

动脉血压监测的影响因素

周晓瑾

兰州大学第一医院 甘肃兰州 730000

【摘要】目的 研究有创动脉血压在临床应用过程中正确性的影响因素。**方法** 选择2019年1月1日至2019年3月15日在我科使用有创动脉血压监测的患者共128人作为分析对象,通过分析患者体位,穿刺部位等原因进行分析。**结果** 影响有创动脉血压监测结果准确性的因素:留置针型号选择不正确:2例(4%);管道内回血/阻塞:18例(40%);传感器位置不正确:9例(20%);留置针位置改变:3例(7%);仪器链接错误:2例(4%);穿刺位置差异(与左侧桡动脉对比):6例(13%);反复穿刺造成血管内壁损伤/皮下血肿:3例(7%);血管活性药物更换时药量波动:2例(4%)。**结论** 对患者的血压的变化有快速准确的反映,对病情发展及变化有持续实时的记录,对临床诊疗救治及护理工作实施有重要意义。

【关键词】 有创; 动脉血压; 动脉血压监测

【中图分类号】 R443.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596(2019)08-174-02

0 引言

医院ICU中的患者,其病情均较为严重,需要对患者制定出科学、有效的治疗计划,因此需要收集患者的各项生命体征资料,通过对患者进行无创血压监测时,能够快速获取患者血压,但是受到外界因素影响较大,其血压波动值较大,有创监测能够直观的获取患者血压,具有较高的应用价值^[1-2]。现对我科于2019年1月至2019年3月收住的128位患者ABP监测的准确性的影响因素进行临床对照分析并将其结果总结如下:

1 对象和方法

1.1 对象

自2019年1月1日至2019年3月10日入住我科患者146人,使用ABP监测者128人。对使用ABP监测患者进行记录,并统计分析。

男91例,女37例。年龄:12-78岁,平均48.7岁(除去一个最大年龄78岁,一个最小年龄12岁)。

1.2 方法

观察患者备选穿刺血管处皮肤表面有无破损,感染及并选择侧支循环供血良好,弹性良好且充盈的动脉血管进行穿刺。通常选择左上肢,将上肢妥善置于床面,下铺治疗巾,手腕下垫软枕或纱布卷,使穿刺处充分暴露,操作者以左手中指及无名指触及桡动脉搏动处并确定其走向,食指在掌横纹远端轻轻固定。右手持针,以搏动最明显处向远端后退0.5cm,为经皮穿刺点,与穿刺处皮肤呈30°-45°角进针,进针后略微增加进针角度,穿破血管。见到回血后,固定针芯,缓

慢送入外套管,待外套管全部送入后,迅速抽出针芯,见血液呈波动状流出即为穿刺成功。连接传感器,查看波形。再用透明贴膜固定,较零即可测出数值。

备注:因股动脉固定位置不佳,且烦躁患者不配合易造成脱管,皮下血肿等情况,故我科不将股动脉穿刺作为常选穿刺点,在此不作为参考数据。

2 注意事项

2.1 严防动脉内血栓形成

2.2 保持测压管道通畅

2.3 严格无菌操作

2.4 防止空气栓塞

2.5 防止穿刺针及测压管脱落

2.6 拔针后几部压迫止血

2.7 观察穿刺点有无出血,外渗及皮肤颜色,温度,湿度

2.8 肝素液持续冲洗(速度3ml/h;浓度:2u/ml)

3 结果

影响有创动脉血压监测结果准确性的因素:留置针型号选择不正确:2例(4%);管道内回血/阻塞:18例(40%);传感器位置不正确:9例(20%);

留置针位置改变:3例(7%);仪器链接错误:2例(4%);

穿刺位置差异(与左侧桡动脉对比):6例(13%);反复穿刺造成血管内壁损伤/皮下血肿:3例(7%);血管活性药物更换时药量波动:2例(4%),详见表1。

表1:影响有创动脉血压监测结果准确性的因素

影响因素	穿刺部位			合计	
	肱动脉	桡动脉	足背动脉	例数	百分比
留置针型号选择不正确	1	1	0	2	4
管道内回血/阻塞	2	4	6	18	40
传感器位置不正确	6	4	5	9	20
留置针位置改变	0	2	1	3	7
仪器链接错误	0	1	1	2	4
穿刺位置差异(与左侧桡动脉对比)	1	0	5	6	13
反复穿刺造成血管内壁损伤/皮下血肿	0	2	1	3	7
血管活性药物更换时药量波动	1	1	0	2	4
总计	11	15	19		

4 讨论

4.1 优点

4.1.1 数值持续,准确,快速,灵敏;

4.1.2 波形可反映心肌功能及血压变化过程;

4.1.3 为需要反复穿刺采动脉血的患者减轻痛苦;

(下转第176页)

病案教学内容：通过临床病例的与书本知识的结合，使学生能够较好地把手本知识与临床有个初步的结合；而不会单纯学习理论知识觉得枯燥无味。12 控制好时间、忌满堂灌：上课一定要留时间给学生思考、复习和记忆，不要满堂灌。同进要给学生一定的自学空间，不要只要是书上的内容，就在课堂上全部讲授，这会给学生留下照本宣科的感觉，从而厌恶听你的课。13、一定要严肃课堂纪律：没有好的课堂纪律，这堂课可以说是失败的。作为一名教师，对学生一定要严格要求，上课可以不听，但一定不允许讲话，而影响他人学习；课堂纪律差是上课一大忌。

