

ICU 中心静脉导管相关性血流感染的分析及预防研究

舒春利

宜宾市江安县中医医院 ICU

〔摘要〕目的 分析 ICU 中心静脉导管相关性血流感染因素并提出预防对策。方法 对 2018 年 3 月~2019 年 3 月期间本院内 ICU 病房收治的 46 例使用中心静脉导管患者进行回顾性调查研究, 分析相关性血流感染与各种因素间的关系。结果 在 21 例发生血流感染患者中, 与患者自身是否存在基础性疾病无相关性 ($P > 0.05$), 主要在年龄与是否合并糖尿病、导管置留时间、穿刺部位方面具有显著性 ($P < 0.05$)。而在患者发生血流感染与各项因素相关性分析中, 血流感染与患者年龄、合并糖尿病、导管置留时间、穿刺部位呈现出正相关 (其 r 值分别为 0.352、0.326、0.249、0.386)。结论 在 ICU 中心静脉导管相关性血流感染患者中, 导管置留时间与年龄相对较高、穿刺位置、合并糖尿病等方面因素, 都是可能引起患者相关性血流感染的危险因素, 护理人员应该做到根据此类危险因素采取合理有效预防措施, 进而可以良好的提升 ICU 患者使用中心静脉置管的安全性。

〔关键词〕中心静脉导管; 相关性血流感染; 分析; 预防

〔中图分类号〕R472 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 04-186-02

ICU 病房患者多数都具有病情较重且免疫力低下等特征, 而在 ICU 患者中介入中心静脉导管可以有效提高其治疗效果。但基于中心静脉导管操作具有一定相关性血流感染的风险, 因此为了更好预防相关血流性感染, 本文对我院内收治的 46 例患者进行回顾性分析调查, 研究了所以患者发病情况、危险因素等, 现将报告展示如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对 2018 年 3 月~2019 年 3 月期间本院 ICU 病房内收治的 46 例使用中心静脉导管患者进行回顾性调查研究, 其中男性患者 28 例, 女性患者 18 例, 年龄 47~82 岁, 平均年龄 (68.36±1.56) 岁。纳入标准: 临床资料完整, 中心静脉置管时间大于 48 小时。排除标准: 伴随其他严重并发症者, 临床资料不全者。

1.2 方法

使用回顾性研究方法对 46 例患者进行调查研究, 分析 ICU 科室保留中心静脉导管患者置管期间与置管前后的资料, 临床检查结果、血流感染并发症发生率等。并且分析患者发生感染与基础性疾病及导管置留时间、年龄、科室区别、穿刺部位、是否合并糖尿病等之间关系^[1]。

1.3 观察指标

根据美国感染性疾病学会 (IDSA) 编制的血管内导管相关性感染的临床指南进行判断^[2]。

1.4 统计学处理

针对此次研究中测量和统计的数据, 均使用 SPSS18.0 统计软件进行计算处理, 其中的计数资料用 (χ^2) 进行数据检测校验, 计量资料用 (t) 进行数据校验, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者发生血流感染与各项因素间关系比较

对影响患者发生感染因素进行比较, 21 例发生血流感染患者主要在年龄偏高 19.04% (4/21) 与合并糖尿病 23.81% (5/21)、导管置留时间过长 33.33% (7/21)、穿刺部位方面 23.81% (5/21) 具有显著性, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 患者血流感染与各项因素相关性分析

对患者发生血流感染与各项因素相关性分析中, 血流感染与患者年龄、合并糖尿病、导管置留时间、穿刺部位呈现出正相关 (其 r 值分别为 0.352、0.326、0.249、0.386)。

