

分析危重症患者在重症监护室内行中心静脉穿刺置管的护理措施

毛京华

河南省郑州市联勤保障部队第九八八医院 河南郑州

【摘要】目的 探析分析危重症患者在重症监护室(ICU)内行中心静脉穿刺置管(CVC)的护理措施。方法 2021年2月~2022年2月,选取我院ICU就诊的危重症接受CVC的患者200例,随机将200例患者分为均衡的两组,各100例,将常规干预、综合护理分别给予对照组、观察组,分析组间干预效用。结果 组间HR、R、PO₂/FiO₂、并发症、满意度、穿刺位置皮肤红肿几率对比,观察组数值均较对照组更佳(P<0.05)。结论 ICU内危重症患者行CVC期间施以综合护理,疗效确切,可选用。

【关键词】重症监护室;中心静脉穿刺置管;危重症;综合护理

Analysis of nursing measures for critically ill patients undergoing central venous catheterization in intensive care unit

Jinghua Mao

988 Hospital of Zhengzhou Joint Logistic Support Force, Zhengzhou City, Henan Province

【Abstract】 Objective To explore and analyze the nursing measures of central venous catheterization (CVC) for critically ill patients in intensive care unit (ICU). **Methods** From February 2021 to February 2022, 200 critically ill patients receiving CVC in ICU of our hospital were selected, and 200 patients were randomly divided into two balanced groups, 100 patients in each group. Routine intervention and comprehensive nursing were given to the control group and the observation group respectively, and the effectiveness of intervention between groups was analyzed. **Results** Compared HR, R, PO₂/FiO₂, complications, satisfaction, and skin redness and swelling at puncture site between groups, the values in the observation group were better than those in the control group (P<0.05). **Conclusion** Comprehensive nursing for critical patients in ICU during CVC is effective and optional.

【Key words】 ICU; Central vein puncture and catheterization; Critical illness; Comprehensive nursing

ICU均为危重症患者,生命安全稳定性较差,随时面临生命危险,所以,维持ICU患者静脉畅通十分关键,可确保抢救药物等第一时间输入体内,对此,临床多选中心静脉穿刺置管。而因部分患者神志清醒,内心极易有烦躁等情绪产生,护理工作展开时极度不配合,为在不影响其生命体征前提下开展各项操作,如消毒、药物抽取、体位摆放等,我院将综合护理给予ICU危重症患者,分析其干预效用,详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2021年2月~2022年2月,选取我院ICU就诊的危重症接受CVC的患者200例,随机将200例患者分为均衡的两组,各100例,观察组男58例,

女42例,年龄19~72岁,平均(46.67±6.55)岁,对照组男54例,女46例,年龄19~71岁,平均(45.91±6.74)岁。组间一般数据对比(P>0.05)。

1.2 方法

将常规干预给予对照组,置管穿刺前,导管、局部皮肤应以0.5%碘伏消毒,消毒直径应较20cm大,待表面干燥后,将透明敷贴贴上,敷贴7d更换一次,导管穿刺位置若见渗血,敷料应即可更换。导管各部位均需消毒,每隔8h开展一次消毒。

将综合护理给予观察组,(1)置管前干预:

①干预心理:开展健康宣教,宣教对象为家属、患者,向其详细介绍CVC操作、作用等知识,并提前预知操作风险,干预患者内心,使之焦虑、恐惧感排解、消除,便于置管时患者心态良好,置管成

