



穿刺桡动脉监测有创动脉压的临床护理研究

冯金城 冯 灿 周利华 (湘潭市中心医院 湖南湘潭 411100)

摘要:目的 探讨穿刺桡动脉监测有创动脉压的临床护理措施及效果。**方法** 选取2017年1月-2018年1月本院重症监护室接收的经桡动脉穿刺实施有创动脉压监测患者338例,按照随机数字表法分为研究组(优质护理)与对照组(常规护理)。对比两组护理效果。**结果** 研究组一次穿刺成功率高于对照组,置管相关并发症少于对照组,护理满意度高于对照组,结果有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 经桡动脉穿刺监测有创动脉压是重症监护室重要的监测手段,而优质护理能提升护理质量,预防置管相关并发症,值得推广应用。

关键词: 桡动脉穿刺 有创动脉压 优质护理 常规护理

中图分类号: R47 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)05-207-02

有创动脉压监测是一种常用监测方法,能对血流动力学变化进行准确反映,在病情判断、诊断及治疗中均发挥着重要的作用^[1]。多数重症监护室患者心血管功能不稳定,多脏器功能衰竭发生风险高,血压波动大,实施有创动脉压监测不仅能对血压变化进行观察,还能按照动脉波形变化,对心肌收缩力进行判断,有利于保证治疗效果评估及医疗护理安全。而经桡动脉是常用穿刺途径,具有创伤小、操作方便等特点。但置管及监测期间护理不当,会诱发较多置管相关并发症,影响监测质量,需引起高度关注^[2]。本研究旨在深入探讨穿刺桡动脉监测有创动脉压的护理措施及效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年1月-2018年1月本院重症监护室接收的经桡动脉穿刺实施有创动脉压监测患者338例,均自愿签署知情同意书。按照随机数字表法分组,各169例。研究组男93例,女76例;年龄38-70岁,平均(51.69±4.01)岁;疾病类型:急性冠脉综合征55例,脑出血47例,呼吸衰竭35例,肾功能不全32例。对照组男90例,女79例;年龄39-72岁,平均(51.72±4.09)岁;疾病类型:急性冠脉综合征53例,脑出血48例,呼吸衰竭37例,肾功能不全31例。两组一般资料对比, $P > 0.05$,可对比。排除合并凝血功能障碍、周围血管性病变、Allen's试验阳性及不愿签署知情同意书者。

1.2 方法

对照组实施常规护理,包括密切观察生命体征、基础护理、观察穿刺部位、确保导管固定良好等。

研究组在此基础上实施优质护理,内容包括:①心理干预:相较于常规护理,优质护理重视加强患者监测期间心理护理,以改善配合度。全面评估患者心理状态,分析不良心理形成原因,给予心理疏导及调适;针对意识不清或烦躁者,可适当给予肢体保护性约束,以提升护理安全性。条件允许时,在穿刺及置管过程中为患者播放节奏舒缓、轻快的音乐,以放松身心,转移注意力。②认知干预:按照患者文化程度、认知水平等,在操作前详细介绍目的、方法、配合要点及注意事项等,消除患者顾虑,提升其配合依从性。③动脉测压管护理:做好动脉测压管维护,确保测压管各接头紧密连接,穿刺针、延长管、测压肢体良好固定,避免出现脱落、受压、扭曲等现象;协助患者翻身或更换体位时,确保换能器高度与心脏处于同一水平线上,并随时校零。④感染护理:感染大多是由护理操作不当、长时间置管、病人配合不当等造成的,会导致出现穿刺处局部红肿、渗血、渗液等。置管期间护理操作严格执行无菌原则,一旦发现置管部位敷贴渗液,及时更换;置管时间一般不应超过7天,一旦发现感染迹象,及时将拔管拔除。⑤血栓形成护理:血栓形成诱因包括长期卧床血流缓慢、穿刺创伤增加血液粘度等。护理人员在密切观察患者穿刺肢体、掌部颜色及温度等;一旦出现疼痛、颜色苍白等现象,需警惕肢体远端缺血,及时拔除导管,必要时更换穿刺部位,预防血栓形成。⑥预防局部出血、血肿、脱管:穿刺后短期内患者如有活动,需加强穿刺局部观察,预防动脉出血、皮下血肿。

1.3 观察指标和评定标准

①观察两组一次穿刺成功率及置管相关并发症发生情况;②以自制问卷调查两组患者护理满意度,采用百分制,得分越高,情况越好。

1.4 统计学分析

以SPSS19.0统计学软件分析数据资料。计数资料样本容量 $n > 40$,且理论频数 $T > 5$ 时,用 χ^2 检验; $n > 40$,但 $1 < T < 5$ 时,用校正 χ^2 检验; $n < 40$ 或 $T < 1$ 时,用Fisher确切概率法检验。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$),以t检验。 $P < 0.05$ 表示有统计学差异。

2 结果

2.1 两组一次穿刺成功率对比

研究组一次穿刺成功率为100.00%(169/169),高于对照组的94.67%(160/169),结果有统计学意义($\chi^2 = 7.31$, $P = 0.007$)。