3 讨论

现阶段我国临床医学内中心静脉穿刺导管是 ICU 病房患者进行治疗时一种常见操作技术手段, 尤其是在对危急患者抢救时, 中心静脉穿刺导管应用更加普遍, 但其实际应用给人们带来不仅是便捷, 同时相关性感染率也在逐渐增加。据相关数据表明, 在 ICU 病房内 25% 发生相关性血流感染的患者都是因中心静脉导管相关操作而引起的^[3]。本文主要分析了 ICU 中心静脉导管相关性血流感染因素与预防策略, 对影响患者发生感染因素进行比较, 21 例发生血流感染患者主要在年龄偏高 19.04% (4/21) 与合并糖尿病 23.81% (5/21)、导管置留时间过长 33.33% (7/21)、穿刺部位方面 23.81% (5/21) 具有显著性。在患者发生血流感染与各项因素相关性分析中, 血流感染与患者年龄、合并糖尿病、导管置留时间、穿刺部位呈现出正相关 (其 r 值分别为 0.352、0.326、0.249、0.386)。由此结果可知, 在 ICU 病房中患者相关性血流感染发生率与患者基础性疾病无显著影响, 但患者的导管置留时间与年龄、穿刺位置、合并糖尿病等方面因素, 都是可能引起患者相关性血流感染危险因素。基于此, 想要有效降低患者感染发生率, 相关医护人员就需要拟定具有针对性的预防方案。首先相关医护人员应该做到根据患者实际身体状态进行严格控制其中心静脉导管置留时间, 同时对部分患者使用的药物进行加热处理, 避免对患者血管造成刺激。其次医护人员应该积极治疗患者自身原发性疾病, 并且严密控制患者血糖等, 尤其是对年龄相对较高的患者, 需要实施密切监测^[4]。最后相关医护人员需要做到提升自身置管技术与强化无菌观念, 做到真正无菌操作, 避免患者感染机率增加。

综上, 在 ICU 患者中实施中心静脉导管是目前我国临床中重要治疗手段, 而中心静脉导管置留时间与穿刺位置, 及患者年龄与是否合并糖尿病等, 都是可能引起相关性血流感染的危险因素, 相关医护人员需要采取控制患者导管置留时间与强化无菌概念等, 而此种方式是对血流感染预防的有效措施, 进而可以降低患者相关性血流感染的发生机率^[5]。

〔参考文献〕

[1] 何清, 冯喆, 刘韬滔, 等. ICU 中心静脉导管相关血流感染的临床特点及相关因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(14):3176-3179.

[2] 谭晶, 韩玉霞, 史小英, 等. ICU 中心静脉导管相关性血流感染的高危因素分析及护理对策 [J]. 检验医学与临床, 2017,

(下转第 190 页)

在药品管理制度中,需要设置专人管理药物,备用药物可以根据护理部门要求进行检查与风干,将过期药物及时标注出来。针对血管活性药物等抢救药物,需要根据科室的使用情况进行合理调整基数,并及时登记。针对毒麻与精神类药物严格按照交接班要求来管理,必须班班交接清点,交接班人员需要签名预登记,不得进行口头医嘱。将毒麻药物放入保险柜,对其进行特殊保管。在药物分类摆放的时候,需要严格按照规定要求来执行。针剂技术药盒可以分为前后两格,坚持先拿后放原则,药物送入科室之后,需要由专人管理,对每个患者的药物进行单独管理,并与主班护理人员交接与清点,不得擅自挪用。需要冷藏的药物应及时冷藏处理,每天观察冷藏温度,并及时登记。针对避光药物需要给予避光处理,针对维生素 K1、氨茶碱等散装针剂需要给予专用小黑袋放置,以便给予避光保存^[5]。

2.3 加强口服药物管理

针对口服药物需要根据床号、姓名与时间等进行摆放,每个服药时间点需要由护理人员发药,与主班护理人员核对口服药物患者,避免出现差错,并且需要对口服药进行分类摆放,避免混淆,告知口服药物的使用方法与名称、剂量等,并对其核对处理,避免出现误差。

2.4 配备充足的护理人员

需要对重症医学科的护理人员进行合理配置,在保证患者安全与满足临床需求的前提下进行配置,合理安排人力资源,减少护理用药差错的发生。可以开展弹性排班制度,并对护理人员进行合理安排,充分发挥出护理人员的价值。

(上接第 185 页)

0.05),如下表 2。

3 讨论

广泛性焦虑障碍是一种焦虑障碍,主要特征是没有明确目标、实际内容的提心吊胆与紧张不安,主要特征是产生植物神经症状,肌肉变得紧张,有运动性不安感。目前,治疗 GAD 主要选择药物治疗,但是药物治疗的不足在于有较多药物副作用,长期用药患者会对药物产生依赖,预后差,一些患者无法承受药物不良反应而停止用药治疗。虽然如此,但是服用药物可以有效减轻患者的焦虑、抑郁的急性症状,并同时采用心理治疗,可以让患者的认知能力与社会适应能力得到提升,提高患者的治疗依从性,所以,治疗 GAD 患者时,心理治疗有着不可或缺的作用^[2]。

放松训练旨在消除紧张,缓解焦虑,它的原理是切断担忧与自主神经系统过度唤醒间的习得性关联,缓解焦虑躯体有关的症状

(上接第 186 页)

14(A01):242-244.

