

集束化护理对留置中心静脉导管护理效果的影响

徐萍

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：探究集束化护理对留置中心静脉导管护理效果的影响。**方法：**选取于2018年8月至2020年8月本院收治的130例留置中心静脉导管患者，随机分为观察组（集束化护理）和对照组（常规护理）各65人。**结果：**相比于对照组，观察组护理满意度（96.92%）较高，并发症发生率（6.15%）较低（ $P < 0.05$ ）；干预后，观察组心理弹性、QOL评分均较高（ $P < 0.05$ ）。**结论：**对留置中心静脉导管患者应用集束化护理可以获得更为理想的治疗效果。

【关键词】：集束化护理；留置中心静脉导管；护理效果

留置中心静脉导管是临床治疗危重症患者的主要手段，通过治疗能够保障患者的生命健康^[1-2]。然而，对于留置中心静脉导管的患者来说，如果不进行妥善的护理，将会引起感染、堵管等不良情况发生，影响疾病的治疗和恢复。所以需要将优质的护理干预措施提供给留置中心静脉导管患者^[3-4]。集束化护理属于全新的护理模式，近年来该护理手段在临床中具有十分广泛的应用，它可以将有证据的干预措施结合起来，将临床上遇到的问题解决，进而保证护理质量，减少感染情况的发生^[5-6]。本文旨在探究集束化护理对留置中心静脉导管护理效果的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2018年8月至2020年8月本院收治的130例留置中心静脉导管患者，随机分为观察组和对照组各65人。观察组男32例、女33例，平均年龄（46.15±8.01）岁；对照组男35例、女30例，平均年龄（47.28±7.95）岁。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组集束化护理：（1）将集束化护理小组成立。对小组成员进行专业化的培训，培训的内容主要包括导管的日常维护、无菌观念、预防并发症发生和控制感染的措施等，并且定期考核小组成员对知识的掌握程度。（2）评估中心静脉导管留置期间较易发生感染和并发症的各个环节，将置管的规范措施、护理操作标准及流程等制定出来。（3）实时监控置管过程，留置中心静脉导管期间，需要对置管的操作情况进行准确的评估和密切监控，例如穿戴口罩、手套、帽子、隔离衣的相关情况，洗手是否规范、敷料的选择及穿刺次数等。在监控过程中及时纠正不合理的操作，进而确保每项操作都符合相关要求和标准，并将监控的过程和结果准确的记录在记录单上。（4）导管的日常护理和维护。在与导管接头接触之前需要将无菌手套戴好，使用0.5%碘伏对导管进行消毒，再与无菌装置连接；合理的选择导管插入的位置，成年人一般选择在锁骨下静脉，这样可以降低感染的发生率；选择无菌纱布、无菌半透明或透明敷料将插管部位覆盖住；输注营养液或输血过程中选择专门的通道；进行脉冲式正压封管。

1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）并发症发生率；（3）运用心理弹性量表（CD-RIS）^[7]评估心理弹性；（4）运用QOL评分量表^[8]评价生存质量。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示，“t”、“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

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	65	32	31	2	96.92%(63/65)
对照组	65	25	26	14	78.46%(51/65)
χ^2					11.895
P					<0.05

2.2 并发症

观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2

表2 并发症【n(%)】

组别	例数	感染	导管移位	导管阻塞	发生率
观察组	65	1	2	1	6.15%(4/65)
对照组	65	3	5	4	18.46%(12/65)
χ^2					10.125
P					<0.05

2.3 心理弹性评分

干预后，观察组均高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 心理弹性评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

检查指标	观察组（n=65）	对照组（n=65）	t	P	
韧性	干预前	18.76±2.53	18.75±2.52	1.241	>0.05
	干预后	45.18±1.38	34.76±1.64	11.015	<0.05
力量性	干预前	11.19±1.25	11.19±1.26	5.351	>0.05
	干预后	27.85±0.21	19.56±0.24	12.044	<0.05
乐观性	干预前	7.09±1.12	7.09±1.13	3.654	>0.05
	干预后	14.58±1.20	10.29±1.11	10.528	<0.05

2.4 生存质量

观察组干预后均高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表4。

表4 生存质量（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

检查指标	观察组（n=65）	对照组（n=65）	t	P	
活动能力	干预前	1.21±0.33	1.22±0.25	5.241	>0.05
	干预后	3.25±0.54	2.25±0.48	10.524	<0.05
自身疾病认识	干预前	1.35±0.11	1.45±0.04	5.824	>0.05
	干预后	4.20±0.25	2.15±0.02	15.241	<0.05
社会支持	干预前	1.35±0.35	1.39±0.28	2.215	>0.05
	干预后	4.58±0.52	2.52±0.35	12.548	<0.05

