



有创动脉血压监测在ICU危重症患者中的应用及护理措施分析

刘雁宏 (岳阳市一医院重症医学科 414000)

摘要: **目的** 探究有创动脉压监测在ICU危重症患者中的应用效果以及护理措施。**方法** 选取我院60例ICU危重症患者(研究时间范围在2017年1月1日到2018年1月1日期间)。按照患者的先后入院顺序将60例患者分为对照组和观察组,30病例数为1组。对照组经桡动脉穿刺进行有创动脉血压监测,观察组患者则经足背动脉穿刺行有创血压监测。两组患者的均给予同样的ICU护理干预,对比治疗过程中,动脉套管针留置时间、并发症发生率。**结果** 观察组30例ICU患者均一次性穿刺成功,而且导管均未脱落,未发生导管堵塞、感染、出血等并发症,导管留置时间要长于对照组。对照组患者的并发症略高于观察组,两组间并发症发生率、导管留置时间对比均具有显著性: $P<0.05$ 。**结论** 经足背动脉穿刺有创动脉血压监测在ICU危重症患者中的应用效果,优于经桡动脉穿刺的有创动脉血压监测效果。再配合高质量的护理服务,有助于降低并发症发生,延长动脉套管留置时间,对患者的治疗意义重大。

关键词: 有创动脉血压监测 ICU危重症患者 应用效果 护理措施

中图分类号: R472.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-339-02

ICU接受的患者具有病情危急、病情不受控制等特点,需要对患者进行血压监测反映其动态血压变化。有创动脉血压监测是将动脉导管置入患者的动脉内,从而直接的测量出患者的动脉内血压^[1]。该方法能够准确的将患者的血压情况反映在电子屏上,有助于医护人员判断患者的病情,对于病情危险的患者十分重要,能够及时的挽救患者的生命安全。本文当中,对本院2017—2018年收治的60例ICU患者展开研究,探讨有创动脉血压的应用价值以及护理措施,详细内容见正文描述。

1 资料、方法

1.1 资料

选取在我院治疗60例ICU危重症患者作为研究样本,参选时间为:2017年1月至2018年1月。所有患者根据入院时间不同进行分组,其中,对照组患者采取经桡动脉穿刺行有创动脉血压监测,而观察组则实施经足背动脉穿刺进行有创动脉血压监测。参选人员的家属均知晓并同意此次研究。观察组患者中,男、女性患者病例数分别为:17例、13例;年龄范围在34岁至76岁之间,平均年龄为:54.5±8.3岁。疾病类型:脑梗死患者13例,脑出血患者8例,心肌梗死患者5例,重症肺炎患者4例。对照组:男性患者16例,女性患者14例,年龄范围为36岁-77岁,平均年龄:54.8±8.1岁。疾病类型分别为:脑梗死、脑出血、心肌梗死、重症肺炎等,疾病病例数分别为:12例、8例、5例、5例。将两组ICU危重症患者的一般资料带入SPSS22.0版软件中处理分析后,两组患者的一般性资料并无太大的差异: $P>0.05$,具有一定的对比效果。

1.2 监测方法

对照组采取经桡动脉有创动脉血压监测。动脉留置针放置在患者

的桡动脉中,将冲洗装置与之连接,固定安放好连接管道,确保管道通畅。将传感器固定在穿刺旁的护栏上,并将所有数据归零以后对患者进行有创动脉压监测。如果患者更换体位,则需要将数据重新归零,保持传感器在腋中线右心房水平。护理人员在护理时,定时观察患者穿刺部位的皮肤、体温、颜色、穿刺部位是否出血等情况。

观察组患者采用经足背动脉有创动脉血压监测,穿刺方法以及监护方法均与对照组相似。在护理时,需要准确的把握穿刺指征,护理人员在压迫足背部动脉迅速变红后可以穿刺,随后将动脉监测套管留置患者足背部动脉中。在置管期间,护理人员需要密切关注患者的基本生命指标,以及穿刺部位的生理变化。连接管道需要保证绝对的通畅,必要时给予生理盐水和肝素钠,预防血液凝堵塞测压管。采集血液标本时,应注意避免反复穿刺对患者的血管产生伤害^[2]。

1.3 观察指标

观察两组ICU危重症患者的一次性穿刺成功率,并记录动脉套管留置时间以及留置过程中并发症发生率。

1.4 统计学处理

用均数±标准差的形式,表示2组ICU患者的针管留置时间均数,并用t值检验;用“%”的形式,表示患者的并发症发生以及一次性穿刺成功的概率,并用卡方值检验,在用SPSS20.0软件核对后,当2组ICU危重症患者的各指标数据有差别时,用 $P<0.05$ 表达。

