

深静脉置管术术后的护理分析

张 颖

昆明市儿童医院 云南昆明 650000

〔摘要〕目的 探究深静脉置管术术后的护理效果。**方法** 将我院 2019 年 1 月—2019 年 12 月间收治的 48 例深静脉置管术新生儿纳入此项试验, 根据不同的护理方法分为对照组和观察组, 对照组给予常规护理, 观察组给予综合护理, 记录两组患儿并发症发生情况, 对比护理效果。**结果** 观察组患儿并发症发生率 4.17%(1/24) 明显较对照组 25.00%(6/24) 更低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 针对深静脉置管术患儿, 术后给予综合护理干预效果显著, 可大大降低患儿并发症发生风险, 值得推荐。

〔关键词〕 深静脉置管术; 术后护理; 护理效果

〔中图分类号〕 R473.72 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 05-148-02

近年来, 由于医学技术的发展, 深静脉给药呈现在人们视野。深静脉给药在表浅静脉给药基础上发展而来的, 可将药物直接送达患儿中心静脉, 药效起效速度快, 为患儿赢得更多的抢救时间, 且不会对机体外周血管带来任何损伤或破坏, 在一定程度上减轻患儿多次穿刺的痛苦, 缓解输液压力, 提高临床治疗效果^[1]。但是深静脉置管术术后必须要给予全方位、综合性的护理干预, 以此方能有效降低并发症发生风险。故本次实验尝试对我院 2019 年 1 月—2019 年 12 月间收治的深静脉置管术新生儿给予术后综合护理, 取得显著效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

试验起始时间 2019 年 1 月—2019 年 12 月, 试验者是在此时间段内于我院进行治疗的深静脉置管术新生儿, 共计 48 例。按照护理方法的不同分成对照组与观察组, 每组 24 例。对照组: 男性 14 例, 女性 10 例; 观察组: 男性 13 例, 女性 11 例。两组患儿基本资料无明显差异 ($P > 0.05$), 可比。本试验通过医院医学伦理委员审批, 且患儿家属在知情同意书上签字。

1.2 护理方法

对照组接受常规护理: 按照病情对症治疗; 建立深静脉通道; 遵医嘱护理等。

观察组接受综合护理: (1) 导管干预: 输液前使用 0.9% 氯化钠注射液反复冲洗导管, 输液后使用 5—10ml 稀释肝素液正压封管, 并利用无菌纱布进行包裹、固定; 选择 HP 敷料固定导管, 防止滑脱; 选择穿刺点 5cm 的部位, 利用胶带将导管固定在避开关节和凹陷部位; 密切关注需长时间应用刺激性药物患儿的导管是否变形, 一旦变形需要及时更换, 但在更换期间要注意无菌操作, 做好机体导管周边皮肤的消毒工作, 及时关闭静脉留置管, 观察导管接头是否漏气, 无漏气后打开导管阻断阀, 并在原来穿刺点予以换管。(2) 穿刺周围皮肤护理: 婴儿皮肤过于细嫩, 使用 5% 碘伏多次清洁患儿穿刺周围皮肤, 减少细菌滋生, 防止细菌沿着皮下隧道进入机体血管, 引起严重后果; 观察患儿敷料有无渗液、渗血、红肿, 是否干燥, 定时更换, 一天 3 次即可, 如果是重症监护室患儿, 可调整为 2 天更换一次敷料, 且以 HP 敷料为主, 降低感染风险。(3) 其他护理干预: 密切监测患儿各项生命体征, 包括血压、脉搏、心率、呼吸等, 一旦发现异常需及时上报临床医师, 并作出相应处理; 做好细菌培养工作, 选择合适的抗生素进行抗感染治疗; 针对颈内外静脉穿刺的患儿, 协助其取平卧位, 并将头偏向穿刺另侧, 保证穿刺皮肤被充分暴露, 并根据穿刺角

度进行体位调整, 如垫肩, 而针对股静脉穿刺患儿, 需要协助患儿脱掉裤子至膝盖部位, 使其充分暴露出腹股沟部位。

1.3 观察指标

密切观察、记录两组患儿护理期间出现的并发症情况, 对比护理效果, 主要考察指标包括空气栓塞、穿刺点局部皮肤感染及导管滑脱。

1.4 统计学处理

运用 SPSS23.0 统计学软件处理。分析本试验所得所有数据, 计数资料采用百分比 (%) 表示, 组间对比用 χ^2 检验; 以 $\alpha = 0.05$ 作为检验标准, $P < 0.05$, 方代表两组数据之间存在统计学意义。

