

集束化综合护理在颈内静脉置管患者中的应用

郭 慧

兰州大学第一医院 甘肃兰州 730000

【摘要】目的 探讨集束化综合护理在颈内静脉置管患者中的应用效果。**方法** 将 2018 年 1 月 1 日至 2019 年 8 月 1 日收治的 95 例颈内静脉置管患者随机分为对照组 47 例和观察组 48 例。对照组采用常规护理，观察组采用集束化综合护理；比较两组并发症发生情况、及护理满意度。**结果** 观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)；干预后观察组护理满意度评分高于对照组 ($P < 0.01$)。**结论** 集束化综合护理能够有效降低颈内静脉置管患者并发症发生率，提高护理满意度。

【关键词】 集束化综合护理；颈内静脉置管；满意度

【中图分类号】 R472

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 07-126-02

中心静脉导管 (CVC) 成为救治急危重症患者的重要手段，解决肠外营养、静脉用药、药液外渗等问题^[1]。而颈内静脉穿刺置管具有操作简便、安全、痛苦小、成功率高、留置时间长等优点，深受医护人员青睐^[2]。但置管需要深入颈内静脉，属于有创操作，置管后常伴有导管感染、血栓等并发症，尤其需要长期置管患者感染率非常高，而有效的护理措施能改善并发症发生率并延长导管使用时间^[3-5]。集束化护理是由国外学者提出，是根据循证理论支持针对特定患者种群拟定护理方案，已取得良好效果^[6-7]。2018 年 1 月 1 日至 2019 年 8 月 1 日，我们对 48 例颈内静脉置管患者采取集束化综合护理，以优化护理服务，提高护理质量。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取同期行颈内静脉置管患者 95 例作为研究对象。纳入标准：①首次进行颈内静脉置管患者；②所有患者均知情并同意参与本研究；③本研究经医学伦理委员会同意。排除标准：①皮肤过敏、免疫系统疾病等患者；②认知障碍、精神疾病障碍者；③视力、听力障碍患者。将患者随机分为对照组 47 例和观察组 48 例。对照组男 29 例、女 18 例，年龄 38-71 (53.12±7.25) 岁；消化道出血 11 例，胃癌 13 例，急性胰腺炎 12 例，肠梗阻 11 例。观察组男 30 例、女 18 例，年龄 39-74 (54.26±8.13) 岁；消化道出血 13 例，胃癌 12 例，急性胰腺炎 11 例，肠梗阻 12 例。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理，观察组采用集束化综合护理，具体内容如下：①成立集束化护理小组。由 1 主任医师、1 名护士长及 6 名经验丰富的护士组成小组，并制定一系列规范化置管护理措施，在置管前开展培训，保证一次性穿刺成功，避免反复多次穿刺，损伤血管。②无菌操作。在置管前消毒处理导管，医护人员需穿无菌服，戴无菌帽、手套、口罩，使用无菌布覆盖患者，仅暴露穿刺部位。③规范置管流程。选择右侧颈内静脉使用 1% 的利多卡因 3ml 局部麻醉后，使用穿刺针穿刺，针头与皮肤呈 30°，边进针边回抽，当回抽通畅时插入引导钢丝，将导管顺着引导钢丝置入血管，插入深度

为 12~15cm；向管内注入 2ml 肝素生理盐水封管后拧上肝素帽，使用固定器卡住导管并缝合固定，在穿刺部位消毒后覆盖透明敷贴。④置管后护理。a. 预防感染：增加查房次数，观察患者穿刺部位有无感染，保持置管处皮肤干燥、清洁，每周更换 2 次肝素帽及无菌透明敷料，如洗澡浸湿、汗多、敷料卷边或出现渗血，应及时告知护士给予更换敷料，严格执行无菌操作。b. 预防导管脱落：指导患者避免颈部频繁、较大幅度活动；避免牵扯、拉、拽导管；穿宽松衣服，在脱衣时注意保护导管；指导睡眠时采取侧卧位，防止压迫血管形成血栓或导管脱落；对意识不清晰、躁动患者应用约束带，防止牵拉导管。c. 预防导管内血栓形成：使用 0.9% 氯化钠溶液联合肝素脉冲正压封管，减少静脉置管堵塞情况，如发生深静脉堵塞时使用尿激酶封管；指导血液高凝状态患者服用阿司匹林。d. 导管留置时间：根据患者个人情况而定，如果发生严重感染等情况应立即拔出。e. 拔管：以消毒孔为中心进行消毒，拆除缝合线，缓慢拔出导管，使用无菌敷料覆盖穿刺孔，手指按压 20~30min，注意观察局部有无出血。⑤心理护理。部分患者难以接受、排斥甚至恐惧颈内静脉置管，因此，在置管前应详细向患者讲述颈内静脉置管的重要性及注意事项，并指导患者穿刺成功后会减少静脉穿刺次数，且能及时应用所需营养药物，邀请置管成功患者现身说法，告知其亲身体验和感受；指导家属爱抚、亲近患者，减轻其恐惧心理。在穿刺中由熟悉护士轻握患者双手，耐心开导并告知穿刺会顺利进行，缓解其紧张情绪。在置管后，护士每天与患者交流 30min，态度亲切、语气诚恳地询问患者感受，并及时解答其疑惑，使其放松心情。

1.3 观察指标

记录两组患者置管期间并发症发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计软件处理数据。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生情况比较见表 1。

表 1: 两组并发症发生情况比较 (例)

| 组别 | n | 置管脱落 | 置管堵塞 | 深静脉血栓形成 | 静脉炎 | 感染 | 并发症发生率 (%) |
|------------|----|------|------|---------|-----|----|------------|
| 观察组 | 48 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 18.75 |
| 对照组 | 47 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 38.3 |
| χ^2 值 | | | | | | | 3.987 |
| P 值 | | | | | | | 0.046 |