2.2 两组置管相关并发症对比

研究组置管相关并发症少于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1: 两组置管相关并发症的对比(n)

组别	血栓形成	脱管	动脉出血	皮下血肿	感染	合计(%)
研究组	0	1	0	0	0	0.59
对照组	0	3	1	2	2	4.73
χ^2						4.11
P						0.043

2.3 两组护理满意度对比

研究组、对照组护理满意度评分分别为(94.58±2.48)分、(84.59±3.04)分,结果有统计学意义($t = 33.103$, $P = 0.000$)。

3 讨论

近年来,有创动脉压监测在临床上得到广泛应用,能对患者动脉收缩压、舒张压及平均动脉压进行准确反映^[3-4]。特别是在重症监护室,经桡动脉穿刺监测有创动脉压是一个重要的监测手段,直接影响治疗效果评估和康复。但经桡动脉穿刺监测有创动脉压操作中护理不当,也会引发较多并发症,增加患者身心痛苦,需引起高度关注^[5-6]。

优质护理是临床上普遍探索的护理模式,能克服以往传统护理仅重视疾病护理的弊端,强调加强患者生理、心理、精神等方面的干预^[7]。本研究对研究组实施优质护理,相较于常规护理,其更为重视加强心理及认知干预,并将心理干预全面贯彻到整个护理过程中,可消除患者不良心理,改善配合度,提升满意度。本研究中,研究组护理满意度评分明显较对照组更为理想,凸显出这一点。此外,优质护理的实施要求护理人员不断提升自身专业素质及能力,准确评估患者病理、生理改变,精心护理。优质护理还重视在常规护理基础上强化早期并发症观察和预防。经查阅知网、万方等数据库资料,结合临床实践及患者具体情况,提出常见置管相关并发症,并制定针对性预防措施。本研究干预后,研究组置管相关并发症更少,且一次穿刺成功率更高,凸显出这一点。

综上所述,优质护理在经桡动脉穿刺有创动脉压监测中的应用,能提升护理质量,减少置管并发症,值得进行深入研究和推广。

参考文献

- [1] 王子文,侯春怡.持续有创动脉监测时换能器放置位置的循 (下转第210页)



餐前服用药物时,一定要在 30min 内进食,不得拖延,进食中服用药物时,应第一时间口服。胰岛素注射应定时、定量,严禁注射于运动部位,避免运动时加速吸收引发低血糖。告知患者及家属胰岛素的作用时间,避免因注射药物种类与时间错误而引发的低血糖,当患者血糖基本恢复正常时,应在临床医师的指导下合理调整剂量。由于 30%~40% 的胰岛素均需要通过肾脏代谢,因此对于肾功能不全的患者,应减少胰岛素的用量。联合使用口服药物时,应明确药物的互相作用,避免重复服用降糖药。

4.3 健康教育

加强对患者及其家属的糖尿病知识健康教育,介绍低血糖的发生原因、早期症状、多发时间段、危害、注意事项等。告知患者外出时携带食物、糖尿病救助卡,救助卡汇中的内容应包括姓名、住址、联系电话等。引导患者养成良好的生活习惯,定时定量进餐。出院前对健康教育内容进行反馈,了解患者的知识掌握情况,耐心解答患者疑问,加强患者对糖尿病的了解,使患者出院后能自主监测血糖。尤其夜间是低血糖的高发时间段,因此护理人员应指导患者及家属加强睡前的血糖监测。

4.4 饮食护理

饮食与用量应维持平衡,根据患者实际情况,制定针对性的饮食方案。保证热量不超标,遵循少食多餐的原则,定时定量,碳水化合物应占总摄入量的 50%~60%,增加高纤维食物的摄入,维持血糖浓度的稳定^[7]。对于夜间易发生低血糖的高危患者,可每日 4 餐,在睡前摄入食物总量的 1/4。对于腹泻、食欲下降、进食量较少的患者,应及时上报临床医师,适当减少胰岛素的用量。

4.5 运动护理

合理的运动能有效提高胰岛素敏感性,降低体重,减少降糖药

物的用量。运动时应以散步、慢跑等有氧运动为主,运动时间应为早餐或晚餐后 1~1.5h,每次运动持续 30~45min,5~6 次/周。运动时可以适量携带含糖分较多的食物,一旦发现不适,应立即停止运动,严禁在空腹、注射胰岛素、服用降糖药期间进行运动。运动时以不感到疲劳为标准,若患者有高血压症状,则应减少运动。若患者血糖 > 14mmol/L,则应减少运动,以休息为主。

4.6 心理护理

护理人员应加强与患者的沟通,了解患者患病后的心理变化,建立良好的护患关系,鼓励患者倾诉内心的感受,通过心理安慰、心理支持等方式,引导患者建立对疾病的自信心,提高患者治疗依从性,保证治疗效果。

