

中长导管静脉输液置管并发症及其护理方法分析

董彦君

成都大学附属医院

【摘要】目的 评价预见性护理在中长导管静脉输液置管的相关并发症预防中的效果。**方法** 中长导管静脉输液置管患者取样 78 例，纳入时间 2022 年 1 月至 2022 年 12 月，随机分组，给予常规护理（n=39，常规组）和预见性护理（n=39，预见组），对比并发症率、护理质量评分。**结果** 护理后，预见组并发症率 2.56%，比常规组 15.38% 低，安全防护（24.11±0.35）分，护理规范性（23.76±0.57）分，服务态度（23.68±1.15）分，护患沟通（23.47±1.02）分，比常规组护理质量得分高， $P < 0.05$ 。**结论** 中长导管静脉输液置管期间实施预见性护理可提升护理质量，降低相关并发症发生率。

【关键词】 中长导管；并发症；输液置管

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8039 (2023) 03-145-02

在临床治疗上，静脉输液是一种常见的给药方式^[1]，中长导管静脉输液置管具有置管成功率高、操作简单等优势，可提供可靠的静脉输液通道，能够在一定程度上保护患者血管，提升药物输注安全性^[2]，但长期置管依然会增加患者痛苦，引起各种并发症，导致病人有罹患静脉炎、脱出、堵塞的可能，造成病患身体痛苦，引起治疗病症之外的身体不适，增加病患身体与心理负担。为此，本文取 78 例中长导管静脉输液置管患者资料，评价分析了中长导管静脉输液置管中实施预见性护理的效果，内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

中长导管静脉，输液置管患者取样 78 例，纳入时间 2022 年 1 月至 2022 年 12 月，随机分组，给予常规护理（n=39，常规组）和预见性护理（n=39，预见组）。预见组置管时间 4 至 41d，计算均值（29.26±1.87）d，最高 81 岁，最低 45 岁，计算均值（61.26±7.85）岁，24 例男，15 例女，常规组置管时间 4 至 41d，计算均值（29.31±1.84）d，最高 81 岁，最低 45 岁，计算均值（61.43±7.69）岁，23 例男，16 例女， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

给予常规组常规护理，预见组则应用预见性护理：（1）置管护理：患者取仰卧位，准确测量插管长度，消毒处理穿刺部位，将止血带扎在穿刺点上方，输液管以等渗盐水冲洗处理，实施相应置管操作后，用 75% 碘伏、乙醇对穿刺部位进行消毒处理，实施固定操作后连接输液。（2）并发症预防：①导管堵塞预防，全程保证无菌操作，对病患皮肤以及周边环境进行到位消毒。输液后，分别应用生理盐水 20ml、肝素盐水 3ml 实施导管冲洗操作，在正压下密封，密切观察输液速度，及时处理不滴液、输液速度减慢等情况。②导管脱出：换药时，

末端固定导管，揭开贴膜，测量体外导管长度，叮嘱患者尽量避免大范围置管侧肢活动，做好导管固定工作。③静脉炎：静脉炎的发生原因与机械刺激、导管不匹配、置管操作不当等因素有关，因此，需合理选择导管型号，熟练实施置管操作，注意轻柔送管，提升护理人员的静脉穿刺专业水平，定期进行培训，尽量保证首次穿刺成功，避免反复探刺对血管造成损伤。

1.3 观察指标

对比两组患者的并发症发生率和护理质量评分。（1）并发症：观察记录发生导管堵塞、导管脱出、静脉炎的患者例数。（2）自制问卷评估护理质量，总分 100，与分值正相关。

1.4 统计学分析

并发症出现概率及护理质量评分均通过计算机软件 SPSS23.0 分析处理，并发症出现概率借助百分比进行指代，护理质量评分使用标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）加以指代，对应数据的检验通过 χ^2 及 t 完成。组间数据比较分析有着较大的差距，则统计学意义显著，（ $P < 0.05$ ）。

