中华医院感染学杂志,2014(18):4483-4485.
- [2]龙检,程青虹,王海霞.集束化护理预防ICU患者中心静脉导管相关性血流感染的效果[J].护理实践与研究,

2016,13(4):128-129.

- [3]王翠云,徐凤玲,朱瑞.集束化管理在预防ICU中心静脉导管相关性血流感染的临床研究[J].安徽医药,2015(12):2432-2435.
- [4]马春娇,赵玲莉.集束化管理在预防ICU中心静脉导管相关性感染及并发症中的应用[J].医学理论与实践,2014(22):3063-3065.
- [5]史蓉蓉.集束化干预预防ICU中心静脉导管相关性感染的临床体会[J].内蒙古中医药,2014(36):81-82.