2 结果

2.1 2组ICU患者的穿刺成功率、并发症发生率对比

经统计,两组患者护理过程中,并发症发生率分别为20.00%(对照组)、3.33%(观察组);一次性穿刺成功率分别为:70.00%(对照组)、96.67%(观察组)。两组数据差异对比: $P<0.05$,详见表1。

表1: 两组ICU重症患者穿刺成功率、并发症发生率对比(n/%)

组别	例数	出血	感染	管道脱落	并发症总发生率	一次性穿刺成功率
对照组	30	2 (6.67)	2 (6.67)	2 (6.67)	6 (20.00)	21 (70.00)
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2	--	--	--	--	4.0431	7.6800
P	--	--	--	--	0.0443	0.0055

2.2 两组ICU患者针管留置时间对比

与对照组相比,观察组患者的动脉套管留置时间较长,对照组的动脉套管留置时间最短为2小时,最长为7天(10例),平均为(3.5±1.3)d;对照组患者的动脉套管留置时间最短为24小时,最长为7天,观察组患者中,共有19例患者置管时间达到7天,平均套管留置时间为:5.5±1.2d。经统计学处理: $t=6.1918P=0.0000$ 。

3 讨论

对于重症监护室的患者而言,使用准确有效监测血压的方法能够便于医护人员观察患者病情,提供进一步的指导方案。当前,关于血压的监测方法包括无创和有创两种,无创血压监测对患者的伤害性较

小,安全性较高,但是受到多种因素的影响,不利于连续性监测^[3]。

有创动脉压监测则通过生理压力转化为电信息,清晰明了的将血压测量值显示在电子屏上,能够持续性动态监测患者的血压情况,并根据血压显示情况为患者分析病情^[4]。有创动脉血压监测有两种穿刺方式,其中,经足背动脉穿刺效果要高于桡动脉血压穿刺效果,可能是由于桡动脉穿刺部位较为特殊,活动量要大于足背动脉的活动量,容易影响穿刺效果导致并发症发生率较多。文中,观察组ICU患者的穿刺效果明显优于对照组,而且数据差异较大:P值明显低于0.05。

因此,经足背穿刺有创动脉血压监测在ICU患者中的应用价值确

(下转第341页)



表2: 两组患者术中、术后并发症的比较例(%)

组别	n	低温	电切综合症	尿路感染	膀胱痉挛	暂时性尿失禁	骶尾部压疮	总并发症
观察组	70	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (2.86)	6 (8.57)	5 (7.14)	0 (0.00)	13 (18.57) *
对照组	58	8 (13.79)	1 (1.72)	5 (8.62)	9 (15.52)	7 (12.07)	3 (5.17)	33 (56.90)

注: 与对照组比较, *P<0.001

3 讨论

前列腺增生是老年男性常见病, 主要表现为排尿困难、夜尿增多、尿频尿急、尿线变细、淋漓不尽, 大多数患者经保守治疗效果欠佳, TURP 是国际公认治疗 BPH 的“金标准”, 但术中、术后并发症仍较多。BPH 患者因年老, 机体各项生理功能退化, 手术耐受性下降, 以及手术室低温环境、大量灌洗液的使用、冲洗液浸湿铺巾床单等因素的影响, 都可能引发低温寒颤, 从而增加患者术后发生膀胱痉挛、出血的几率, 影响患者病情预后^[4]。

观察组采用舒适护理, 术前、术中、给予患者心理安慰, 使其在手术环境中具有安全感, 消除了紧张与恐惧, 为手术的顺利实施创造了有利条件^[8]。观察组注重保温防湿和体温舒适护理, 与对照组比较, 大大降低了术中及术后并发症的发生几率, 促进了术后病情恢复。所以我们认为手术室舒适护理提高了护理质量和患者的满意度, 增强手术疗效, 减少术中术后并发症的发生, 改善预后, 值得临床推广使用。

参考文献

[1] 郭应禄. 泌尿外科内镜诊断治疗学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2004:89-97.

[2] 邢彦群, 郭振华. 使用泌尿外科科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009:239.

[3] 孙晓燕, 杜鹏. TURP 术中护理潜在危险因素及并发症原因分析和预防[J]. 临床护理杂志, 2012, 11(2): 46-47.

[4] 徐海燕. 舒适护理在前列腺增生患者经尿道等离子切除手术中的效果评价[J]. 护理实践与研究, 2013, 20(10): 38-39.

