

细节化护理对 ICU 锁骨下深静脉导管堵管的预防效果

刘玲玲 张小林 通讯作者

云南省第一人民医院 云南昆明 650000

〔摘 要〕目的 探讨细节化护理对 ICU 锁骨下深静脉导管堵管的预防效果。方法 选取我院 2019 年 6 月-2020 年 1 月采取锁骨下深静脉导管治疗患者 64 例, 依据护理方式随机分为观察组(细节化护理)与对照组(常规护理), 各 32 例。比较两组患者护理满意度及不良事件。结果 观察组患者总满意度高于对照组, 且观察组不良事件发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 采用细节化护理, 可有效减低锁骨下深静脉导管患者不良事件的发生率, 提高护理满意度, 可推广。

〔关键词〕细节化护理; 锁骨下深静脉导管; 堵管; 预防效果

〔中图分类号〕R472 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 03-138-02

前言:

深静脉置管又重做中心静脉导管, 是经位置比较浅的静脉, 向患者深部的大静脉及中心静脉置入导管, 常用于临床各种抢救及重大手术, 尤其是需长期进行用药、抽血、监测及化验的患者^[1]。可有效减轻患者反复穿刺的痛苦, 便于危重患者及时抢救, 从而减轻 ICU 护理人员的工作强度, 对保证患者治疗与监测有重要意义, 可有效提高临床抢救成功率^[2]。本文以 2019 年 6 月-2020 年 1 月的 64 例锁骨下深静脉导管治疗患者为观察对象, 探讨实施细节化护理对于患者导管堵管的预防效果, 护理结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 6 月-2020 年 1 月的 64 例锁骨下深静脉导管治疗患者, 随机分为两组, 每组 32 例, 研究组男 18 例, 女 14 例, 年龄 32-78 岁, 平均年龄(62.32 ± 7.74) 岁。对照组男 16 例, 女 16 例, 年龄 28-74 岁, 平均年龄(60.46 ± 6.59) 岁。两组基线资料差异无意义($P>0.05$), 可实施比较。

1.2 方法

对照组为常规护理, 护理人员密切观察患者穿刺点, 是否有红肿、热、痛及渗血、渗液等现象, 定期为患者开展二次检查, 于置管 24 小时后换药, 之后依据患者实际病情进行换药等。

观察组为细节化护理, 其措施为: ①健康宣教: 护理人员在患者置管前后, 积极进行心理干预, 提高患者配合度, 有效疏导患者穿刺与带管时的焦虑心理, 对患者置管后如何防止污染及不慎拔出进行有效指导。②置管护理: 由经验丰富的护理人员协助医生置管, 保证穿刺时无菌, 操作动作保持熟练、规范, 置管后密切观察置管外露情况, 密切观察患者穿刺点及管内情况, 必要时可采用 x 射线明确置管情况。③预防感染: 保持全过程无菌操作, 防止患者发生感染, 只管后密切观察其穿刺部位周围的皮肤, 是否出现红肿、渗血等情况。护理人员于置管后, 采用无菌敷料贴膜粘贴, 并进行胶带交叉固定。穿刺部位定期消毒, 定期进行辅料换药, 换药时以穿刺点为中心, 向外消毒皮肤, 消毒范围宽于辅料直径。护理人员做好观察记录, 同时进行输液器、三通接头、肝素帽常规消毒, 保持每周更换 2 次。若发现肝素帽及三通管出现血迹残留, 应及时更换。④管腔堵塞预防: 因患者体位不当, 造成导管受压、弯折等, 从而导致导管阻塞, 或因患者药物堵塞冲洗不彻底,

