

## ICU 床边 CRRT 患者深静脉导管的临床护理探讨

白成艳

榆林市第二医院重症医学科 陕西榆林

**【摘要】目的** 总结 ICU 床边 CRRT 患者深静脉导管护理办法。**方法** 将 2020.3~2022.6 接受 CRRT 治疗的患者分成对照、临床组,各 50 例,分别见常规、临床护理干预,比较组间护理效果。**结果** 临床护理满意度及抢救成功率高于对照组,并发症发生率低于对照组,导管维护依从性即护理满意度评分大于对照组,数据均有显著性差异( $P < 0.05$ )。护理后临床组负性情绪评分低于对照组,生存质量评分高于对照组,有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** ICU 床边 CRRT 患者深静脉导管的临床护理更为突出,值得推广。

**【关键词】** 深静脉置管;危重患者;临床护理

**【收稿日期】** 2022 年 9 月 16 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 31 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20220354

### Clinical nursing of deep venous catheter in ICU bedside CRRT patients

Chengyan Bai

Department of Critical Care Medicine, Yulin Second Hospital, Yulin, Shaanxi

**【Abstract】 Objective** To summarize the nursing methods of deep vein catheter in ICU bedside CRRT patients. **Methods** patients who received CRRT from March 2020 to June 2022 were divided into control group and clinical group, with 50 cases each. They were given routine and clinical nursing intervention respectively, and the nursing effects between the groups were compared. **Results** the clinical nursing satisfaction and rescue success rate were higher than those in the control group, the complication rate was lower than that in the control group, and the nursing satisfaction score of catheter maintenance compliance was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). After nursing, the negative emotion score of the clinical group was lower than that of the control group, and the quality of life score was higher than that of the control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** the clinical nursing of deep venous catheter in ICU bedside CRRT patients is more prominent and worthy of popularization.

**【Keywords】** Deep vein catheterization; Critical patients; clinical nursing

在临床上,连续性肾脏替代疗法(CRRT)能够起到净化血液的作用,是 ICU 患者抢救的常用方法。而深静脉导管是连续性肾脏替代疗法实施的有效措施之一,深静脉导管的护理效果关乎着 ICU 床边 CRRT 患者的治疗效果,为了提高患者救治成功率,采取有效的护理措施十分重要。有文献显示<sup>[1]</sup>,ICU 床边 CRRT 患者深静脉导管的临床护理显著,本文回顾性分析 100 例 CRRT 患者临床资料,随机分两组,分别采用临床护理与常规护理,对此内容进行验证。

### 1 资料与方法

#### 1.1 基本资料

选择 2020.3~2022.6 接受 CRRT 治疗的患者作为研究样本,随机分成对照组、临床组,两组男性、女性

患者分别有 30 例、20 例。临床组、对照组均龄分别是 ( $45.63 \pm 0.62$ ) 岁、( $45.54 \pm 0.58$ ) 岁。了两组患者人口学资料相近,不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组 50 例患者,采用常规护理,其中包含生活干预、健康宣教等。

临床组 50 例患者,采用临床护理,内容有:(1)心理干预。置管患者如果是意识清晰的患者,护理人员则向患者介绍置管的部位以及目的等,在治疗中患者要如何配合医生操作,提高患者对置管的认识,增强依从性,主动接受穿刺与治疗。置管患者如果是意识不清的患者,护理人员则对患者进行镇静操作,防止置管中出现意外情况。(2)深静脉导管的维护。护

