

重症监护室中深静脉置管患者临床护理路径的实施

张 英

甘肃省中心医院 / 甘肃省妇幼保健院 730050

【摘要】目的 探讨重症监护室中深静脉置管患者临床护理路径。**方法** 采集本院 2021 年 7 月至 2022 年 10 月期间接收的 92 例重症监护室中深静脉置管患者, 随机分为对照组与观察组各 46 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用临床护理路径, 分析不同护理操作后患者护理满意度与治疗依从性。**结果** 观察组治疗依从性为 95.65%, 对照组为 76.09% ($p<0.05$); 观察组护理满意度为 93.48%, 对照组为 78.26% ($p<0.05$)。**结论** 重症监护室中深静脉置管患者临床护理路径应用, 可以有效的提升患者治疗依从性, 提高患者护理满意度。

【关键词】 重症监护室; 深静脉置管; 临床护理路径

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 07-127-02

重症监护室 (ICU) 中深静脉置管是一项常规且重要的治疗手段, 可以用于输注药物、营养、血液和血制品等, 对于危重病人的治疗具有不可替代的作用。为了保证深静脉置管患者的安全和顺利, 可以制定临床护理路径。在重症监护室中对于深静脉置管患者的临床护理路径应该包括评估、准备、建立、固定、监测、管理并发症等多个方面, 且每个方面都需要做到专业、细致、严谨、顺畅。其目的是让深静脉置管患者能够获得安全高效的治疗, 为患者的恢复争取时间和机会。本文采集 92 例重症监护室中深静脉置管患者, 分析运用临床护理路径后患者反馈情况, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 7 月至 2022 年 10 月期间接收的 92 例重症监护室中深静脉置管患者, 随机分为对照组与观察组各 46 例。对照组中, 男: 女=28:18; 年龄从 45~79 岁, 平均 (64.28±4.71) 岁; 观察组中, 男: 女=24:22; 年龄从 47~76 岁, 平均 (65.43±5.28) 岁; 两组患者在基本年龄、性别与病情等信息方面没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用临床护理路径, 具体内容如下: 在进行深静脉置管前, 必须对患者进行全面评估, 包括患者的病情、血管的状况、生命体征等。准备操作所需物品: 包括透皮穿刺器、深静脉导管、适量的注射液体和保护性设备等。保证所有物品清洁卫生、完整无损。在完成标记和消毒操作后, 护理人员必须在严格的无菌操作下建立深静脉导管, 并进行相关检查, 以确定导管位置是否正确^[1]。在确保深静脉导管位置稳定后, 必须对导管进行固定, 以防止滑动或移位。此外, 还需要做好导管入口处的肌肤护理工作及皮肤定期观察, 对导管进行定期换药、换管或者拆除, 保证导管处无滋生细菌、感染等不良事件的出现。护理人员必须在患者深静脉置管时加强监护, 并及时观察患者的生命体征、导管出口处状况和导管周围组织状况, 确保患者的情况稳定^[2]。对于患者出现的并发症如导管脱落、导管穿孔、局部感染等, 护理人员需要及时处理, 提供针对性的护理措施, 保障患者的安全^[3]。要做好对应的健康宣教工作, 健康宣教的形式可以多种多样, 例如可以定期的展开健康讲座, 提供健康手册或者健康电子文章、短视频等, 让患者了解有关疾病的特征知识、治疗方法, 有关生活注意事项, 配合治疗护

理工作的开展, 避免错误认知习惯对整个治疗护理工作构成的阻力^[4]。在现代社会, 人们对数字技术的应用越来越广泛, 医务人员可以利用各种新媒体平台, 如微信公众号、医疗 APP 等, 向患者提供更加全面、便捷的医疗知识和教育指导。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者护理满意度与治疗依从性。护理满意度=很满意率+基本满意率。治疗依从性=完全依从率+部分依从率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 采用 t 检验, $P<0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者治疗依从性情况

见表 1, 观察组治疗依从性为 95.65%, 对照组为 76.09% ($p<0.05$);

表 1: 各组患者治疗依从性结果 [$n(\%)$]

分组	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
观察组 ($n=46$)	27 (58.70)	17 (36.96)	2 (4.35)	95.65%
对照组 ($n=46$)	13 (28.26)	22 (47.83)	11 (23.91)	76.09%

注: 两组对比, $p<0.05$

2.2 各组患者护理满意度情况

见表 2, 观察组护理满意度为 93.48%, 对照组为 78.26% ($p<0.05$)。

表 2: 各组患者护理满意度结果 [$n(\%)$]

分组	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
观察组 ($n=46$)	24 (52.17)	19 (41.30)	3 (6.52)	93.48%
对照组 ($n=46$)	11 (23.91)	25 (54.35)	10 (21.74)	78.26%

注: 两组对比, $p<0.05$

3 讨论

重症监护室中深静脉置管患者临床护理路径的应用可以提高患者的安全性、治疗效果和工作效率, 是一种有效的管理方式。但是, 用临床护理路径存在以下局限性: 每个患者的体质、疾病状况不同, 可能对相同的治疗程序的反应也不同。医疗器械、设施、药物等的更新换代带来的治疗方案调整会

(下转第 129 页)

($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组照顾者干预前后照顾能力及生活质量情况比较

研究组照顾者的照顾能力以及患者的生活质量评分等均明显性超过对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1: 两组压疮发生情况比较 [n(%)]