参考文献

- [1] 戴芳,赵锡丽.2 型糖尿病患者低血糖反应的原因分析[J]. 检验医学与临床,2012,09(10):1155-1157.
- [2] 冉秀荣,王晓东.老年 2 型糖尿病患者低血糖的相关因素分析[J]. 中国医药导报,2013,10(24):68-70.
- [3] 桂明东,朱德发,张丽燕,等.住院老年 2 型糖尿病患者低血糖发生原因分析及护理[J]. 护理学报,2015(12):56-58.
- [4] 何洲,王捷,李胜华.2 型糖尿病老年患者发生药物性低血糖的相关影响因素分析[J]. 河北医药,2015,37(15):2291-2293.
- [5] 曹宇虎.老年 2 型糖尿病患者睡前血糖与夜间低血糖相关因素分析[J]. 中国农村卫生,2016(3X):5-6.
- [6] 王学强,张祎坤.高龄 2 型糖尿病的药物疗法[J]. 山东医药,2013,53(6):91-93.
- [7] 孙玉肖,周嫣,冯芳芳,等.睡前饮食对老年 2 型糖尿病患者夜间低血糖的干预效果[J]. 解放军护理杂志,2015,32(22):14-16.

(上接第 206 页)

2.2 对比两组患者护理期间不良反应的发生情况

观察组出现不良反应的患者为明显少于对照组($p < 0.05$)。见表 2。

表 2: 对比两组患者护理期间不良反应的发生情况

组名	例数	营养不良	皮肤湿疹	发生人数	发生率
对照组	49	4	2	6	11.76
观察组	49	1	1	2	3.92
χ^2					4.007
P 值					<0.05

3 讨论

随着临床医疗水平的逐渐提高,生活质量作为有关肿瘤治疗效果的主要研究热点。膀胱肿瘤手术泌尿造口是保障患者排尿的主要措施,但是这会给患者的心理造成一定的影响,因此在实施治疗的过程中需要采用相应的护理干预,本位的研究中,我们采用两种护理方

式进行对比,在常规的基础上实施针对性更强的护理干预,全面建立以患者为中心,全方位的护理措施,不仅可以改善患者的身体健康,还能改善其心理状态,进而保障其生活质量^[5]。

参考文献

- [1] 纪翠雅,何淑波.综合护理干预对膀胱肿瘤手术泌尿造口患者生活质量的影响[J]. 海南医学,2015,18(3):454-456.
- [2] 谭琼芳.护理干预对膀胱肿瘤手术行膀胱造瘘患者生活质量的影响分析[J]. 中国医药指南,2015,13(7):260-261.
- [3] 熊柱凤,陈昭,汤利萍,等.护理干预对膀胱全切腹壁造口患者生活质量的影响[J]. 中国全科医学,2013,16(9):767-769.
- [4] 钱多,徐旭娟,范琳琳,等.专科延续性护理对提高患者生活质量的研究进展[J]. 护理研究,2014,28(7):2436-2437.
- [5] 张祖芬.护理干预对根治性膀胱全切输尿管皮肤造口患者生活质量的影响[J]. 大家健康(学术版),2014,8(14):280-281.

(上接第 207 页)

证探讨[J]. 中国实用护理杂志,2017,33(5):372-375.

[2] 甘凤.PDCA 循环在减少有创动脉血压监测患儿非计划性拔管中的应用[J]. 检验医学与临床,2017,14(22):51-53.

[3] 孙道聪,吴俐玲,胡茂能.冠脉介入术中有创血压监测数值伪差原因分析及其护理对策[J]. 安徽医药,2015,19(12):2430-2432.

[4] 张素兰,王雅琴,刘鑫,等.两种冲洗液在持续有创动脉血

压监测中的临床研究[J]. 中国实用护理杂志,2017,33(4):299-302.

[5] 李雨泽,陈小杏,招伟贤,等.腹腔镜手术中无创连续血压监测与有创动脉血压监测的一致性[J]. 广东医学,2016,37(1):27-30.

[6] 李刚,胡彬,马涛,等.有创动脉压监测在危重肝胆手术患者中的应用[J]. 现代生物医学进展,2016,16(25):4886-4888.

[7] 杨亚佳,范雪华,江溶.优质护理对急性心肌梗死患者的临床疗效观察[J]. 护士进修杂志,2016,31(8):718-720.

(上接第 208 页)

患者心理应激状态的影响[J]. 河北医药,2018,40(05):787-792.

[5] 谢健,林宝行,李娟云,等.延续护理在乳腺癌改良根治术患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究,2018,15(04):85-86.

[6] 王莉莉,王蓓,肇毅,等.分级心理护理模式在乳腺癌患者

化疗中的应用与效果[J]. 现代临床护理,2017,16(10):49-56.

[7] 吴永红,贡浩凌,魏建霞.双向协调护理对乳腺癌术后上肢淋巴回流功能的影响[J]. 护理研究,2017,31(16):2034-2036.

[8] 王海林.阶段性护理干预对乳腺癌术后患侧上肢功能恢复的影响[J]. 实用临床医药杂志,2018,22(06):90-92.