理人员不断观察患者导管情况，如果有脱落迹象，则第一时间通知医生展开针对性处理，避免导管完全脱落，进行二次穿刺，降低对患者皮肤的伤害。(3) 皮肤护理。应用 0.5% 碘伏或 75% 的酒精对患者的穿刺部位和周边皮肤进行消毒操作，在更换导管出口处敷料时，需要不蹲观察穿刺点周围及沿静脉走向有无出现红、肿、热、痛等炎症反应，如有应增加换药的次数，经过处理后症状无好转，可考虑拔管并选取导管尖端做细菌培养。(4) 置管护理。每日监测体温 4 次，密切观察患者留置导管皮肤周围有无脓性分泌物。一旦发生感染，如体温超过 38 摄氏度，应立即拔除导管，并同时使用抗生素治疗。如果血液净化治疗尚未结束，严禁在导管处输液和抽取血标本，以免发生静脉栓塞、感染与败血症。

### 1.3 评定标准

#### (1) 护理满意度

满意：积极配合护理；较满意：较配合护理；不满意：不配合护理。满意率+较满意率=总满意率<sup>[7]</sup>。

#### (2) 并发症发生率与抢救成功率

记录两组并发症发生情况与抢救情况。

#### (3) 导管维护依从性评分与护理满意度评分

使用导管维护依从性评分与护理满意度评分量表，总分 100 分，分数越高导管维护依从性与护理满意度越高。

#### (4) 负面情绪评分

使用负面情绪评分量表，评定焦虑情绪、抑郁情绪，分数越低越好。

#### (5) 生存质量评分

使用生存质量评分量表，总分 100 分，分数越高

生存质量越好<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统，计数资料 (n, %) 表示， $\chi^2$  检验；计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，t 检验，检验水准  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 对比临床组与对照组患者的护理满意度

临床组护理满意度与对照组比较区别较大，临床组护理满意度从表 1 看出明显高于对照组，两组有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 1:

### 2.2 对比临床组与对照组患者的并发症发生率与抢救成功率

临床组并发症发生率与抢救成功率与对照组比较区别较大，临床组并发症发生率从表 2 看出明显低于对照组，而抢救成功率明显高于对照组，两组有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 2:

### 2.3 对比临床组与对照组患者的导管维护依从性评分与护理满意度评分

临床组导管维护依从性评分与护理满意度评分与对照组比较区别较大，临床组导管维护依从性评分与护理满意度评分从表 3 看出明显高于对照组，两组有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 3:

### 2.4 对比临床组及对照组患者的负面情绪评分

护理前，临床组负面情绪评分与对照组比较区别较小，无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；护理后，临床组负面情绪评分与对照组比较区别较大，临床组负面情绪评分从表 4 看出明显低于对照组，两组有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 4:

表 1 对比临床组与对照组患者的护理满意度[n (%) ]

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意率
临床组	50	20 (40.00)	28 (56.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	18 (36.00)	24 (48.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
$\chi^2$ 值					11.475
P 值					$P < 0.05$

表 2 对比临床组与对照组患者的并发症发生率与抢救成功率[n (%) ]

组别	例数	导管有关感染[n (%) ]	导管堵塞[n (%) ]	静脉炎[n (%) ]	抢救成功率
临床组	50	4 (8.00)	5 (1.00)	6 (12.00)	48 (96.00)
对照组	50	12 (24.00)	11 (22.00)	13 (26.00)	40 (80.00)
$\chi^2$		3.514	4.524	3.966	6.879
P		0.013	0.024	0.035	$P < 0.05$

表3 对比临床组与对照组患者的导管维护依从性与护理满意度评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	导管维护依从性评分	护理满意度评分
临床组	50	92.95±3.25	95.27±3.56
对照组	50	78.27±4.37	80.42±4.28
T 值		5.593	4.276
P 值		<0.05	<0.05