3 讨论

颈内静脉置管能够为急危重症患者提供有效的营养支持治疗,但易发生感染、导管脱落、深静脉血栓形成等并发症,影响预后,提高病死率。集束化护理可降低 CVC 无菌化操作原则,保持皮肤干燥,及时更换敷料,能有效预防感染发生。对颈内置管患者实施规范化护理措施,能够提高穿刺成功率,减轻疼痛;在穿刺成功后,使患者得到营养和药物支持并进行血液透析,恢复身体健康,集束化护理根据科学依据而进行护理实践的优质护理模式,有效提高护理质量。由于置管前对护理人员进行专业培训及规范置管流程,保证一次性穿刺成功,提高了护理人员的专业技能。

综上所述,集束化综合护理能够有效降低颈内静脉置管患者并发症发生率,优化护理服务。

参考文献

- [1] 王贵荣,严水花,田萌育,等.颈外静脉置入中心静脉导管预防导管感染的护理对策[J].中华全科医学,2015,13(6):1015-1016.
- [2] 夏莉,潘玮琰,张朝富,等.中心静脉置管患者血栓

形成的相关高危因素及护理[J].血栓与止血学,2018,24(6):1024-1026.

[3] 王燕.集束化护理在经外周静脉穿刺中心静脉置管患儿中的应用效果研究[J].中国全科医学,2017,20(S1):183-184.

[4] 邹运梅.集束化护理管理对 PICC 置管患者静脉血栓发生的干预效果[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(16):126-128.

[5] 纪玉桂,杨春娜,刘雁.集束化护理理念在中心静脉导管护理中的应用研究进展[J].护理研究,2016,30(3):904-906.

[6] 张跃群,黄文治.集束化护理在预防重症颅脑损伤患者 ICP 监测并发症的临床观察[J].中国医药导刊,2017,19(12):1395-1398.

[7] 于森,于乐静,庄欢,等.集束化护理干预对肿瘤患者经外周中心静脉置管并发症的影响[J].血栓与止血学,2018,24(3):501-505.

(上接第 123 页)

来达到疾病控制得更好效果。对于护理人员而言,也需要提升自身综合素养,包括沟通能力、情绪管理能力、社会学、心理学、法律常识等专业能力,由此来应对护理工作的压力与提升护理工作水准,减少不必要的护理冲突与矛盾。护理工作强度一方面源于实际的护理工作任务量与难度,另一方面也考验护理人员实际问题的解决能力,能力越强,解决问题的效率与水准越高,感受到的护理工作压力感越小,工作心态也更好。因此,要提升护理干预工作的水准,需要优化护理团队工作素养,同时也需要合理地做好护理工作安排管理。

总而言之,针对性护理干预应用在胃炎胃溃疡患者中可以

有效的提升其心理状况,提高患者生活质量,整体状况恢复更好。

参考文献

- [1] 周朦朦.中医护理方案系统护理干预慢性胃炎、胃溃疡的价值探讨[J].健康大视野,2020,(19):92.
- [2] 唐续丽.探讨对慢性胃炎、胃溃疡患者应用系统护理干预的效果[J].甘肃科技纵横,2020,49(7):85-86,89.
- [3] 王忠泉.系统性护理干预在慢性胃炎及胃溃疡患者中的应用效果观察[J].临床医学工程,2020,27(7):941-942.
- [4] 王佳欣.加强饮食护理干预对胃炎胃溃疡患者的临床治疗效果分析[J].健康大视野,2020,(16):149.

(上接第 124 页)

饮食习惯^[4]。

本文通过表 1 结果显示,实验组护理满意度(97.5%)明显高于对照组(87.5%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明腹腔镜胆结石微创手术后患者应用优质护理干预效果较好,可明显促进护理满意度的提高,具有较大临床应用推广价值。

参考文献

- [1] 李爱霞.优质护理管理对胆结石手术生活质量的影响研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(74):98-99.
- [2] 贺美菊.对接受腹腔镜手术的胆结石患者进行优质护理的效果评价[J].当代医药论丛,2018,16(14):238-240.
- [3] 陆树玲,李晓芹,尚乃霞.腹腔镜治疗高龄胆结石患者的围手术期护理体会[J].中外医学研究,2018,16(3):110-111.
- [4] 刘莉.胆结石患者腹腔镜胆囊切除术的护理措施及效果[J].医药前沿,2017,7(20):99-100.

(上接第 125 页)

者的治疗效果较好,胃痛缓解时间较低。

综上,在中药穴位贴敷联合艾灸治疗的脾胃虚寒型胃痛的患者中使用综合护理干预,可以缓解疼痛,提高治疗效果,减少不良反应发生率,减少胃痛缓解时间。

参考文献

- [1] 缪月红.中药穴位贴敷联合隔姜灸对脾胃虚寒型胃痛患者护理干预的疗效[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(37):102+110.
- [2] 王艳梅.护理干预对中药穴位贴敷联合艾灸治疗

脾胃虚寒型胃痛患者的影响研究[J].中外女性健康研究,2019(16):121-122.

[3] 陈困友,杨冰,龙雅洁.中药外敷配合护理干预治疗脾胃虚寒型胃痛的疗效观察[J].中国现代药物应用,2018,12(14):122-124.

[4] 刘永芳,于红.隔温阳益气饼灸联合穴位贴敷治疗脾胃虚寒型胃脘痛的临床疗效观察[J].广西医学,2018,40(05):598-600.

[5] 朱竹兰.中药穴位贴敷配合艾灸治疗脾胃虚寒型胃痛的疗效及护理干预[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(01):26+28.