

系统性护理干预对 ICU 中心静脉导管感染的预防效果观察

李欢

射洪县中医院 629200

【摘要】目的 探寻预防 ICU 中心静脉导管感染的有效护理方法。**方法** 从我院 2018 年留置中心静脉导管的危重症患者中随机抽取 80 例,采取双盲筛选法将其均分为对照组与观察组,对照组接受常规护理,观察组接受系统性护理干预,对比两组临床效果。**结果** 观察组中心静脉导管感染率明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对于留置中心静脉导管的危重症患者而言,系统性护理干预可有效预防导管感染事件的出现,强化临床治疗效果。

【关键词】 ICU; 中心静脉导管; 系统性护理干预; 感染; 预防

【中图分类号】 R472

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 04-110-01

临床实践中,特别是 ICU,血管中置管属于一种有效的治疗方法,然而诱发的血流感染已然成为了造成原发性菌血症的关键性因素之一。其中,中心静脉导管关联性血流感染问题备受关注,所占比例高达 92%^[1]。这一症状不仅会造成医疗费用的增加,延长治疗时间,而且不利于预后,生活质量每况愈下。相关研究指出,ICU 是诱发导管感染的高风险部门。鉴于此,本研究主张采用系统性护理干预,并选取特定对象验证其有效性,现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机从我院 ICU 治疗的危重症病案中抽取 80 例,均接受中心静脉导管处理。纳入标准分别为:①年龄超过 18 岁;②患者明白治疗的标准,并同意参与本次研究。排除标准:①服用其他降压药物;②妊娠者;③精神障碍者;④合并严重并发症者。其中男女比例为 48:32,平均年龄为(51.5±1.5)岁。疾病类型:脑血管意外 24 例,重度颅脑损伤 17 例,重症肺炎 20 例,多脏器功能不全 19 例。对于本研究所选取的病例,以双盲筛选法将其划分为对照组与观察组,以统计学方法进行对比,两组患者相关资料对比不明显,不会干扰本次研究数据的统计结果。

1.2 方法

对照组接受常规护理,护理人员组织开展健康教育活动,引导患者加强自我护理,并将感染情况如实记录。观察组接受系统性护理干预,具体操作为:(1)严格执行无菌操作:将快速手部消毒剂配置在每一张病床上,并指导患者及家属勤于吸收,相互接触前应认真消毒。同时,护理人员在各项操作前应严格遵照七步洗手法认真洗手与消毒,尤其是导管穿刺时应积极创设有效的无菌屏障;(2)选择恰当的导管留置部位:穿刺部位是诱发感染的主要因素。穿刺前,护理人员应对患者的病情进行科学评价,并基于具体情况确定合理的穿刺部位,优先选择锁骨下部位,其次为颈内静脉处,再者为股静脉处;(3)合理选择导管:基于中心静脉导管用途选取恰当的导管,若用于输液,导管应尽量选取单腔中心静脉导管;若用于药物治疗、营养支持、中心静脉压监测,应尽量选取双腔中心静脉导管;若家庭条件较好,尽量选择具有抗菌药物涂层的中心静脉导管;(4)定期更换敷料:选取无菌透明敷料,并注意定期更换。同时,护理人员应留意患者手术切口皮肤状况,若存在渗液时应迅速更换无菌纱布;若敷料脱落、松动,应及时更换;(5)导管的维护:认真查看导管是否脱落、松动,如果出现以上情况应迅速有效处理;尽量不食用导管采血与输血,以此来保证导管通畅;每次输液前,应认真消毒导管接头处,有效预防污染情况;定期检

查是否应将导管拔除,导管预留时间越长,其感染风险越高。

1.3 观察指标

对两组患者中心静脉导管感染情况进行如实统计。参照《医院感染诊断标准》^[2]进行判定,只要满足以下任何一项则可判定为感染:导管皮下部位疼痛不已,存在弥散性红斑;导管穿刺部位渗出脓性液体,并存在弥散性红斑;经血管穿刺后发热($> 38^{\circ}\text{C}$),且按压穿刺部位感到疼痛。

1.4 统计学分析

调查数据值以 SPSS18.0 统计学软件给予处理,临床观察指标采取 % 表示,经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表有统计学差异($P < 0.05$)。

2 结果

据统计得知,观察组中心静脉导管感染率明显低于对照组($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 两组感染发生率对比

组别	n	感染例数 (n)	感染率
观察组	40	5	12.5
对照组	40	12	30.0
χ^2			5.214
P			< 0.05

3 讨论

对于 ICU 危重症患者而言,大多数需通过重大手术,并需长时间使用光谱抗生素,大部分选取各种介入性留置导管^[3]。所以,如何有效预防导管感染成为了临床研究的重点。预防感染是一个不断循环、动态发展、持续的过程,需实施系统护理干预才能够有效预防导管感染的出现,并要求每一项措施真正落实到位。另外,医院医务人员应接受针对性、系统、专业的教育与培养,特别是中心静脉导管操作技能,要求护理人员切实掌握操作要点,强化其操作技能,并严格实施无菌操作原则,以此来有效预防导管感染事件的出现。本研究结果表明,观察组中心静脉导管感染率明显低于对照组($P < 0.05$),这再一次验证了系统性护理干预的临床价值,值得各级医院学习与借鉴。然而,本研究所选取的病例有限,为了进一步验证其临床价值,还需开展大样本研究。

参考文献

- [1] 韩艳丽, 吴清余, 陈丹丹. ICU 中心静脉导管相关性感染系统性护理干预的研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015 (6):1336-1338.
- [2] 董颖. 系统性护理干预措施对中心静脉导管发生相关性血流感染事件的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(2):176-177.
- [3] 肖敏. 系统性护理干预对 ICU 中心静脉导管相关性感染的预防效果分析[J]. 医学信息, 2014 (19):282-282.