[3] 王淑萍. 中心静脉导管相关血流感染危险因素分析及护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(46).

[4] 陶真, 林小玲, 甘文思, 等. 中心静脉导管相关性血流感

(上接第 187 页)

染的临床及病原学的回顾性调查分析[J]. 医学研究杂志, 2017, 46(5):159-163.

[参考文献]

[1] 王慧荣. 新医改下医院档案管理的改进方法分析[J]. 科技

2.5 加强仪器设备管理

需要对重症医学科的仪器设备进行定期检查,确保仪器的正常运行,并对用药后的效果进行观察,不得安全依赖仪器报警功能。患者在使用多个微量泵的时候,需要对药物进行标识,血管活性药物用完预警的时候需要提前配置好药物,避免出现药物中断的情况^[6]。

3 总结

重症医学科患者病情比较危重,严重威胁到生命健康,在对其进行用药的时候需要确保其安全性,加强用药管理,避免差错的发生。需要对用药安全与管理常见问题进行分析,以便及时给予针对性处理,提高用药安全性与管理质量,减少不良事件的发生。

[参考文献]

[1] 李红双. 护理用药安全风险管理[J]. 中国药事, 2014, 25(04):321-322.

[2] 王丹, 钟海利, 樊梅荣, 等. 重症医学科用药安全与管理中的问题及对策[J]. 中国临床护理, 2013, 15(05):443-444.

[3] 郭俊玲. ICU 护士安全用药与环节监控[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 17(07):112-113.

[4] 雷泽秋, 何方, 周宁. 临床用药护理安全管理的做法与效果[J]. 护理管理杂志, 2016, 23(03):218-219.

[5] 吴楠. 高危药品在重症医学科的管理及应用[J]. 新疆医学, 2015, 12(10):228-229.

[6] 陈乐. 实施用药护理安全管理对临床用药安全事故发生率的影响分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 21(07):802-803.

[6]. 冥想的治疗原理是将焦虑障碍患者的注意力转移到当下体验之中,例如:此时想法与情感,不评判也不干涉当下体验,关注焦点落在经历上,而不是焦虑,从而改善焦虑情绪。本次研究发现,经治疗,观察组的 HAMA 得分与 CGI 得分都低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,治疗广泛性焦虑障碍患者,应用心理干预联合放松疗法,疗效显著,缓解症状,改善患者生活质量,促进患者早日康复。

[参考文献]

[1] 王惠. 心理干预联合放松训练在广泛性焦虑障碍治疗中的应用效果分析[J]. 临床医药实践, 2016, 25(05):379-381.

[2] 徐新, 郑燕华. 放松训练结合心理护理对广泛性焦虑症患者的临床影响分析[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(30):4197-4198.

[3] 潘珊珊. 放松训练护理干预在广泛性焦虑症患者中的应用研究[J]. 大家健康(学术版), 2016, 10(09):251-252.

[5] 吴楠, 崔霞, 马文杰, 等. 重症监护病房中心静脉导管相关血流感染控制与干预的多中心研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(13):2889-2892.

经济导刊, 2018, 26(07):239+241.

[2] 张莉. 新医改下医院档案管理的改进与完善思路探讨[J]. 管理观察, 2018(28):182-183.

[3] 林英华. 新医改下医院档案管理工作的新思路研究[J]. 陕西档案, 2013(06):33-34.

(上接第 188 页)

[1] 汪萍, 蔡萌, 杨英, 等. 宜昌市临床护士睡眠质量及影响因素调查研究[J]. 医学临床研究, 2016, 33(1):159-161.

[2] 郭勉. 临床护理人员睡眠质量及影响因素的研究进展[J].

当代护士(下旬刊), 2018, 25(2):13-15.

[3] 薛平平, 王慧, 陈萍, 等. 徐州市三级甲等医院临床护士生存质量与睡眠质量和工作疲溃感的关系研究[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(1):17-21.