2 结果

2.1 并发症率

见表 1，预见组并发症率 2.56%，比常规组 15.38% 低， $P < 0.05$ 。

表 1：两组患者并发症发生率对比

组别	例数	导管堵塞	导管脱出	静脉炎	合计
预见组	39	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.56)	1 (2.56)
常规组	39	2 (5.13)	1 (2.56)	3 (7.69)	6 (15.38)
χ^2	-	-	-	-	3.924
P	-	-	-	-	0.048

2.2 护理质量

见表 2，预见组护理质量评分比常规高， $P < 0.05$ 。

表 2：两组患者护理质量对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	安全防护		护理规范性		服务态度		护患沟通	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
预见组	39	19.44±0.87	24.11±0.35	19.20±0.75	23.76±0.57	19.63±0.78	23.68±1.15	19.57±1.10	23.47±1.02
常规组	39	19.39±0.84	21.74±1.10	19.15±0.73	21.30±1.32	19.59±0.82	21.87±1.24	19.52±1.09	22.69±1.04
T	-	0.258	12.822	0.298	10.685	0.221	6.684	0.202	3.344
P	-	0.797	0.000	0.766	0.000	0.826	0.000	0.841	0.001

3 讨论

静脉留置针输液是目前而言比较广泛常见的输液方式，

也对患者的病情康复有一定的积极治疗效果。中长导管静脉（下转第 147 页）

2.2 比较两组患者的遵医行为

实验组患者遵医行为对比参照组较高, $P < 0.05$, 数据见表 2。

表 2: 比较两组患者的遵医行为 (%)

组别	例数	完全遵从	部分遵从	不遵从	遵医行为
实验组	40	21(52.50)	18(45.00)	1(2.50)	39(97.50)
参照组	40	17(42.50)	15(37.50)	8(20.00)	32(80.00)
χ^2					6.1346
P					0.0133

3 讨论

双 J 管的特点在于内径大、引流量大、弹性好以及管壁粗等, 置入后能起到支架、引流等作用, 但是双 J 管不能经人体降解吸收, 必须要在后起通过临床操作拔除, 随着双 J 管留置时间延长, 可能会产生异物反应, 出现各种并发症^[3]。互联网延续性护理是在常规延续护理当中联合应用互联网技术, 通过护理万网技术提升护理效果, 如应用微信等方式进行干预。常规延续护理中通常是对患者实施电话随访, 主要内容在于了解患者的恢复情况, 互联网延续性护理的应用则能通过微信的应用及时解答患者关于术后的护理问题, 进一

(上接第 144 页)

化、优质化、人性化及高效化护理服务, 将以术后康复时间为依据, 严格控制工作程序, 使之在尽可能减少资源浪费及防范延迟康复的基础上, 为患者提供最佳护理服务^[2]。本次试验结果显示: 研究组术后住院时间指标明显短于对照组, $P < 0.05$; 研究组护理满意度评分指标均明显高于对照组, $P < 0.05$ 。说明脑出血术后患者实施临床护理路径措施利于缩短住院时间, 提高护理满意度。该项护理措施将依据患者术后康复时间顺序差异性采取有效性及针对性护理措施, 确保患者术后享受到细致化及完整化医疗服务, 促使被动护理向主动护理转变, 并保障护理工作的预见性, 减少盲目性及机械化, 进而防范出现护理漏洞问题而诱发不良风险事件, 促进术后康复, 同时会注重人性化关怀, 加强心理干预, 以此

(上接第 145 页)

输液能够有效避免重复穿刺, 在长期输液患者治疗中的表现较为优异。但是中长导管静脉输液置管治疗对患者容易造成皮肤创伤久治不愈和药物外渗的后果, 患者治疗期间也常见多发静脉炎, 影响治疗效果。中长导管置管安全性与置管操作、患者配合度密切相关, 不仅需严格遵循无菌操作原则, 还需保证冲管、封管、置管操作的准确性, 积极预防并发症, 常规护理缺乏针对性, 在并发症预防方面效果有限, 因此, 需辅以前见性护理措施优化护理效果, 提升护理质量^[3]。

