

ICU 中心静脉导管相关性感染的预防与护理研究

刘仕蓉

宜宾市江安县中医医院 ICU

〔摘要〕目的 研究 ICU 中心静脉导管相关性感染的预防与护理。方法 抽取本院内收治的 48 例 ICU 中重症监护患者进行分析研究,采用综合序贯法将其分为实验组与对照组,各 24 例,对照组采取常规护理模式,实验组采取 ICU 中心静脉导管相关性感染预防与护理模式,对比两组患者干预结果。结果 在感染发生率上对比,实验组显著优于对照组,组间对比差异显著($P < 0.05$)。在生活质量上对比,实验组显著优于对照组,组间对比差异显著($P < 0.05$)。结论 有效应用 ICU 中心静脉导管相关性感染预防与护理模式,可以降低及控制患者的感染率发生,促进患者抢救成功率。

〔关键词〕中心静脉导管;预防;护理

〔中图分类号〕R47 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 04-088-02

在重症监护病房中中心静脉操作是针对危重患者进行监测容量与留取标本及营养支持等重要途径,随着我国医学领域逐渐发展,此项技术已经广泛应用于胸腔积液与气胸治疗,及引流心包等方面治疗中,为治疗 ICU 患者提供了极大的方便。但由于中心静脉多数情况下会多种药物共同使用,也造成了患者感染率增加^[1]。本文对 48 例患者进行调查对比,分析了 ICU 中心静脉导管相关性感染预防与护理的实际应用效果,现将报告展示如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究抽取 2018 年 5 月~2019 年 4 月期间本院内收治的 48 例 ICU 中重症监护患者进行分析研究,男性为 26 例,女性为 22 例,年龄 41~84 岁,平均年龄(72.32 ± 1.65)岁,采用综合序贯法将其分为实验组与对照组,各 24 例,对照组采取常规护理模式,实验组采取 ICU 中心静脉导管相关性感染预防与护理模式。经过调查证实,两组患者的年龄、性别、病情严重程度以及病程长短等一般资料无明显差异,差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理模式,护理人员需要对患者进行准确评估患者实际病情,继而对患者进行静脉置管,选择无菌纱布对穿刺点进行覆盖^[2]。

实验组实施采取 ICU 中心静脉导管相关性感染预防与护理模式,(1)护理人员需要严格对相关器具及手部实施消毒,同时在患者穿刺部位进行全面消毒,并且等待自然风干,根据患者实际情况选择合理的导管材料及具体部位进行穿刺。(2)医护人员应该选择患者皮肤菌丝与菌落计数较低部位,及患者皮肤湿度较低与油性较低的区域进行穿刺,同时做到一次穿刺成功,若反复穿刺 3 次以上依旧失败就需要更换患者穿刺部位,避免患者局部皮肤组织加重损伤及预防并发症的发生^[3]。(3)医护人员需要对患者进行定期评估导管实际情况,检查患者穿刺部位是否发生感染,在对患者进行注射前需要对导管注射口进行彻底全面的消毒,并且需要进行定期更换患者外用敷料贴等,同时注意患者导管时间,一般情况下以一周左右时间为宜。

1.3 观察指标

根据患者感染率与生活质量进行判定。感染率:(1)感染:患者经过护理后出现感染状况。(2)未感染:患者经过护理后未出现感染状况。生活质量:采用生活质量评分(SF-36)对生活质量进行评价,该测评涉及心理、生理等 8 个维度,各维度评分在 0 分~100 分之间,评分越高表示生活质量越好^[4]。

1.4 统计学处理

针对此次研究中测量和统计的数据,均使用 SPSS18.0 统计软件进行计算处理,其中的计数资料用(χ^2)进行数据检测校验,计量资料用(t)进行数据校验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者感染率发生结果

在感染发生率上进行对比,实验组患者中有 2 例发生导管相关性感染,未发生感染率为 92.85%,对照组患者中有 9 例发生导管相关性感染,未发生感染率为 67.85%,实验组显著优于对照组,组间对比差异显著($P < 0.05$)。

2.2 对比两组患者生活质量结果

在生活质量上进行对比,实验组患者生活质量评分为(81.32 ± 2.36),对照组患者生活质量评分为(59.32 ± 0.36),实验组显著优于对照组,组间对比差异显著($P < 0.05$)。

