

深静脉置管与皮肤护理对预防 ICU 危重症患者导管相关性感染的作用

洪 敏

上海长征医院 200003

【摘要】目的 探讨深静脉置管与皮肤护理对预防 ICU 危重症患者导管相关性感染的作用。**方法** 按照研究要求, 筛选 2017 年 4 月至 2018 年 4 月入院接受治疗的患者, 随机选取 106 例 ICU 危重症患者, 按照摸球分组的方式, 将 106 例患者分为对照组以及观察组, 两组患者各 53 例, 对照组患者接受护理人员给予患者常规护理, 观察组患者接受护理人员给予患者深静脉置管与皮肤护理, 观察并对比两组患者在不同护理方式下, 两组患者的导管相关性感染发生率、护理满意度评分以及生活质量评分。**结果** 观察组患者的生活质量评分以及护理满意度评分高于对照组患者, 导管相关性感染发生率低于对照组患者, ($P < 0.05$) 各项数据差异具有统计学意义。**结论** ICU 危重症患者接受深静脉置管与皮肤护理, 降低导管相关性感染发生率的同时, 能有效的改善患者的护理满意度评分以及生活质量, 该护理方式值得在临床上进行推广。

【关键词】 深静脉置管; 皮肤护理; ICU 危重症患者; 预防导管相关性感染

【中图分类号】 R472

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-126-02

ICU 危重症患者由于病情较为严重且较为危急, 在进入 ICU 接受治疗的同时, 需要借助多种仪器进行辅助治疗, 必不可少的需要进行深静脉置管, 多种导管置入的同时, 也增加了发生导管相关感染的风险, 不仅不利于患者的预后, 对患者的生活质量也有一定的影响, 因此, 在患者接受治疗的同时, 加强对患者的深静脉置管与皮肤护理十分重要。本次研究中, 让对照组患者接受常规护理, 观察组患者则接受深静脉置管与皮肤护理, 对比两组患者在不同的护理干预方式下的护理效果, 现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照研究要求, 筛选 2017 年 4 月至 2018 年 4 月入院接受治疗的患者, 随机选取 106 例 ICU 危重症患者, 按照摸球分组的方式, 将 106 例患者分为对照组以及观察组, 两组患者各 53 例, 对照组中, 男性有 26 人, 女性有 27 人, 年龄区间在 65-74 岁, 平均年龄为 (70.38 ± 3.13) 岁; 观察组患者中, 男性有 25 人, 女性有 28 人, 年龄区间在 64-74 岁, 平均年龄为 (70.62 ± 3.42) 岁。研究人员将上述资料使用统计学软件进行分析, ($P > 0.05$) 无统计学意义。

1.2 方法

对照组患者接受护理人员给予患者常规护理, 观察组患者接受护理人员给予患者深静脉置管与皮肤护理, 具体措施如下: (1) 静脉导管护理: 由于大部分患者需要进行肠外营养, 需要定时输入营养物质, 在进行鼻饲的过程中, 应定期更换输液器, 输注血液用品以及蛋白质的导管应及时更换, 测量中心静脉压的同时, 应使用生理盐水作为冲洗液, 预防管道感染, 降低血栓性静脉炎的发生, 在输液前后, 使用肝素溶液冲管, 预防局部感染^[1]。(2) 皮肤护理: 由于患者卧床时间较长, 各项护理操作以及治疗均在床上完成, 护理人员在为患者更换导管的过程中, 应严格实施无菌操作, 对操作的局部皮肤进行消毒处理, 每日消毒导管处皮肤次, 预防感染的发生^[2]。

1.3 观察指标

1.3.1 护理满意度评分表

护理人员按照研究要求, 联合科室主任共同制作一份护

理满意度评分表, 发放至参与研究的患者, 所有患者对护理人员的护理服务、护理操作、健康宣教、护患信任度、护患关系等, 低于 70 分为不满意, 71-90 分满意, 高于 91 分为十分满意。

1.3.2 生活质量评分表

护理人员使用生活质量评分表 (SF-36) 对患者的日常生活质量进行评估, 分数越高, 患者的生活质量越好。护理人员统计患者导管相关感染发生率。研究中的数据均使用软件进行处理。

1.4 统计学方法

研究人员将数据进行分类, 分为两种, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$)、计数资料 (%), 分别使用 t 检验、卡方检验, 研究中的数据使用 Excel 表进行整理, 以 95% 作为可信区间, 组间数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

本次研究结果于表格中呈现, 对比可知, 观察组患者的生活质量评分以及护理满意度评分高于对照组患者, 导管相关性感染发生率低于对照组患者, 两组患者的数据差异对比, ($P < 0.05$) 数据具有统计学意义。(见表 1)

表 1: 两组患者的数据对比

组别	n	导管相关感染发生率	护理满意度评分	生活质量评分
对照组	53	12 (22.64%)	83.17 $\pm$ 3.83	62.17 $\pm$ 2.14
观察组	53	4 (7.55%)	94.26 $\pm$ 3.11	73.16 $\pm$ 3.11
统计值		4.7111	16.3644	21.1934
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

ICU 危重症患者的病情较为严重, ICU 患者在治疗过程中, 需要留置深静脉导管, 对比留置针, 深静脉置管能有效的减少患者的穿刺次数, 减少药物外渗带来的不良反应, 同时还可以保持血管通畅, 减轻患者的身心负担^[3]; 由于患者需要接受肠外营养以及各项治疗, 大大增加了发生导管相关感染的风险, 而感染的严重程度与患者自身病情、消毒、导管等有关, 因此护理人员必须加强对患者深静脉置管与皮

