

风险控制干预措施对 CRRT 中心静脉导管相关性血行感染的影响

王 兰 高青青^{通讯作者}

滨海县人民医院重症医学科 江苏盐城 224500

〔摘要〕目的 探析 CRRT 中心静脉导管干预阶段开展风险控制干预措施对预防相关性血行感染的应用价值。方法 限定研究样本为本院接受 CRRT 中心静脉导管治疗的重症患者为样本，于 2020 年 1 月到 2021 年 10 月期间共计收录 68 例，基于管理措施分组，常规管理干预的 34 例患者为对照组，风险控制管理干预的 34 例患者为干预组，分析组间调研中，非计划拔管率、堵管率、医疗指标数据、护理质量评分差异。结果 干预组非计划拔管率、堵管发生率较之对照组差异显著 ($P < 0.05$)；干预组医疗指标数据较之对照组差异显著 ($P < 0.05$)；干预前护理质量评分数据对比无意义 ($P > 0.05$)；干预后干预组护理细节、护理态度、护理技能及并发症预防等评分数据较之对照组均有明显的差异 ($P < 0.05$)。讨论 接受 CRRT 中心静脉导管干预的患者病情通常较重，且由于该干预方式属于侵入性操作，在病情干预阶段有着较高的感染风险。中心静脉导管相关性血行感染是病情干预阶段发生在血管内置管中的感染现象，也是中心静脉导管干预中发生率较高的一类并发症，会导致患者肌体康复效率降低，延长住院时间，故在病情干预阶段一定要做好风险管控及并发症预防，更好的保证医疗干预效果的体现及患者预后生理状态的改善。在病情干预阶段，开展风险控制干预措施能够基于患者生理状态表现及治疗效果反馈更好地进行管控，有效保证临床治疗效果的进一步提升，同时降低相关性血行感染等不良事件的发生率，对患者生理状态及生活质量均有着显著的改善与提升，值得推广使用。

〔关键词〕风险控制干预措施；CRRT 中心静脉导管；相关性血行感染；影响

〔中图分类号〕R473 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2022) 06-117-02

中心静脉导管干预的患者大多为危急重症，在医疗干预阶段受质管影响，可能会出现相关性血行感染的不良结局。基于此，在医疗干预阶段开展有效的风险控制措施，能更好地帮助患者康复效率的有效提升^[1]。本次研究基于本院行中心静脉导管干预的患者为样本分析，病情干预，阶段开展风险控制干预措施的应用价值，详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

限定研究样本为本院接受 CRRT 中心静脉导管治疗的重症患者为样本，于 2020 年 1 月到 2021 年 10 月期间共计收录 68 例，基于管理措施分组，常规管理干预的 34 例患者为对照组，资料分析中，男女占比 20:14，平均年龄 (49.35±1.54) 岁，平均 APACHE-II 评分 (22.44±5.85) 分；风险控制管理干预的 34 例患者为干预组，资料分析中，男女占比 21:13，平均年龄 (49.29±1.45) 岁，平均 APACHE-II 评分 (22.35±5.76) 分；一般资料对比无意义 ($P > 0.05$)，调研数据可比。

1.2 方法

对照组干预阶段实施常规管理干预，通过对患者的病情评估及对症护理等措施实施，保证患者病情及生命体征处于有效恢复状态，并监测其生命体征变化情况，以促进患者肌体状态的有效康复^[2-3]。

干预组在常规干预基础上增加使用风险控制管理，(1) 通过建立风险管理制度，归纳医疗干预阶段可能出现的感染风险，完善相关风险的管理及预防制度，建立严格的管控措施，将责任制度落实到位，保证医学人员对感染风险的诱发因素充分掌握；明确自身职能，能够充分发挥岗位职能，以促进医疗干预质量的提升；(2) 基于对患者生理状态的评估，制定详细的干预措施，在患者接受 CRRT 中心静脉导管治疗的

阶段，对患者病情进展及各项生理指标的检查，均需做到真实有效，了解机体各通路状态，并进行感染风险稳定性评估；最大限度降低因通路管道脱落导致的感染风险^[4-5]。

1.3 评判标准

收集调研阶段非计划性拔管、堵管等不良结局发生率，统计数据格式后对比数据差异。

收集组间医疗干预阶段患者插管时间、ICU 住院时间、CRBSI (导管相关血流感染) 出现时间、CRBSI (导管相关血流感染) 持续时间，统一数据格式对比差异。

自拟护理质量评估量，评分区间为 0-100 分，基于护理细节，护理态度，护理技能及并发症预防等项目进行评价，单项分值 0-25 分，分值越高，护理质量越好。

1.4 统计学意义

研究数据经 SPSS20.0 软件完成处理，数据表现形式：评分数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 T 值检验，百分比数据以 (n, %) 表示，行卡方值检验，组间数据存在统计学意义表示为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 非计划性拔管、堵管发生率对比

干预组非计划拔管率、堵管发生率较之对照组差异显著 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 非计划性拔管、堵管发生率对比 (n, %)

组别	例数	堵管	发生率	非计划拔管	占比
对照组	34	7	20.59	13	38.24
干预组	34	1	2.94	2	2.88
χ^2	-	-	5.1000	-	310.3497
P	-	-	0.0239	-	0.0013

2.2 医疗指标对比

干预组医疗指标数据较之对照组差异显著 ($P < 0.05$)，详见表 2。

2.3 护理质量评价对

干预前护理质量评分数据对比无意义 ($P > 0.05$)；干预后干预组护理细节、护理态度、护理技能及并发症预防等评分数据较之对照组均有明显的差异 ($P < 0.05$)，详见表 3。