组别	例数	I 期	II 期	III 期	IV 期	压疮总发生率
对照组	40	3 (7.50)	3 (7.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	8 (20.00)
研究组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.00)
χ^2						4.11
P						<0.05

表 2: 两组照顾者干预前后照顾能力及生活质量情况比较 (分)

组别	例数	照顾能力		生活质量	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	19.23±3.12	27.10±13.63	43.11±5.87	55.56±4.96
研究组	40	18.79±3.45	38.95±15.11	45.89±5.64	76.29±4.45
t		0.5983	3.6842	2.1598	19.675
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

目前,我国已经基本上全面老龄社会。相关老年疾病多发高发。针对老年痴呆患者以及脑梗塞后遗症患者而言,因为身体机能的原因加之需要长时间接受治疗,需要长期卧床,自我体位不能自行调整,进而造成局部皮肤因受压形成血液循环阻碍^[4]。一旦产生压疮,不但让患者相当痛苦,而且还可能因为难以实现预期治疗目标造成患者生命安全受到威胁。老年患者自身免疫力水平相对较低,运动量严重不足,血液循环明显不畅,营养明显不良,压疮将久治不愈,严重影响患者生存质量。临床研究结果显示,压疮实际上属于压力性溃疡,难于愈合^[5]。要控制和降低压疮的发生几率,医护人员必须树立其高度的责任心。要注意充分考虑患者的年龄以及体质等因素,针对实际情况及时有效补充患者的身体所需营养,有助于促进其提升机体免疫力和抵抗力^[6]。

本资料显示,综合护理干预措施实施后,在完成对应护理干预后半年时间内,较之于对照组,压疮发生率显著性偏低。研究组其它综合照顾能力以及患者的日常生活质量综合评分方面,效果良好。针对患者实施综合性护理干预,还应当高度重视以下几点:一是要针对患者的主要临床症状特点,进一步提升护理干预效率,紧密落实全方位护理,积极有效帮助患者创造良好的卧床休息条件,避免长时间局部压迫。二是要切实加大对患者护理人员的健康教育和护理机能学习培训,加大家庭联动,改善患者的照护质量。三是针对具体疮面分期实施针对性干预,避免一刀切,加快愈合,避免压疮程度加深和复发^[7,8]。

综上所述,针对脑梗塞后遗症及老年痴呆患者压疮症状实施综合护理干预,落实全方位护理,积极有效帮助患者创造良好的卧床休息条件,避免长时间局部压迫。家庭联动,改善患者的照护质量。针对具体疮面分期实施针对性干预,避免压疮程度加深和复发。有利于保障患者健康、加快病情转归。该方法值得推广应用。

参考文献:

- [1] 陈娇,郑海玲,戴慧娟.集束化护理干预在老年患者压疮护理中的应用研究[J].当代临床医刊,2021,34(04):90-91.
- [2] 徐秀华.脑梗塞后遗症及老年痴呆症患者压疮的护理方法[J].人人健康,2021(14):86-87.
- [3] 段秋改,冯英璞,陈云霞,等.老年重症脑卒中患者压疮的危险因素及预防策略[J].临床研究,2021,29(07):180-181.
- [4] 黄金婷,钱松梅.高龄脑梗塞后遗症及老年痴呆症患者压疮的护理体会[J].名医,2019(10):161.
- [5] 王俊亚.高龄脑梗死后遗症及老年痴呆症患者压疮的护理体会[J].中国现代药物应用,2019,13(09):163-164.
- [6] 何兴萍,郭伟,朱加明,等.程序化护理对高龄脑梗塞后遗症患者压疮发生的预防效果观察[J].大医生,2018,3(22):280-281.
- [7] 贾志英.老年脑梗塞后遗症及老年痴呆症患者压疮的综合护理体会[J].中国农村卫生,2018(13):60-61.
- [8] 肖霞,熊扣花,李承凤,等.高龄脑梗塞后遗症及老年痴呆症患者压疮护理[J].长江大学学报(自科版),2018,15(04):66-67.

(上接第 127 页)

影响实践。护理人员不同的临床经验和背景知识容易导致执行临床护理路径出现差异。针对以上局限性,可以采取以下改善对策:尽量遵循和执行临床护理路径,但应根据患者个体情况进行必要的调整。在制定临床护理路径时,可以对可能出现的医疗环境变化做出相关调整。通过培训、技能竞赛、实习等方式提高护理人员的实践能力,保证执行临床护理路径的质量。重症监护室中深静脉置管患者临床护理路径的应用具有一定的局限性,需要针对性地改善对策,以提高患者的治疗效果和护理质量。

总而言之,重症监护室中深静脉置管患者临床护理路径应用,可以有效的提升患者治疗依从性,提高患者护理满意度。

参考文献:

- [1] 王丹丹,朱玉枝.重症监护室中深静脉置管患者临床护理路径的实施[J].医学美容,2021,30(5):167-168.
- [2] 魏玉洁,黄芳,魏雪莹.评判性思维护理模式在 EICU 危重患者深静脉置管中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(18):149-151.
- [3] 李亚红,蒋文慧,李荣,等.血液净化患儿下肢深静脉血栓的形成因素及预防研究[J].护理管理杂志,2021,21(8):594-597,602.
- [4] 余丽娅,赵华,李盛楠.心内科重症监护室患者医院获得性感染的危险因素分析及护理对策[J].中国民康医学,2021,33(15):119-120.