而导致导管堵塞, 护理人员在注射脂肪乳、血制品等液体时, 需进行 2-3h 的快速冲洗, 有效保证管道通畅, 同时合理安排液体顺序, 于 6-8 后进行盐水冲洗, 有效预防导管堵塞; 更换液体时, 保证每次输液前用生理盐水 20ml 进行冲洗, 并于回血时, 进行液体输入, 交班时需确认患者导管通畅。若患者因频繁呕吐、咳嗽, 而导致血液反流, 导管内血流时间过长, 导致的凝血阻塞, 应及时采用肝素盐水 20ml 冲洗, 且不可用力冲洗。封管时保证护理人员的技术熟练、规范, 有效避免因封管不当, 而造成的凝血堵管, 输液后及时以生理盐水 10-20ml 冲洗管腔, 再以肝素盐水 5ml 正压封管, 常规消毒肝素帽, 并用无菌纱布包扎。⑤预防导管脱出: 患者置管后, 缝合固定, 并以胶带交叉固定, 连续输液时, 保持患者由适当的活动空间, 每次更换敷贴, 注意避免导管拔出, 若患者因出汗、洗嗽等原因, 导致敷贴粘贴性变差, 应及时消毒更换。若患者情绪较为躁动, 可适当约束双手, 并遵医嘱采用镇静药物。⑥拔管护理: 导管拔出后, 嘱咐患者按压穿刺点 5-10min, 进行消毒, 覆盖无菌纱布于穿刺点 24-72h, 可根据患者导管留置时间确定, 同时检查拔下的导管, 确认导管已全部拔出。

1.3 观察指标

①采取我院自拟护理满意度调查表, 包含护理人员的服务态度、护理专业性等, 满分 10 分。依据问卷得分分为非常满意(8-10 分)、一般满意(4-7 分)、不满意(0-3 分)。(非常满意+一般满意)/例数 $\times 100\%$ =总满意度。

②记录患者不良事件发生例数, 包含堵管、感染、意外脱出等, 总发生率=(堵管+感染+意外脱出)/例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 系统分析, 计数资料采用率(%)表示, χ^2 检验, 满足 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

观察组护理总满意度高于对照组, 且观察组不良事件总发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表 1。

3 讨论

深静脉导管是临床重症监护室常用的治疗技术, 对于大型手术、急危重患者, 展开输血、输液及监测、治疗的过程有重要意义, 医院临床治疗案例显示, 其措施操作简便、可长时间置留, 且导管具有良好的弹性, 输液种类多等优势。但若患者置管后护理不当, 易引发多种不良事件, 对患者的

身体健康有严重影响^[3]。故针对深静脉置管患者进行有效护理,具有关键作用。常规护理虽可有效监测患者导管情况,但易发生堵管、意外脱出等不良事件,临床护理效果不佳,而细节化护理是在基础性护理的基础上加强服务质量,使服务精细到位,充分发挥护理人员的专业素质及道德规范,有效提高患者护理满意度^[4]。而细节化护理,通过与患者积极沟通交流,有效满足其需求,从而获取患者支持;同时加强临床不良事件护理,有效预防导管堵塞,本文研究结果也显示,观察组护理满意度高于对照组,且不良反应事件发生率低于对照组($P<0.05$),可见细节化护理在深静脉导管患者,预防堵塞中发挥重要作用,可有效降低不良事件发生率,提高护理满意度,改善治疗效果。

表 1: 比较两组护理满意度、不良事件发生率

组别	n	护理满意度				不良事件发生率			
		非常满意	满意	不满意	总满意度	堵管	感染	意外脱出	总发生率
对照组	32	20	3	2	71.87	1	0	1	6.25
观察组	32	25	5	9	93.75	6	2	4	37.50
χ^2					3.951				7.405
P					0.046				0.006

(上接第 135 页)

简明扼要的向阐述了其内涵、动力原则、能级原则以及思想基础的表现。其次,向读者详尽介绍了人本原理在当今康复科护理管理中的实际应用情况,具体而言,强化护理文化的管理与专业护理人员都是人本原理在康复科护理管理中应用的最好体现,本文从以上两个角度充分阐述了人本原理在护理过程中的应用价值与应用效果。谨以此篇,供相关人员参考借鉴,以期为我国康复科护理管理中人本原理的应用贡献一份微薄之力。

[参考文献]

综上所述,针对锁骨下深静脉导管患者进行细节化护理,可有效预防患者导管堵管,减少患者感染、导管意外脱出等不良事件,提高护理满意度,其应用效果显著,值得广泛推广。

[参考文献]