疼痛	干预前	1.24±0.41	1.25±0.39	4.156	>0.05
	干预后	3.21±0.39	2.28±0.47	11.847	<0.05
睡眠	干预前	1.39±0.38	1.40±0.58	3.654	>0.05
	干预后	4.36±0.58	2.32±0.62	14.152	<0.05
精神与体力	干预前	1.58±0.52	1.62±0.54	3.012	>0.05
	干预后	4.38±0.62	2.52±0.58	10.336	<0.05
食欲	干预前	1.25±0.33	1.26±0.31	2.514	>0.05
	干预后	3.52±0.52	2.11±0.38	9.524	<0.05
日常生活	干预前	1.36±0.22	1.37±0.25	3.541	>0.05
	干预后	4.12±0.65	3.11±0.50	11.247	<0.05
家庭理解与照顾	干预前	1.52±0.24	1.53±0.33	0.684	>0.05
	干预后	3.69±0.57	2.17±0.51	10.548	<0.05
治疗副作用	干预前	1.26±0.15	1.26±0.22	4.522	>0.05
	干预后	3.85±0.57	2.64±0.45	15.247	<0.05
面部表情	干预前	1.33±0.16	1.34±0.18	2.355	>0.05
	干预后	4.06±0.64	2.11±0	12.524	<0.05
对治疗的态度	干预前	1.15±0.11	1.17±0.06	1.574	>0.05
	干预后	4.15±0.47	3.02±0.34	11.578	<0.05
生存质量总分	干预前	21.28±4.02	20.87±3.69	5.322	>0.05
	干预后	50.15±5.22	35.54±3.74	10.255	<0.05

(注: 上接表4)

参考文献:

- [1] 吴珠娇. 集束化护理对 ICU 留置中心静脉导管患者护理质量及感染预防的影响[J]. 现代养生(上半月版), 2022, 22(2): 210-212.
- [2] 刘冉冉, 袁巧玲. 集束化护理对留置中心静脉导管护理效果的影响[J]. 继续医学教育, 2021, 35(11): 135-137.
- [3] 汪欣. 集束化护理对 ICU 留置中心静脉导管患者 护理质量及感染预防的影响[J]. 健康必读, 2019(35): 280.
- [4] AMES, CHRISTOPHER P., SMITH, JUSTIN S., GUM, JEFFREY L., et al. Utilization of Predictive Modeling to Determine Episode of Care Costs and to Accurately Identify Catastrophic Cost Nonwarranty Outlier Patients in Adult Spinal Deformity Surgery A Step Toward Bundled Payments and Risk Sharing[J]. Spine, 2020, 45(5): E252-E265.
- [5] 袁琳. 集束化护理对 ICU 留置中心静脉导管患者护理质量及感染预防的影响[J]. 饮食保健, 2019, 6(49): 190.
- [6] 冉燕, 冉维. 集束化护理对神经外科留置中心静脉导管患者护理质量及感染的影响[J]. 健康必读, 2020(31): 205-206.
- [7] 任洁. 集束化护理对 ICU 留置中心静脉导管患者护理质量及感染预防的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(1): 92, 94.
- [8] 李莉. 集束化护理对 ICU 留置中心静脉导管患者护理质量及感染预防的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(7): 959-962, 987.

3 讨论

中心静脉导管指的经皮肤穿刺进入锁骨下静脉、股静脉及颈内静脉, 将导管沿着血管插入腔静脉。在临床中该技术具有十分广泛的应用, 主要用于治疗危重症患者。中心静脉导管是在手术室中由麻醉师置入导管, 但是在护理期间若处理不合理, 将会引起严重的并发症, 例如血栓、堵管等, 甚者需要非计划拔管, 影响患者的疾病治疗。

集束化护理属于一种十分先进的护理模式, 它主要是按照现有的循证理论依据将个性化的护理措施制定出来, 可以促进护理效果有效提高。最开始由美国的医疗机构提出集束化护理, 主要目的是将更为优质的护理服务提供给患者, 通过不断的发展和优化, 集束化护理逐渐将护理实践与循证医学结合起来, 并且在重症患者临床护理中具有非常广泛的应用。具体而言, 集束化护理是按照具体问题, 将特定的标准化护理流程构建起来, 将有效的、系统的护理操作步骤提供给护理人员。本文通过探究集束化护理对留置中心静脉导管护理效果的影响, 结果显示, 在护理满意度、并发症、心理弹性及生存质量改善方面, 观察组均优于对照组 ($P < 0.05$), 分析原因主要在于: 通过集束化护理小组的成立, 对各项护理操作流程进行规范, 强化对中心静脉导管的日常维护和监控, 可以使导管脱出、血栓、感染、堵管等相关并发症的发生风险降低, 提升护理质量, 使患者的心理压力降低, 从而改善患者的预后恢复。

综上所述, 对留置中心静脉导管患者应用集束化护理, 能够提高护理满意度, 减少并发症的发生, 改善其心理弹性, 使其生存质量得到显著提升。