

临床护理路径应用于重症颅脑损伤患者对其PICC相关并发症的预防效果分析

许 冬

北京市丰台中西结合医院 北京 100072

摘要: 目的: 探究临床护理路径应用于重症颅脑损伤患者对其PICC相关并发症的预防效果。方法: 选取于2018年1月至2021年1月本院收治的100例重症颅脑损伤患者, 随机分为观察组(临床护理路径)和对照组(常规护理)各50人。结果: 观察组护理满意度高、PICC相关并发症低, 且心理弹性、生活质量、睡眠质量改善更明显($P<0.05$)。结论: 临床护理路径应用于重症颅脑损伤患者对其PICC相关并发症的预防效果十分显著。

关键词: 临床护理路径; 重症颅脑损伤; PICC相关并发症

Analysis of the prevention effect of clinical nursing pathway on PICC-related complications in patients with severe craniocerebral injury

Dong Xu

Beijing Fengtai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 100072

Abstract: Objective: To explore the effect of clinical nursing pathway applied in patients with severe craniocerebral injury on the prevention of PICC-related complications. **Methods:** A total of 100 patients with severe craniocerebral injury admitted to our hospital from January 2019 to January 2021 were selected and randomly divided into observation group (clinical nursing pathway) and control group (routine nursing), with 50 patients in each group. **Results:** In the observation group, nursing satisfaction was high, PICC-related complications were low, and psychological resilience, quality of life and sleep quality were improved more significantly ($P<0.05$). **Conclusion:** The application of clinical nursing pathway in patients with severe craniocerebral injury has significant effect on the prevention of PICC-related complications.

Keywords: Clinical nursing pathway; Severe craniocerebral injury; Complications associated with PICC

对于重症颅脑损伤患者来说, 颅内大部分有脑水肿合并发生, 短时间内很难将其消除, 必须长时间使用高渗药物治疗, 会使外周静脉的损伤加重。大量的高渗液体输入机体以后, 会升高血浆渗透压, 随之增高组织渗透压, 导致血管内皮细胞脱水, 局部血小板大量聚集, 并将前列腺素释放出来, 增强静脉壁的通透性, 白细胞浸润引起炎症反应, 进而增高静脉炎的发生几率^[1]。PICC操作简单易行, 可以长时间留置, 进而减轻对患者产生的痛苦, 特别是对于抢救工作、静脉高营养治疗、输注高危药物及高浓度药物等, 其应用效果良好, 可以保证静脉输液的有效性和安全性^[2]。然而在置管期间若护理不当则较易引起诸多的并发症, 对治疗效果产生影

响。本文旨在探究临床护理路径应用于重症颅脑损伤患者对其PICC相关并发症的预防效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2018年1月至2021年1月本院收治的100例重症颅脑损伤患者, 随机分为观察组、对照组各50人。观察组男26例、女24例, 平均年龄(50.26 ± 4.13)岁; 对照组男23例、女27例, 平均年龄(50.87 ± 4.19)岁。一般资料无差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组临床护理路径: (1) 准备阶段。临床护理路径小组成员包括责任护士、护士