功率增加。②术前准备：严密监测生命体征，清洗呼吸道，确保其通畅，施以低流量持续吸氧，血氧饱和度维持在 90 以上，病房内维持适宜温湿度，准备穿刺所需器械、药物。③干预体位：以穿刺静脉位置为依据，摆放患者体位。穿刺位置若在锁骨下，需平卧去枕，将枕头置于双肩下，以致于上抬双肩，头部下垂，暴露锁骨下静脉；穿刺位置所在右侧股静脉，应呈仰卧位，将枕头置于臀下，外展穿刺侧下肢，穿刺位置暴露；穿刺危重若在右侧颈内静脉，可平卧位去枕，头向左侧面偏，右侧颈部暴露，便于寻找颈内静脉，而后实施穿刺。（2）置管中干预：置管时，房间内严禁出入，避免交叉感染；操作时严格执行无菌原则，严格消毒穿刺位置，确保消毒范围够大，双手经严格消毒后，戴无菌手套展开操作，前提护理人员应熟悉各流程，操作时可给予医生认真积极配合。（3）置管后干预：每日清洁置管位置并换药，严密监护，穿刺位置纱布敷料一旦污染，需马上更换，以免感染置管处。为防止导管内有回血出现，血栓形成，以致于导管堵塞，所以，成功置管后，应以肝素盐水对留置管实施冲洗，比以肝素帽密封导管。导管应妥善固定，避免发生堵塞、脱落、折叠、受压，导管若有堵塞情况发生，可降低流畅性，需以干肝素盐水 3~5ml 冲洗导管，溶解血栓，结束输液后以肝素盐水 20~30U/ml 封管，避免形成血栓。（4）拔管干预：拔管期间应执行无菌操作、严格消毒，缓慢适度拔管，确保动作轻柔，以免损伤血管，结束拔管后，以无菌纱布按压穿刺点，避免出血，拔除导管开展

细菌培养，查看有无感染。（5）应急预案：穿刺之气期间若患者生命体征出现较大波动，针对烦躁患者可及时镇定，或以约束带提前固定患者。因穿刺位置血管粗大，具较大血流量，所以应完善休克、大出血抢救的准备，创建足够静脉通路，准备急救药品，如肾上腺素、阿托品等。

1.3 观察指标

（1）组间 HR（后心率）、R（呼吸）、PO2/FiO2（氧合指数）。

（2）组间并发症发生率对比，含导管脱出、堵塞、局部感染等。

（3）组间满意度分析，以问卷调查的形式评估满意度，5 分为满意，4 分为比较满意，3 分为一般满意，2 分为不满意，1 分为非常不满意。

（4）组间置管穿刺位置皮肤状况，可将皮肤状况分为四级，穿刺位置无出血、痛、肿、红现象，皮肤正常，即 0 级；皮肤有红肿情况出现，直径较 0.5cm 小，程度较低，即 I 级；穿刺位置皮肤红肿，且面积较 0.5cm 大，即 II 级；穿刺位置皮肤有渗血情况，状况较差，存在脓性分泌物和肿痛，即 III 级。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件进行处理，相关数据用 %、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，检验方法为 t、 χ^2 ，参考标准以 P < 0.05 为准。

2 结果

2.1 HR、R、PO2/FiO2

组间 HR、R、PO2/FiO2 对比 (P < 0.05)，见表 1。

表 1 HR、R、PO2/FiO2 分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	HR	R	PO2/FiO2
对照组	干预前	85.3±16.7	25.9±6.8	282.4±78.5
	干预后	73.2±14.6	14.5±4.9	396.4±105.5
	t	4.360	4.661	4.157
P	<0.05	<0.05	<0.05	
观察组	干预前	90.3±18.9	24.9±7.4	298.9±88.4
	干预后	80.3±16.7	15.7±6.3	416.9±126.7
	t	6.314	6.144	6.947
P	<0.05	<0.05	<0.05	

2.2 并发症

对照组可见 2 例导管脱出 (2.0%)，2 例导管堵塞 (2.0%)。4 例局部感染 (4.0%)，4 例急性肺水肿 (4.0%)，2 例气胸 (2.0%)，2 例胸膜反

应 (2.0%)，合计 16.0%；观察组 2 例导管脱出 (2.0%)，0 例导管堵塞 (0.0%)，0 例局部感染 (0.0%)，2 例急性肺水肿 (2.0%)，0 例气胸 (0.0%)，0 例胸膜反应 (0.0%)，合计 4.0%。

组间并发

症对比 ($\chi^2=16.314, P<0.05$)。

2.3 满意度

两组操作水平、服务态度、专业水平、现场表现、心理安抚满意度分别为：观察组 (4.77 ± 0.30) 分、(4.61 ± 0.35) 分、(4.97 ± 0.42) 分、(4.61 ± 0.46) 分、(4.11 ± 0.27) 分；对照组 (3.22 ± 0.49) 分、(3.83 ± 0.65) 分、(3.55 ± 0.60) 分、(3.73 ± 0.57) 分、(3.63 ± 0.36) 分，组间满意度对比 ($t=4.310, 4.661, 4.67, 4.157, 6.361, P<0.05$)。