2 结果

对照组患儿并发症发生率为 25.00%, 观察组患儿并发症发生率为 4.17%, 经比较显然观察组明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详细请见下表 1。

表 1: 两组患儿并发症发生率比较

组别	导管滑脱	空气栓塞	穿刺点局部 皮肤感染	发生率 (%)
对照组 (n=24)	2 (8.33)	1 (4.17)	3 (12.50)	25.00%
观察组 (n=24)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.17)	4.17%
χ^2				4.181
P				0.041

3 讨论

深静脉置管是目前临床抢救中极为重要的环节之一, 其对护理的要求较高, 一旦护理人员护理不合理, 便极易导致患儿出现多种并发症, 例如空气栓塞、穿刺点局部皮肤感染以及导管脱落等, 进一步加重患儿病情, 延缓预后, 甚至危及生命^[2]。

本试验中, 与常规护理的对照组 25.00% 相比, 综合护理的观察组患儿并发症发生率 4.17% 更低, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。这说明相较常规护理, 综合护理可更好的降低深静脉置管术患儿并发症发生风险。观察组患儿给予每位深静脉置管术患儿针对性、个性化的护理服务, 并密切观察患儿输液导管, 定时更换液体, 防止导管脱落、漏气^[3]; 与此同时, 在更换输液导管期间严格按照规定关闭静脉留置管, 确保导管接头无漏气才会将导管阻断阀打开, 在很大程度上降低空气栓塞的发生机率^[4]。另外, 严格遵循无菌原则给予相关护理服务, 及时更换敷料, 定期消毒穿刺点, 均有助于降低患儿穿刺点局部皮肤感染风险, 与此同时, 因患儿皮肤过于细嫩, 所以选择 5% 碘伏对穿刺部位进行消毒, 以此可嘉庆 75% 酒精对患儿皮肤的刺激性, 防止患儿因哭闹、乱动, 意外引起导管脱落现象。因此, 得出上述观察指标。

综上所述, 深静脉置管术术后综合护理效果显著, 有利于降低患儿并发症发生风险, 是理想的护理方法, 值得临床推广和应用。

(下转第 151 页)

作者简介: 张颖 (1981 年 4 月 -), 籍贯: 云南昆明, 民族: 汉族, 职称: 主管护师, 学历: 大专 (本科在读), 主要从事: 儿科康复护理工作。

者的正常生活,降低患者的生活质量,其致残率与死亡率高,严重危害到患者的生命安全^[4]。术后及时对患者体温管理,效果好;护理人员密切关注患者的体温变化情况,并采取措施,术后患者发热,立即进行降温处理,对患者实施亚低温护理,通过冰袋、酒精,降温帽、降温毯等工具,对患者实施物理降温,尤其是头部,可以有效降低脑组织细胞代谢,低温时血液流动速度变慢,可有效降低出血量,改善预后;也可以通过冬眠药物进行适当的降温措施,根据病人具体情况进行物理与药物降温;一定保证患者每小时降温速度控制在 1-1.5℃之间,以免患者冻伤。低温护理结束后,对患者采用自然复温的方式,每四个小时升 1℃即可防止升温过快造成血管扩张过快,有效循环血流量减少,造成缺氧、脑水肿、严重低血压;并且在复温过程中可以使用肌松剂与镇静剂,预防肌颤发生。研究可得,观察组生活质量指数(QLI)及自理能

力(FIM)评分均高于对照组,有统计学意义(P<0.05);护理后,观察组血压值明显优于高于对照组,有统计学意义(P<0.05)。

综上所述,在高血压脑出血术后进行体温管理,可有效降低血压值,改善患者的生活质量,提高患者生活自理能力。

[参考文献]

[1] 曹茂丽,申香梅,李静.高血压脑出血病人术后体温管理[J].山西医药杂志,2005(04):347-348.
 [2] 李颖,张敬婷,梁艳.亚低温脑保护在高血压脑出血治疗应用中的护理对策[J].淮海医药,2015,33(01):104-105.
 [3] 尚小艳.体温变化对高血压性脑出血患者预后的影响与护理干预[J].延安大学学报(医学科学版),2009,7(01):72+75.
 [4] 孙冉.探讨糖尿病合并高血压脑出血患者术后护理方式[J].实用糖尿病杂志,2020,16(02):60-61.

(上接第 145 页)

早日康复,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 睦万琼,肖玉英,彭蓉.改良临床护理路径在藏族四肢骨折患者围术期护理中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2018,24(8):939-935.
 [2] 肖磊,姚丽,狄桂平.舒适护理干预对经尿道前列腺等高

子电切术患者临床疗效及不良情绪的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(25):3067-3070.