[5] 刘彬彬, 杨萍. 手术室优质服务在经尿道前列腺电切术中的应用效果[J]. 医学信息, 2013, 26(4): 91-92.

[6] 蹇述华. 前列腺汽化电切术中的护理配合体会[J]. 中国医药指南, 2012, 10(30): 291-292.

[7] 龚曼, 郭建华, 顾建军, 等. 经尿道前列腺电汽化术治疗高危前列腺增生症[J]. 临床泌尿外科杂志, 2010, 25(5): 378-382.

[8] 辜瑞英. 老年前列腺增生病人经尿道电切术后并发症的护理[J]. 护理研究, 2012, 26(5C): 1420-1421.

(上接第 337 页)

于膝骨关节炎中, 临床效果更佳, 并能提高患者的护理满意度, 促使患者及早恢复膝关节功能。

参考文献

[1] 刘步云, 孙育良, 何本祥等. 关节腔注射富血小板血浆与玻璃酸钠治疗膝骨关节炎的疗效比较[J]. 实用骨科杂志, 2017, 23(1):71-73.

[2] 冯文涛. 玻璃酸钠关节腔内注入治疗膝骨关节炎的短期效果

[J]. 中外医学研究, 2017, 15(8):134-136.

[3] 崔杰. 针刺联合玻璃酸钠关节腔注射加抗阻力功能锻炼治疗膝骨关节炎 60 例[J]. 中医研究, 2017, 30(1):63-66.

[4] 邱力奎. 玻璃酸钠关节腔内注入治疗膝骨关节炎的短期效果[J]. 系统医学, 2017, 2(5):76-79.

[5] 毛立新, 吴发荣. 口服盐酸氨基葡萄糖胶囊配合关节腔内注射玻璃酸钠结合功能锻炼治疗膝骨关节炎的临床研究[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(6):361-363.

(上接第 338 页)

度上都会影响到患者的恢复。因此适当的护理工作对于老年冠心病患者的恢复显得尤为重要。我们应当对医护人员进行全面系统的培训。提高他们的工作效率, 掌握更加专业的护理知识, 对于护理技术的操作更加的娴熟。并且在患者出院后进行随访。及时的进行合理, 科学的护理工作。对于有效缓解患者的不良情绪有很大的重要意义。就目前来说持续性护理已经在很多医学方面进行有效的应用与推广^[8]。延续性护理, 体现了医护人员的人文关怀。能够有效的缩短患者的康复时间。有效的避免负面情绪, 对于患者身体健康的影响。应当广泛应用于临床治疗中去。

参考文献

[1] 黄洁玉. 延续性护理对老年冠心病患者焦虑、抑郁的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2017, (02):48-49.

[2] 王瑞. 延续性护理干预对老年冠心病患者不停跳冠脉搭桥术

后生活质量的影响[D]. 郑州大学, 2017.

[3] 谭淑芬. 延续性护理对老年冠心病患者生活质量的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, (20):184-185.

[4] 苏晓丽. 延续性护理对老年冠心病患者焦虑、抑郁及左室短轴缩短率和左室射血分数的影响分析[J]. 中国实用医药, 2015, (32):244-245.

[5] 马继红, 张军. 延续性护理对老年冠心病患者焦虑抑郁及心功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, (15):1691-1693.

[6] 明洪莉. 延续性护理对老年冠心病负性情绪及心功能的影响[J]. 河北医学, 2014, (01):174-176.

[7] 辛秀玲. 人性化护理对老年冠心病患者抑郁和焦虑情绪的影响[J]. 中国医药指南, 2013, (29):268-269.

[8] 刘平, 张璐. 延续性护理干预对老年冠心病患者生活质量的效果分析[J]. 中国美容医学, 2012, (12):50-51.

(上接第 339 页)

切, 能够降低并发症发生率, 延长动脉套管留置时间, 对改善患者的病情具有重要作用。

参考文献

[1] 舒雅娟. 有创动脉血压监测在 ICU 危重症患者中的应用及护理[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(3):95-97.

[2] 罗玉珍, 汪海芹. 不同部位动脉置管监测有创血压在 ICU 危

重患者中应用效果[J]. 临床护理杂志, 2016, 15(6):27-29.

[3] 曹岚. 有创血压监测三种方式抽取动脉血标本血气结果比较研究[J]. 全科护理, 2016, 14(9):917-918.

[4] Yanjing Feng, Qi Guo, Bin Yan, Gang Wang. GW28-e0323 The Relationship between the Mean Arterial Pressure Variation and Mortality in Non-shock ICU Patients[J]. Journal of the American College of Cardiology, 2017, 70:16-7017.