3 讨论

在我国临床医学中,中心静脉穿刺导管是重症监护病房患者治疗中常见操作技术,特别是在危机患者抢救时,中心静脉穿刺导管应用更为普遍,但此种技术普遍应用在给人们带来便捷的同时,其相关性感染率也在逐渐增加,进而造成患者的致死率与并发症发生率也在逐年递增。具相关调查显示,在我国 75%~85% 的相关性菌血症中,多数都是因为中心静脉置管操作与护理方式不当为引起的。基于此,如何有效控制 ICU 中心静脉导管相关性感染预防与护理已经成为我国临床研究的重中之重^[5]。

本文主要分析研究了 ICU 中心静脉导管相关性感染的预防与护理,在感染发生率上进行对比,实验组患者中有 2 例发生导管相关性感染,未发生感染率为 92.85%,对照组患者中有 9 例发生导管相关性感染,未发生感染率为 67.85%,实验组显著优于对照组($P < 0.05$)。在生活质量上进行对比,实验组患者生活质量评分为(81.32 ± 2.36),对照组患者生活质量评分为(59.32 ± 0.36),实验组显著优于对照组($P < 0.05$)。能够得知,在重症患者进行中心静脉导管时进行有效的护理可以减低其相关性感染率与并发症的发生,因相关护理人员在患者进行留置导管前做到了强化无菌意识与严格全面的进行消毒,及对患者置管位置的密切监控等,而此种情况做到有效控制及预防患者相关性感染发生,同时可以确保患者病情得以稳定控制,降低致死率及并发症发生率。

综上,合理有效应用 ICU 中心静脉导管相关性感染预防与护理模式,不仅可以最大程度降低患者感染率的发生,还可以促进患者抢救成功率,值得临床推广。

〔参考文献〕

(下转第 92 页)

诊,或者拨打的救助或咨询电话。(4)患胃病者戒酒、戒烟,进食清淡饮食,进食勿过饱,少食多餐。

3 结果

无痛胃镜检查,经严密的术前准备、术中配合及术后护理,患者顺利完成检查。因此,无痛胃镜检查操作过程中,要求医护密切配合。

4 讨论

(1)传统胃镜操作有一定的痛苦,对受检者的心理、生理有很大的影响。检查时间长、痛苦少,病人往往听到胃镜检查就恐惧或拒绝检查。无痛电子胃镜检查由于病人全身麻醉,消除了病人的精神紧张,减少检查者的干扰因素,缩短了检查时间,有效地预防了许多并发症的发生。无痛胃镜检查技术能让患者在毫无痛觉的状态下完成整个检查过程,解决了传统胃镜的弊端,使患者能顺利完成检查。无痛胃镜有利于详细观察诊断病变,降低漏诊、误诊率。无痛胃肠镜与传统胃肠镜检查相比,优点是:高清晰度、高分辨率、胃镜内检查无死角、无损伤、高诊断率。

(2)无痛胃镜检查操作过程中,要求医护密切配合,熟练掌握内镜各种操作技术,术前的充分准备,术中严密的配合,术

后精心的观察等护理过程是保证检查顺利的重要环节,能使患者在安全、舒适、无痛苦状态下顺利进行胃镜检查和治疗,使患者并发症减少,术中无不适感,术后苏醒快,感觉舒适,消除恐惧感,乐于再次接受无痛胃镜检查。护士与医生默契的配合,缩短了操作时间,保证了患者的安全,解除了患者的恐惧心理,减少了并发症的发生,指导患者进行正规治疗,使患者早日康复,从而增强患者对医护人员的信任感。无痛胃镜检查是一种安全、有效、舒适的新技术,值得推广。

[参考文献]

- [1] 姜希望.无痛性消化道内镜术[M].长沙:中南大学出版社,2002:106-147.
- [2] 蔡文智.消化病专科护理技术[M].北京:人民军医出版社,2012:117-122.
- [3] 霍继荣,欧大联,李清龙等.消化内镜操作常见问题与对策[M].北京:军事医学科学出版社,2010:2-3
- [4] 王书平.监护下麻醉管理应用于消化内镜检查患者的护理[J].护理学杂志,2004,19(21):222-223.