[3] 邓育红,杨玉玲,赵坚.延续性护理在骨质疏松椎体压缩性骨折患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2017,23(22):2705-2707.
 [4] 邓曼丽,韩燕敏,张伟丽,等.运用舒适化护理理论推进麻醉恢复室优质护理服务的效果分析[J].中华现代护理杂志,2017,23(32):4145-4147.

(上接第 146 页)

较好的稳定其病情^[5]。

综上所述,在对老年糖尿病患者进行治疗的过程中,采取责任制整体护理干预措施的临床效果较为显著,尤其表现在患者血糖指标的改善和护理满意度的提升方面,具有较高的应用价值。

[参考文献]

[1] 潘炜滨,于从,梁真.Anycheck 健康管理模式对难治性糖尿病老年患者血糖控制的影响[J].检验医学与临床,2018,015(001):76-79.

[2] 杨辉,杨晶,王巧红.护理结局分类在糖尿病病人自我管理状况评价中的应用研究[J].护理研究,2018,32(23):158-159.

[3] 张海燕,王宁,刘静.社区老年糖尿病患者低血糖风险评估模型的建立及应用价值分析[J].中国医师杂志,2019,21(02):95-98.
 [4] 王欣.协同护理模式对老年糖尿病患者身心状态的影响[J].安徽医药,2018,22(12):2407-2409.
 [5] 彭文英.小组体验式教育对老年糖尿病患者自护能力及血糖水平的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(06):61-63+67.

(上接第 147 页)

具体形式与内容做好方向性的把控。同时研究细节问题,一方面参考国内外前人的经验,另一方面要考虑实际一线工作人员的感受。从中找出适用于本科室具体情况的处理办法,融合多方面的经验,确保健康教育工作执行的有效性。

总而言之,糖尿病护理中采用全程健康教育后可以提升患者自我管理能力和减少并发症,整体治疗恢复效果更为理想。

[参考文献]

[1] 刘基东.健康教育干预在内分泌失调合并糖尿病护理中的应用效果观察[J].心电图杂志(电子版),2020,9(3):358-359.
 [2] 朱华.健康教育在社区糖尿病门诊治疗中的作用浅析[J].临床检验杂志(电子版),2020,9(3):187.
 [3] 徐晓玲.糖尿病护理对糖尿病患者健康教育的影响[J].糖尿病天地,2020,17(4):268,270.
 [4] 王乐燕.系统化健康教育应用于小儿糖尿病患者临床效果分析[J].糖尿病天地,2020,17(4):219-220.

(上接第 148 页)

[参考文献]

[1] 陈英.血透患儿深静脉置管术后感染的预防与护理浅析[J].系统医学,2018,3(12):181-183.
 [2] 雷倩.87例患儿深静脉置管术并发症的观察及护理对策

[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(69):346.
 [3] 欧阳惠少,麦肖兴,谢钻玲.深静脉置管术后的护理分析[J].现代诊断与治疗,2015,26(19):4532-4533.
 [4] 迟娜.深静脉置管术的护理方法总结及实践成效[J].中国医药指南,2018,16(23):210-211.

(上接第 149 页)

冠心病患者中运用优质护理,从广义上来说,优质护理可以涉及到关系患者的生理、心理、精神认知各层面内容,这是一种更为人性化,更符合患者实际所需的护理理念,强调优化护理细节,让患者有更好的治疗护理体验,提升患者治疗满意度,构建优质的护理工作形象。具体操作则需要针对不同人与不同医疗环境情况而定,保证在传统基础上不断发展提升。

综上所述,冠心病患者中运用优质护理可以有效改善患者负面情绪,加快患者恢复速度,提升患者护理满意度。

[参考文献]

[1] 孙培克.高血压合并冠心病优质护理效果观察[J].临床医

药文献电子杂志,2017,4(4):600,602.
 [2] 夏雯.优质护理对冠心病经皮冠脉介入术后并发上消化道出血患者止血时间、不良情绪的影响[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(4):566-568.
 [3] 王燕茹.高血压合并冠心病优质护理效果观察[J].母婴世界,2017,(18):209-210.

表 2: 患者住院时间与患者护理满意度评分情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	住院时间(d)	患者护理满意度评分(分)
观察组	22.21±3.06	95.28±1.79
对照组	29.66±4.47	81.71±1.02

注:两组对比,p<0.05