(下转第 129 页)

两组患者护理后的生活质量存在较大差异,采取优质护理的实验组生活质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表 3。

3 讨论

甲状腺是人机中重要的分泌系统,但是由于位置比较特殊因此极易发病,随着临床甲状腺疾病的逐年上涨,甲状腺手术治疗成为临床常用的手段,但是手术治疗会对患者的机体造成一定的创伤,患者治疗后也会出现不良反应,不利于患者术后康复效果。甲状腺切除手术分为部分切除术和全切术两种,全切手术适合甲状腺癌的治疗,部分切除术适合甲状腺肿或结节性甲状腺肿等疾病,不管是何种手术切除方式都会造成一定的创伤,导致患者出现不良情绪,无法保证手术治疗效果^[5]。

综上所述,为采取甲状腺手术治疗的实施优质护理

干预,能够提高患者的手术治疗效果,与此同时能够促进患者对护理的满意程度,降低患者术后出现不良反应的发病率,值得临床大力推广应用。

参考文献:

- [1] 陈晓侠,荣晓明,宋文静,等.优质护理服务模式在甲状腺手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2016,(10):92-94.
- [2] 陈美玲.优质护理服务模式在甲状腺手术患者中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2018,(8):71-72.
- [3] 赵欣.优质护理服务在甲状腺手术患者围术期护理中的应用效果研究[J].中国保健营养,2018,(5):221-222.
- [4] 潘红波.优质护理模式在甲状腺手术患者围术期护理中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2018,(9):67,72.
- [5] 付秀杰.甲状腺瘤围手术期优质护理服务模式的应用效果观察[J].中国医药指南,2017,(33):252-253.

(上接第 125 页)

应用予以推荐。

参考文献:

- [1] Association A D. 14. Diabetes Care in the Hospital[J]. Diabetes Care, 2017, 40(Suppl 1):S120.
- [2] Tomasi E, Cesar M A, Neves R G, et al. Diabetes Care in Brazil: Program to Improve Primary Care Access and Quality-PMAQ[J]. Journal of Ambulatory Care Management, 2017, 40(2

Suppl):S12-S23.

- [3] Association A D. 14. Diabetes Care in the Hospital: Standards of Medical Care in Diabetes-2018[J]. Diabetes Care, 2018, 31(Suppl. 1):S12-S54.
- [4] Czy k A, Królewski A S, Szab owska S, et al. Erratum. Clinical Course of Myocardial Infarction Among Diabetic Patients. Diabetes Care 1980;3:526-529[J]. Diabetes Care, 2017, 40(4):625-626.

(上接第 126 页)

肤护理,以提升患者的治疗效果,降低导管相关感染的发生^[4]。本次研究中,对比可知,观察组患者的生活质量评分以及护理满意度评分高于对照组患者,导管相关性感染发生率低于对照组患者,两组患者的数据差异对比, ($P < 0.05$) 数据具有统计学意义。

综上所述,ICU 危重症患者接受深静脉置管与皮肤护理,降低导管相关性感染发生率的同时,能有效的改善患者的护理满意度评分,提升患者的生活质量,该护理方式值得在临床上进行推广。

参考文献:

- [1] 秦晋.深静脉置管与皮肤护理对预防 ICU 危重症患者

导管相关性感染的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(8):179.

- [2] 王肖肖.气道与皮肤护理对预防 ICU 危重症患者导管相关性感染的效果研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(13):183,191.
- [3] 黄海燕,米元元,喻姣花,等.危重症住院患者失禁相关性皮炎预防及护理的最佳证据总结[J].护理学杂志,2017,32(21):50-53.
- [4] 宋秀婵,徐红,萧佩多,等.约束决策轮及等级在重症监护室危重症意识障碍患者中的应用[J].现代临床护理,2015,14(10):33-36.

(上接第 127 页)

有着严重的威胁。大部分患者在临床诊断中被确诊为肿瘤之后,其都会出现不同程度的恐惧、焦虑、害怕以及绝望的心理,部分患者会放弃治疗的希望,选择轻生。同时,在治疗期间许多患者的治疗知识匮乏,其也进一步加重了负面情绪对于患者治疗的影响。而在临床护理中,如果能够采取心理干预对其进行护理,则能够有效的解决相关的治疗问题,使患者以更加积极的心态参与到治疗工作中。心理干预主张从患者心理的角度出发,注重缓解患者在治疗期间产生的种种不良情绪,注重对患者的个性化护理,因此其相较于常规护理法来说,能够更好的消除患者紧张的心理,其能够有效的改善患者生存质量,缓解患者的疼痛感,提高其睡眠质量。当然,

要想应用好心理干预护理,护理工作人员也需要进一步提升自己的综合护理技能,在平时的工作中应当加强学习,充分的了解和掌握心理学方面的知识,以便给患者提供良好的心理辅导,这样才能更好的发挥心理护理的积极作用,提高肿瘤外科临床治疗效果^[3]。

参考文献:

- [1] 詹琼琼,彭小丹.心理护理在外科护理实践中的应用[J].实用临床医学.2015(11):97-98+100.
- [2] 周琦,屈双英.人文关怀在肿瘤外科优质护理中的应用效果[J].现代养生.2015(04):174.
- [3] 李素芳.探讨护理风险管理在头颈肿瘤外科护理管理中的应用[J].中国实用医药.2015(02):222-223.