(上接第 87 页)

[参考文献]

- [1] 刘淑翠.护理干预对肺结核患者心理状态及生活质量的影响分析[J].中国社区医师,2016,32(28):237-238.
- [2] 王鲜茹, WANGXian-ru.优质护理干预对肺结核患者用药

依从性的影响[J].中国当代医药,2016,23(4):163-165.

- [3] 苑爱荣,李剑波.耐多药肺结核病人的心理分析及护理干预效果[J].疾病监测与控制,2016,10(8):683-684.
- [4] 邵莹莹,张素霞.护理干预对结核病防治效果的影响观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(10):226-227.

(上接第 88 页)

- [1] 王慧玲,李华蕾.ICU 中心静脉导管相关性血流感染的预防与护理体会[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(07):88.
- [2] 尹志燕.ICU 中心静脉导管相关性感染的危险因素分析与护理[J].智慧健康,2018,4(34):114-115.
- [3] 陆倩霞.ICU 中心静脉导管相关性感染的预防与护理研究

[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(94):29-30.

- [4] 徐英.ICU 中心静脉导管相关性感染的危险因素分析与护理[J].实用临床医药杂志,2016,20(14):155-156.
- [5] 王健,焦清海,王俊莉,葛海江,张雪梅,申利娟,马兰,王帅,王芳.ICU 中心静脉导管相关性血流感染的分析与预防[J].护理实践与研究,2016,13(11):127-128.

(上接第 89 页)

绞痛患者中,有价值,深受患者与家属认同。

综上所述,通过对冠心病心绞痛患者实施预见性护理模式,能够提高对患者的治疗效果,提升患者的生活质量,临床应用价值及临床推广极高。

[参考文献]

- [1] 许颖智,张军平,任淑女,等.不同中医干预模式对冠

心病心绞痛患者症状及生存质量的影响[J].中医杂志,2017,58(6):493-497.

- [2] 熊璐璐,王爽,初均晓.冠心病心绞痛患者对相关护理知识知晓率及其需求现状的调查研究[J].中国预防医学杂志,2017,32(8):84-86.
- [3] 刘瑞,张婷.基于循证护理理念的中西医结合护理对冠心病心绞痛患者生活质量的影响[J].中医药导报,2016,24(18):107-109.

(上接第 90 页)

软组织局部损伤。颅脑手术危险性较高,时间过长极易造成压力性损伤,不仅影响临床治疗效果,还对患者的身心造成伤害。因此,应该加强颅脑肿瘤手术患者护理干预。

近年来,预防性护理在颅脑肿瘤手术患者中得到应用,且效果理想。本研究中,观察组护理后 1 个月后焦虑抑郁评分低于对照组($P<0.05$),说明预防性护理干预缓解患者焦虑、抑郁程度,提高患者配合度,利于患者恢复。预防性护理改善患者不良情绪,能增强患者耐受性,提高护理质量和康复效果。本研究中,观察组护理干预期间压力性损伤总发生率(4.64%)低于对照组(23.65%)($P<0.05$),说明预防性护理干预是一种有效的护理手段预防压力性损伤。临床研究表明^[4]:实施预见性护理手段能够减少压力性损伤的发生,提高术后患者临床康复效果与护理质量。

综上所述,预见性护理干预能提高颅脑肿瘤手术患者护理质量,有助于改善患者心理波动,减轻患者的疼痛,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 蔡蕊,蔺波.早期预见性护理干预对肿瘤患者 PICC 术后机械性静脉炎的影响[J].检验医学与临床,2017,14(5):706-708.
- [2] 陆巍.基于力学原理的护理干预改善髋关节置换术后病人压力性损伤的效果[J].护理研究,2018,32(9):159-161.
- [3] 蒋文珍,庄悦红,刘浪,等.延续性护理对居家卧床老人压力性损伤预防的效果观察[J].上海护理,2018,18(1):16-19.
- [4] 卢怀美,刘晓燕,赵强,等.预见性护理对消化道肿瘤患者术后下肢静脉血栓形成的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(15):1701-1703.