良好的开始是成功的一半。第一节课肯定会比较紧张，好的开始，会让紧张降低。一节课伊始时，要有一个好的引子，可以承前内容接下内容，自然过渡中也可以让学生非常顺利的进入到课堂状态中，因为刚上课时有些学生状态不稳，这样一个简单的过渡，正好起到一节课的引子，另外也调整了学生的状态。

六、课堂内容的讲授

课堂内容的讲授要主次分明，不能平铺直叙。授课中一定要注意和学生的沟通。有很多种方法和学生的交流的：比如说提一些问题让学生思考、回答；在总结教学内容时引导学生

一起回忆；还有引导学生思考一些问题，引出下面要讲的内容；举一些生动活泼的例子最好是和医学或生活相关的，学生也好接受，印象也会比较深，而且如果说你举了一个有趣的例子，发现有个别同学是没有任何反应的，说明他们刚刚就没有认真听课，要积极调动所有同学的积极性是很重要的。一节课下来只见老师在讲台上讲，不见下面的学生有任何参与与反应，这节课一定是失败的。当然每节课的内容不一样，体会也不一样，是要个别体会总结的。语速适中，尤其不要因为自己熟悉而加快。音量要足，最后一排听清为准。语调宜多变，但不要过分做作；重点处：语调减慢，音量放大、语调有变、同义反复。察言观色：身为大将者，需”眼观六路、耳听八方。“随时了解学生的反应和动态，以便调整进度与方式，更好的掌控全局。比如学生懈怠时幽默一下，学生困惑时再多举几例或打个比方等。

最后五分钟时间最好是小结，因为一节课下来，有些学生没有将知识贯穿起来，那这最后五分钟时间就是老师帮同学整理思路，强调重点，串连知识点的。对老师而言可以检验学生对内容的掌握程度，对学生而言可以对这节课进行整体把握——同样重要。

(上接第 172 页)

[12] 赵丹论医学生职业规划的重要性探讨 [期刊论文]- 知识经济 2014(10); 148).

[13] 汪文炼 . 陈明会 . WANG Wenlian . CHEN Minghui 护患沟通技巧培训与评价 [期刊论文]- 护理学杂志 2006(11).

[14] 李伯黍, 燕国材 . 教育心理学 [M]. 上海: 华东师范大学出版社, 1997.265.

[15] 胡蓉临床情景模拟在新护士沟通技巧培训中的应用 [期刊论文]- 中国实用护理杂志 2011(8).

[16] 史瑞芬 . 唐弋 . 曾丽芳 护生临床人际沟通能力的培养 [期刊论文]- 护理学杂志 2003(4).

[17] 魏玉莲 . 浅谈护理专业学生人际沟通能力的现状与对策 [J]. 求医问药, 2012, 10(3): 411.

[18] (美) 朱迪思·H·舒尔曼 . 教师教学中的案例教学法 [M]. 上海: 华东师范大学出版社. 2007: 3.

[19] 代春 . 颜太琼 . DAICHUN . YANTAIQIONG 在外科教学中引入医疗纠纷案例教育的几点思考 [期刊论文]- 中国当代医药 2011(1).

(上接第 173 页)

较大 ($P < 0.05$)。姚月荣等^[5]研究的老年护理课程设计中应用项目化教学的效果中结果与本文相似。

综上，在老年护理课程设计中应用项目化教学，可以提高学生的专业能力，社会能力以及个人能力，还能提高学生学习的兴趣和满意率，值得推广和使用。

参考文献

[1] 吴洪梅, 苏红, 宇虹, 李杨, 曹勇刚 . 老年心理护理课程项目化教学初探 [J]. 卫生职业教育, 2019, 37(18):63-64.

[2] 单柏立 . 分析工作过程的外科护理项目化实践教学的研究 [J]. 生物技术世界, 2015(03):126.

[3] 袁嘉莹, 方娟 . 项目教学法在健康评估课程中应用的研究现状 [J]. 科技资讯, 2019, 17(05):203-205+207.

[4] 贾新静, 夏振展 . 以工作过程为导向的教学模式在护理心理学的项目化课程设计与应用 [J]. 教育现代化, 2018, 5(07):201-202+205.

[5] 姚月荣, 肖靖琼 . 老年护理课程设计中应用项目化教学的效果 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(16):293-294.

(上接第 174 页)

4.1.4 引用血管活性药物患者可及时发现突发变化并及时调整。

4.1.5 减轻护理工作量。

4.2 缺点

4.2.1 对护理人员操作技术要求较高;

4.2.2 对患者配合度相对要求较高;

4.2.3 血管破坏性大, 感染几率高;

综上所述, 有创动脉血压监测在临床应用广泛, 适应者众多, 尤其对急危重症及大手术后和使用血管活性药物患者的生命体

征有着良好的监测作用, 在排除外在影响因素的前提下, 对指导临床工作中的判断及诊疗措施有快速准确的数据支持。对患者的血压的变化有快速准确的反映, 对病情发展及变化有持续实时的记录, 对临床诊疗救治及护理工作实施有重要意义。

参考文献

[1] 向敏 . 有创血压监测在 ICU 中的应用及护理 [J]. 现代医药卫生, 2017, 33 (24) : 3793-3795.

[2] 罗玉珍, 旺海芹, 高明珠, 等 . 不同部位动脉置管监测有创血压在 ICU 危重患者中应用效果 [J]. 临床护理杂志, 2016, 15 (6) : 27-29.