长、主治医师、科主任，遵循以人为本的理念为患者提供护理措施。(2)制定阶段。小组通过积极讨论，按照患者的实际状况，并根据循证医学理念，总结出患者PICC置管期间出现并发症的原因，将个性化的护理方案制定出来，明确具体的护理内容，每日需要将具体的护理计划单制定出来，由专业人员根据方案严格执行，便于患者获得系统的护理服务。(3)实施阶段。责任护士在患者入院时起，需要按照临床护理路径开展护理工作，护士长负责监督工作的实施情况，并不断总结护理工作 中的经验教训，按照患者的相关需求适当的调整临床护理路径的内容。①置管前护理：消毒病房环境，做好卫生清洁，准备好置管所需的物品，选择合适的血管进行穿刺，可以在超声引导下进行穿刺，尽量选择贵要静脉和肘静脉，确保一次穿刺成功率，注意操作的时候严格执行无菌操作，避免感染。②置管中护理：置管的时候暴露穿刺部位皮肤，选择血管，测量好导管长度，穿刺的时候不能直接用手接触导管，操作的时候动作轻柔，稳定，减少对血管的刺激，定期为患者冲管，以免血管堵塞。③置管后护理：置管后观察位置正确与否，认真评估后方可进行后续治疗。用药前消毒导管，换药的时候观察穿刺部位是否有红肿、渗液等情况出现，定期更换敷贴，消毒穿刺部位，告知患者导管的护理要点，让患者学会保护导管，以免脱落。出院的时候告知患者导管的注意事项，如果导管脱落，渗液，移位等，及时告知医护人员处理。(4)评价改进阶段。在实施临床护理路径后，需要积极总结相关工作，阶段性的分析、比较实施期间的各项数据，强化与患者的交流沟通，按照其提出的意见补充并改进护理方案，使护理工作不断完善，更加符合实际情况。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度；(2) PICC 相关并发症发生率；(3) 运用 CD-RIS 量表评估心理弹性；(4) 运用 SF-36 量表评价生活质量；(5) 运用 PSQI 评分标准评定睡眠质量。

1.4 统计学分析

运用 SPSS 22.0 统计学软件分析。

2 结果

2.1 护理满意度：观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 护理满意度【n (%)】

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	50	28	19	3	94% (47/50)
对照组	50	17	22	11	78% (39/50)
χ^2					14.084
P					<0.05

2.2 PICC 相关并发症发生率：观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 PICC 相关并发症【n (%)】

组别	例数	机械性静脉炎	感染	穿刺部位渗血	总发生率
观察组	50	2	1	1	8% (4/50)
对照组	50	3	4	2	18% (9/50)
χ^2					14.598
P					<0.05

2.3 心理弹性评分：观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$)，见表 3。

2.4 生活质量：观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$)，见表 4。

2.5 睡眠质量：观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 3 心理弹性评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	韧性		力量性		乐观性	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	18.76 $\pm$ 2.53	45.18 $\pm$ 1.38	11.19 $\pm$ 1.25	27.85 $\pm$ 0.21	7.09 $\pm$ 1.12	14.58 $\pm$ 1.20
对照组	50	18.75 $\pm$ 2.52	34.76 $\pm$ 1.64	11.09 $\pm$ 1.26	19.56 $\pm$ 0.24	7.07 $\pm$ 1.13	10.29 $\pm$ 1.11
t		0.023	40.674	0.471	217.492	0.105	21.957
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 4 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		社会功能		角色功能		认知功能		总体健康	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	70.33 $\pm$ 4.15	89.62 $\pm$ 5.36	71.84 $\pm$ 4.02	90.84 $\pm$ 5.27	71.74 $\pm$ 4.62	88.66 $\pm$ 5.21	69.53 $\pm$ 4.18	85.57 $\pm$ 5.22	71.78 $\pm$ 4.22	89.63 $\pm$ 6.25
对照组	50	70.36 $\pm$ 4.02	80.14 $\pm$ 4.68	70.63 $\pm$ 4.57	81.39 $\pm$ 5.11	72.55 $\pm$ 4.01	81.35 $\pm$ 4.25	70.48 $\pm$ 4.11	80.24 $\pm$ 4.69	71.69 $\pm$ 4.02	80.14 $\pm$ 5.12
t		3.052	10.588	2.003	15.695	1.254	15.284	1.584	18.201	1.822	9.588
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表5 睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	觉醒次数 (次)		入睡时间 (h)		睡眠质量评分 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	5.78 ± 1.37	1.38 ± 0.58	4.10 ± 1.12	0.36 ± 0.19	8.64 ± 1.25	3.25 ± 1.02
对照组	50	5.84 ± 1.26	3.21 ± 1.20	4.05 ± 0.92	1.15 ± 0.84	8.68 ± 1.50	6.23 ± 1.26
t		0.083	6.635	0.074	7.973	0.070	8.983
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