由表 1 表 2 得: 护理后, 预见组发病率 2.56%, 比常规组 15.38% 低, 护理质量评分比常规高, $P < 0.05$ 。分析原因: 预见性护理是通过分析护理风险及患者实际需求而实施的护理服务, 研究发现, 中长导管静脉输液置管中出现导管堵塞、导管脱出、静脉炎的原因主要与导管冲洗不当、导管固定不当、患者配合度欠佳、导管机械刺激、置管操作不当等因素有关^[4], 预见性护理中, 做好置管护理工作, 分别应用生理盐水 20ml、肝素盐水 3ml 实施导管冲洗操作, 可预防导管堵塞; 叮嘱患者尽量避免大范围置管侧肢活动, 做好导管固定工作, 可减少导管脱出情况; 合理选择导管型号, 熟练实施置管操作,

步提升患者的生活质量, 降低并发症发生风险^[4]。本文结果显示: 实验组患者的遵医行为与健康行为评分比参照组较高, $P < 0.05$ 。

综上所述, 在输尿管结石术患者中实施互联网延续性护理的效果显著, 不但能改善患者的健康行为, 还能提升患者遵医行为, 值得推广。

参考文献:

[1] 李蓓, 李杰, 王佳萍. 延续性护理模式在输尿管结石术后留置双 J 管患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(2):61-64.
[2] 张莉萍. AIDET 沟通联合延续性护理干预在输尿管结石术后携带双 "J" 管出院患者中的应用 [J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(10):144-145.
[3] 王瑾, 韩继明, 任伟伟, 等. 基于意识强化的延续性护理模式在输尿管结石术后患者中的应用及对其自护能力的影响 [J]. 延安大学学报 (医学科学版), 2021, 19(2):94-96, 100.
[4] 陈咏华, 聂艳丽, 蔡芸. 输尿管结石术后留置双 "J" 管出院患者的延续性护理干预分析 [J]. 黑龙江医学, 2020, 44(7):974-976.

促使患者对此次护理服务打出较高的满意度分值^[3]。

综上所述, 脑出血术后患者实施临床护理路径措施利于促使其作出满意的护理评价, 且可加快病情康复速率。

参考文献:

[1] 韩静, 洪瑛. 基于循证理论的临床护理路径结合目标导向式重复性功能训练对脑出血术后患者功能恢复、康复积极性及生活质量的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(04):126-128.
[2] 李小微, 邱金维. 临床护理路径在右侧基底节区高血压脑出血急诊手术患者围术期中的应用效果观察 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(7):43-45.
[3] 王婷. 临床护理路径对脑出血患者术后护理效果分析 [J]. 中国农村卫生, 2020, 12(20):58-59.

可减轻对血管的损伤, 有效预防静脉炎^[5]。

综上所述, 中长导管静脉输液置管期间实施预见性护理可提升护理质量, 有效预防并发症。

参考文献:

[1] 吕明明, 吉敏娇, 马蓉. 导管信息化管理平台对神经外科中长导管置管患者护理安全的影响 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19(06):929-933.
[2] 湛朝辉, 姚雪英, 何欣. 风险层级管理模式在 PICU 中长导管静脉输液患儿中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(16):15-17.
[3] 古华新, 李桂先, 方文华, 等. 超声引导下中长导管在静脉输液治疗中导管尖端位置、留置时间与并发症发生的相关性分析 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2020, 27(08):144-146.
[4] 董丽丽. 对采用中长导管进行静脉输液治疗的神经内科疾病患者实施优质护理的效果探析 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(23):279-280.
[5] 孙庆妍. 对使用中长导管进行静脉输液的神经内科患者实施综合护理的效果评价 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(03):243-244.