- [1] 郑立莹. 集束化护理干预在预防 ICU 静脉导管感染中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(22):137-138.
- [2] 张慎玲. 锁骨下深静脉置管在 ICU 的临床应用及护理[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(12):134-134.
- [3] 刘秀玉. ICU 患者中心静脉置管管道堵塞的预防及护理[J]. 中外医学研究, 2017, 15(22):91-93.
- [4] 白玫, 曲威. 深静脉置管在 ICU 危重患者中的应用并发症及护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(33):243-243.

[1] 凌爱香, 朱莎莎, 曹芊. 层级护理管理在中医康复科中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(17):80-81.

[2] 吕慧敏. 精细化管理在康复科护理管理中的满意度分析[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(22):110-111+114.

[3] 章芳萍. 四级服务失误补救模式在康复科护理管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(14):72-73.

[4] 应慧芸, 陈碧桃. 强化康复单元在康复科患者护理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(12):83-84.

[5] 杨朋霞. 精细化管理在康复科护理管理中的应用价值探讨[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(11):147.

(上接第 136 页)

体重也会明显减轻,临床治疗一般都以胃大部分切除术来治疗,效果十分理想。但是,部分患者的情绪会受到严重的影响,对患者的预后康复极为不利^[4]。这就需要从护理方面入手,改善患者的心理状况。心理护理即为一种良好的护理方法,可以稳定患者的情绪,确保患者以健康的心态面对治疗,能够达到预期效果,促使患者身体的康复,提高患者的生活质量。

本研究对观察组患者采取心理护理干预后,患者的抑郁、焦虑情绪得到明显的改善,效果明显优于对照组的常规护理($P<0.05$)。

综上所述,胃大部分切除的胃癌患者护理中实施心理干预,可以有效改善患者的不良心理情绪,临床值得大力推崇。

[参考文献]

[1] 霍蕊, 陈敏, 朱莹莹. 体位与床上活动干预在胃癌患者术后行肠内营养中的应用[J]. 包头医学院学报, 2018, 34(3):98-99.

[2] 程玲. 康复外科护理干预在胃癌患者行胃大部切除术围手术期的疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(9):177-179.

[3] 李素英. 胃癌胃大部切除术后颈内静脉导管留置相关性血栓形成的影响因素及护理[J]. 血栓与止血学, 2017, 23(4):685-687.

[4] 郭锐. 腹腔镜远端胃大部切除术和全胃切除术治疗胃癌的效果比较[J]. 中国实用医刊, 2019, 46(3):24-28.

(上接第 137 页)

全面化、细节化^[4]。术前做好皮肤护理和保护,避免术中误伤而影响恢复的进程;术中密切配合医生的工作,对突发的异常情况及时汇报并进行管理,确保手术的顺利进行;术后对常见的并发症进行预防治疗,加强饮食干预,结合肢体锻炼,促进身体机能的恢复,使患者尽快回归正常生活^[5]。从实验数据可知,观察组手术后恢复较对照组快,且并发症发生率较对照组低($P<0.05$)。因此,利用围手术期护理进行腹股沟斜疝无张力修补术干预具有恢复快、并发症少等优点,建议临床采纳。

[参考文献]

[1] 黄宝婷, 罗选红, 周刚等. 腹腔镜下腹股沟疝无张力修补术的临床护理分析[J]. 中国医学创新, 2016, 13(21):67-69.

[2] 卢清丽. 老年腹股沟疝患者无张力修补术围术期的综合护理[J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(1):169-170.

[3] 何霞. 腹股沟斜疝无张力修补术围手术期护理体会[J]. 中国社区医师, 2017, 33(28):140-141.

[4] 宋宁, 郭艳, 梁志兵. 中医临床路径在成年男性腹股沟疝手术中的应用研究[J]. 河北中医, 2016, 38(12):1819-1821.

[5] 管华琴. 腹腔镜下全腹膜外疝修补术的围术期护理[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(16):205-206.