表4 对比临床组及对照组患者的负面情绪评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数 (n)	焦虑情绪评分		抑郁情绪评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
临床组	50	52.67±16.45	33.27±10.53	53.42±16.51	33.14±11.72
对照组	50	51.56±15.27	42.23±12.37	53.33±17.22	43.27±13.15
T 值		0.152	5.783	0.345	5.023
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表5 对比临床组及对照组患者的生存质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别/例数	时间	生理功能	社会功能	情感职能	精神健康	心理功能	生理职能	总体健康
临床组 (n=50)	护理前	73.45±0.92	76.67±0.93	72.54±0.76	75.42±4.32	71.35±0.63	72.36±0.71	75.35±0.57
	护理后	94.55±0.37	95.27±0.41	94.45±0.75	93.25±7.15	95.73±0.25	94.53±0.27	96.76±0.33
对照组 (n=50)	护理前	73.39±0.72	75.38±0.34	72.59±0.85	75.86±4.33	71.28±0.65	72.84±0.45	76.29±0.56
	护理后	83.46±0.53	85.28±0.64	83.34±0.27	85.44±6.52	83.17±0.25	83.11±0.26	86.38±0.79
T 值		6.603	6.397	8.449	7.408	6.067	7.578	6.063
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

随着医疗技术的不断优化与完善,连续性肾脏替代疗法(CRRT)在ICU患者抢救中发挥着重要作用。另外,连续性肾脏替代疗法要求护理人员为ICU患者提供舒适的治疗环境,保证ICU患者得到有效的救治。深静脉置管护理在ICU床边CRRT患者治疗中非常重要,护理质量关乎着ICU床边CRRT患者的治疗效果<sup>[3]</sup>。而在ICU床边CRRT患者治疗中,深静脉导管极易脱落,导致患者皮肤遭到细菌感染,而在CRRT深静脉导管护理中实施临床护理,能够实现对患者全方位的护理,降低并发症发生率,提升临床疗效。本研究结果为:临床组护理满意度与对照组比较区别较大,临床组护理满意度从表1看出明显高于对照组。临床组并发症发生率与抢救成功率与对照组比较区别较大,临床组并发症发生率从表2看出明显低于对照组,而抢救成功率明显高于对照组。临床组导管维护依从性评分与护理满意度评分与对照组比较区别较大,临床组导管维护依从性评分与护理满意度评分从

### 2.5 对比临床组及对照组患者的生存质量评分

护理前,临床组生存质量评分与对照组比较区别较小,无统计学意义( $P>0.05$ );护理后,临床组生存质量评分与对照组比较区别较大,临床组生存质量评分从表5看出明显高于对照组,两组有统计学意义( $P<0.05$ )。详见表5:

表3看出明显高于对照组。护理前,临床组负面情绪评分与对照组比较区别较小;护理后,临床组负面情绪评分与对照组比较区别较大,临床组负面情绪评分从表4看出明显低于对照组。护理前,临床组生存质量评分与对照组比较区别较小;护理后,临床组生存质量评分与对照组比较区别较大,临床组生存质量评分从表5看出明显高于对照组。此结果,充分验证了ICU床边CRRT患者深静脉导管的临床护理效果优于常规护理<sup>[4,5]</sup>。

综上所述,ICU床边CRRT患者深静脉导管的临床护理更为突出,相比于常规护理方法,临床护理对患者影响更大,既能保证患者临床抢救效果,又能提高患者的护理满意度,促使患者主动接受治疗与护理,值得临床推广利用。

### 参考文献

[1] 郭媛.CRRT在ICU危重患者治疗中的观察与综合护理效果分析[J].心理月刊,2021,16(05):89-90.

- [2] 申明珍,林日霞.循证护理对ICU行CRRT治疗患者血流感染预防中的应用价值[J].国际护理学杂志,2021,40(19):3592-3595.
- [3] 田宁宁.重症胰腺炎患者在ICU行CRRT治疗的临床效果及其护理[J].中国医药指南,2021,19(19):17-19.
- [4] 胡玲艳.集束化护理策略在ICU重症患者行CRRT治疗期间的应用及效果评价[J].名医,2021(12):125-126.
- [5] 梁菲,范玉宁.基于前馈控制的护理干预对CRRT患者非计划性下机率的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(10):143-145.

**版权声明:** ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**