表 2 医疗指标对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	对照组 (34 例)	干预组 (34 例)	T	P
插管时间	6.85±0.68	5.68±0.56	7.7445	0.0000
ICU 住院时间	15.45±1.41	11.34±1.35	12.2768	0.0000
CRBSI 出现时间	7.35±0.72	8.48±0.85	5.9149	0.0000
CRBSI 持续时间	14.25±1.42	11.54±1.14	8.6776	0.0000

表 3 护理质量评价对比 ($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

项目	时间	对照组 (34 例)	干预组 (34 例)	T	P
护理细节	干预前	15.36±1.45	15.65±1.52	0.8050	0.4237
	干预后	18.65±1.85	20.35±2.05	3.5898	0.0006
护理态度	干预前	15.88±1.51	15.48±1.35	1.1515	0.2537
	干预后	18.48±1.86	20.15±2.04	3.5062	0.0008
护理技能	干预前	15.74±1.54	15.79±1.46	0.1374	0.8911
	干预后	18.65±1.86	20.41±2.01	3.7474	0.0004
并发症预防	干预前	15.71±1.46	15.57±1.45	0.4817	0.6316
	干预后	18.47±1.79	20.18±2.09	3.6235	0.0006

3 讨论

中心静脉导管干预患者的病理管理阶段，需要做好急救干预措施，以保证在相关性感染事件发生后，能尽早介入医疗干预，优化生存治疗；在医疗干预阶段，所有更换导管辅料及穿刺干预实施前，均需要充分按照规章制度完成手部清洁及消杀处理；并穿着防护服以提升安全性。通过风险管控干预措施的开展，最大限度降低因导管脱落及位移而导致的血行感染，保证相关医疗措施的开展，对患者生理状态改善效果显著^[6-7]。调研数据分析：干预组非计划拔管率、堵管发生率较之对照组差异显著，说明风险管理控制干预措施的开展，对非计划拔管率及主管发生率的降低，有明显的促进效果，更好的保证临床疗效的稳定提升；干预组医疗指标数据较之对照组差异显著，通过风险控制干预措施的开展，能更好地保证医疗干预阶段患者住院插管时间缩短、住院时间缩短、降低延长导管相关血流感染、并缩短导管相关血流感染持续时间，更好的保障患者生理状态的改善及预后康复效率的提升；干预前护理质量评分数据对比无意义；干预后干预组护理细节、护理态度、护理技能及并发症预防等评分数据较之对照组均有明显的差异，通过风险控制干预措施的开展，对患者临床干预阶段，护理质量提升效果显著，更好的保障在护理态度及护理细节等方面的干预价值，提升并预防相关并发症发生提升，最终的医疗干预效率。

综上所述，基于本院接受 CRRT 中心静脉导管干预的患者为样本，开展风险控制干预措施，可有效降低相关性血行感染的发病及持续时间；优化患者生理状态，表达提升预后康复效率，有较高的临床推广应用价值。

[参考文献]

- [1] 梁涛, 黄艳秋. 血液透析患者中心静脉导管相关性感染的影响因素分析 [J]. 广西医科大学学报, 2019, 036(008):1292-1295.
- [2] 樊宇丹. 风险控制干预措施对 CRRT 中心静脉导管相关性血行感染的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(11):3-3.
- [3] 尹楠. 中心静脉导管血流感染的相关影响因素分析 [J]. 国际医药卫生导报, 2021, 27(3):3-3.
- [4] 罗杏英, 李佩球, 肖菲娜, 等. 血液透析中心静脉导管相关性血流感染患者医院感染特点及影响因素 [J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29(22):4-4.
- [5] 黄维梅. 中心静脉导管相关性感染危险因素的 Logistic 分析及干预 [J]. 吉林医学, 2020, 41(9):3-3.
- [6] 代会琼. 系统性护理干预对外科中心静脉导管发生相关性血流感染的影响探析 [J]. 健康前沿, 2019, 28(004):51-51.
- [7] 付菊荣, 倪丹丹, 陈艳华, 等. 目标性监测及干预对血液透析患者中心静脉留置导管相关性血流感染的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(11):3-3.

(上接第 116 页)

见表 2，在基础护理、安全护理、病房管理、消毒隔离、护理文书等护理质量评分上，观察组各项评分明显高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

所有工作人员要做好岗前培训以及到岗后的定期培训优化。岗前培训是让其更好地适应科室工作情况，能够及时地投入实际工作。而日常在岗培训则是做好工作的不断提升，及时了解工作变化，针对个体能力疏漏点做对应的强调说明。同时积极的鼓励大家分享有关工作经验，达到经验的共享，提升整个科室护理团队工作的水准。要让所有人员意识到工作的开展需要自身综合能力的提升，同时也需要他人的良好配合，要提升整个科室团队良好互动支撑的效果。

总而言之，子宫肌瘤护理中采用护理质量持续改进可以有效提升其护理质量水平，加快其手术治疗恢复速度，整体状况更好。

[参考文献]

- [1] 王超. 优质护理管理质量持续改进在子宫肌瘤患者护理中的应用价值分析 [J]. 婚育与健康, 2022, 28(5):23-24.
- [2] 王小兰. 护理质量持续改进对子宫肌瘤护理效果观察 [J]. 婚育与健康, 2022, 28(7):46-47.
- [3] 孙婷. 优质护理管理质量持续改进在子宫肌瘤患者护理中的效果及对生活质量的影响分析 [J]. 智慧健康, 2022, 8(6):157-159.
- [4] 赵暖, 安志洁, 丁婷. 子宫肌瘤护理中实施护理质量持续改进的效果观察 [J]. 医学美学美容, 2021, 30(3):35.