重症颅脑损伤患者的起病急骤、病情危重,需要长时间住院治疗。为了使脑水肿得到有效控制、降低颅内压,需要长时间静脉滴注,用药频繁。因存在较长的病程时间,治疗后期可以供穿刺的血管比较少,所以会明显降低穿刺成功率,使治疗费用和患者的痛苦感增加^[3]。在不断提高我国经济水平的影响作用下,逐渐提升了我国的医疗水平,也加快了PICC置管技术的发展,给重症颅脑损伤患者带来了福音。近年来,随着PICC置管技术的不断实践与应用,也逐渐显现出了诸多的问题。在临床中,PICC属于一种应用较为广泛的中心静脉导管,它可以长时间留置,操作简单,其临床应用价值较高,同时在应用过程中并发症发生率较低,因此在临床中具有广泛的应用^[4]。就现阶段而言,虽然能够无菌操作技术有效降低PICC感染的发生率,但是受其他不良因素的影响,依旧会引起感染,若发生感染,则会降低治疗效果,延长患者的住院时间和治疗周期,使医疗费用增加,同时会加重患者的精神和心理负担,导致其病情加重,增加死亡率。因此,为保证治疗效果,必须做好PICC的抗感染工作。

临床护理路径根据每天的护理计划能够将患者的临床护理方案制定出来,可以精细化、规范化护理工作流程,按照患者检查治疗的需求,合理的调整护理路径,可以满足患者的需求,保证治疗效果^[5]。同时,根据制定的路径安排计划,护理人员能够准确、有目的地开展护理工作,使患者获得优质的护理服务,可以防止护理人员在工作期间疏忽或遗漏相关细节,保证护理工作的有效性,有利于减少护患纠纷的发生,改善患者的预后恢复^[6]。本文通过探究临床护理路径应用于重症颅脑损伤患者对其PICC相关并发症的预防效果,结果显示,观察组护理满意度高、PICC相关并发症低,且心理弹性、生活质量、睡眠质量改善更明显 ($P < 0.05$)。主要原因为:临床护理路径是一种新型的护理干预措施,主要是以循证医学理念为中心,总结患者PICC置管过程中出现并发症的原因,并采取措施进行预防,查阅资料,根据

患者的病情,为其提供个性化的护理方案,满足患者的护理需求^[7]。例如由经验丰富的护理人员进行操作,置管前进行环境护理,准备好置管所需的物品等,在超声引导下进行穿刺,可以提高成功率;置管的时候在无菌操作下进行,可以减少感染;认真消毒导管接头,多巡视病房,观察患者穿刺成功皮肤情况,可以及时发现异常,减少并发症出现,改善患者的预后恢复^[8]。

综上所述,临床护理路径应用于重症颅脑损伤患者中能够有效减少PICC相关并发症的发生,护理满意度高,使其心理弹性、生活质量、睡眠质量得到明显改善。

参考文献:

- [1]王小花,刘小珍.保护性约束临床路径护理对神经外科颅脑损伤躁动患者不良事件几率的影响[J].首都食品与医药,2021,28(13):118-119.
- [2]张利花.颅内压监护下行腰大池引流在重型颅脑损伤术后的临床护理路径选择[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2020,15(9):1067-1069.
- [3]刘爽,陈志永.临床护理路径在重症颅脑损伤并中枢性低钠血症护理中的应用研究[J].医学美学美容,2020,29(2):11-12.
- [4]陈能芳,蔡雪柔.早期康复护理干预对重型颅脑损伤术后偏瘫肢体康复临床疗效评价[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(19):135.
- [5]刘立平,张华英,夏佳佳.神经外科颅脑损伤躁动患者的保护性约束临床路径护理对于护理满意度的影响评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(25):157,170.
- [6]须婧.开放性颅脑损伤手术患者行针对性护理干预的临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(54):6,8.
- [7]黄笑英,郭洁欣,朱小冬,等.改进急救护理干预措施对重型颅脑损伤伴脑疝患者并发症和临床预后的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2019(2):223-226.
- [8]毕丽杰,姜天华,周红,等.临床护理路径对老年颅脑损伤后智力缺损和精神异常患者认知行为的效果分析[J].国际精神病学杂志,2019,46(2):357-359.