2.4 穿刺位置皮肤变化

对照组可见 0 级 17 例 (17.0%)，I 级 8 例 (8.0%)，II 级 13 例 (13.0%)，III 级 4 例 (4.0%)，共计 42 例，占比 42.0%；观察组 0 级 10 例 (10.0%)，I 级 6 例 (6.0%)，II 级 4 例 (4.0%)，III 级 2 例 (2.0%)，共计 22 例，占比 22.0%。组间穿刺位置皮肤红肿几率对比 ($\chi^2=16.388, P<0.05$)。

3 讨论

本文将综合护理给予我院 ICU 危重症患者，经置管前心理干预，让清醒患者负性心理缓解，利于置管成功率提升，经健康宣教便于患者了解相关知识，利于置管时间延长，可以患者、技术个体差异、文化背景为依据展开宣教，并施以对应指导。CVC 虽据多项优点，但该输液方式存在有创性，因此应了解其适应证，完善置管前各项准备，维持呼吸道畅通，监测生命体征，确保其血氧饱和度在 90% 以上，将所需器械、药物等准备完善，放在对应位置，利于置管期间拿取，避免因长时间操作影响患者心理。在穿刺位置确定后，及时展开体位干预，暴露对应位置，便于实施相应操作。置管期间确保操作的无菌性，对生命体征实施密切关注，熟练掌握穿刺位置，可避免因置管不当引发各类并发症，置管后积极干预换药、置管位置清洁、干预穿刺皮肤、冲洗留置管等，以免有受压、折叠、堵塞等情况发生，确保其流畅性，拔管时动作轻柔，避免血管受损，而后按压穿刺点，以防出血，应急预案完善可确保患者生命体征稳定。

本次结果可见，组间 HR、R、PO₂/FiO₂、并发症情况、各项满意度、穿刺位置皮肤变化对比，观察组数值均较对照组优，提示了将综合护理给予 ICU 危重症行 CVC 的患者，疗效显著。

综上，ICU 危重症行 CVC 患者开展综合护理，疗效确切，可推行。

参考文献

- [1] 刘洋,安琪. 针对性护理预防新生儿经外周穿刺中心静脉导管置入术后血栓的价值[J]. 血栓与止血学,2022,28(3):703-704.
- [2] 崔静,慕华. 护理风险管理在经外周静脉穿刺中心静脉置管治疗的肿瘤患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(12):178-180.
- [3] 潘青,唐霞,朱碧云. 预处理策略护理在新生儿经外周静脉穿刺中心静脉导管置管中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2022,8(1):187-189.
- [4] 许佳佳,赵颖. 针对性护理预防新生儿经外周穿刺中心静脉导管置入术后血栓的价值分析[J]. 婚育与健康,2022,28(13):4-6.
- [5] 周远珍. 经外周静脉穿刺中心静脉置管早产儿出现导管相关性血流感染的危险因素及护理对策[J]. 医疗装备,2021,34(13):157-159.
- [6] 韩艳霞. 细节护理在重症医学科中心静脉置管患者穿刺局部护理中的应用体会[J]. 黑龙江医药,2021,34(3):720-722.
- [7] 丁晓芳,殷荣华,贲国平等. 腋静脉穿刺留置套管针在早产儿输液中的应用效果及对护理质量的研究[J]. 医学食疗与健康,2021,19(18):131-132.
- [8] 郑威,丁秀荣,由德辉. 分析肿瘤化疗患者经外周静脉穿刺中心静脉置管术(PICC)置管相关并发症危险因素及其预防护理措施[J]. 养生大世界,2021(12):237-238.
- [9] 赵代琼. 在肝癌患者经外周静脉穿刺中心静脉置管(PICC)中运用优质护理对患者护理满意度的影响分析[J]. 养生保健指南,2021(11):227.
- [10] 曾圣燕,邹爱芳,陈雪帷, et al. 家属参与式护理在接受经外周静脉穿刺的中心静脉导管置管的老年肺癌患者化疗间歇期的应用价值[J]. 中西医结合护理(中英文),2021,7(1):17-20.

收稿日期: 2022 年 10 月 20 日

出刊日期: 2022 年 11 月 25 日

引用本文: 毛京华 分析危重症患者在重症监护室内行中心静脉穿刺置管的护理措施[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(8):157-159

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200513

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

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