

# 集束化护理在预防 ICU 中心静脉导管相关性血流感染中的应用研究

史晓明

(山西省运城市中心医院)

**摘要：**目的：探究对 ICU 中心静脉导管患者实施集束化护理后预防相关性血流感染效果。目的：选取 2021 年 2 月至 2023 年 5 月收治的 86 例 ICU 中心静脉导管患者，随机均分为 JS 组 (n=43) 以及 CG 组 (n=43)，CG 组患者进行常规化护理，JS 组患者进行集束化护理，比较两组患者的护理效果。结果：JS 组的相关性血流感染发生率要低于 CG 组；JS 组的护理满意度要高于 CG 组 ( $p<0.05$ )；JS 组的住院相关指标均要优于 CG 组 ( $p<0.05$ )。结论：对 ICU 中心静脉导管患者实施集束化护理干预活动，可降低静脉导管相关性血流感染发生几率，有效提升患者的护理满意程度，降低患者的住院时间，尽可能延长静脉导管的置管时间。

**关键词：**集束化护理；ICU 中心静脉导管；相关性血流感染

我国的医疗领域，中心静脉导管在救治重症患者中扮演着至关重要的角色。随着其广泛应用，导管留置期间的护理问题逐渐浮现，若护理不当，可能引发感染，给患者带来诸多风险<sup>[1]</sup>。不仅会延长患者的康复时间，增加治疗费用，还会加重医护人员的工作负担，影响患者的康复效果，甚至增加病死率。为了降低 ICU 中心静脉导管患者发生血流感染的风险，在临床治疗过程中应采取集束化护理干预措施，为患者提供更全面、专业的临床护理，从而降低患者的感染几率，保障患者的生命安全和健康<sup>[2]</sup>。此外通过实施集束化护理干预，可以更好地管理患者的病情，减少并发症的发生，提高治疗效果，使患者更快地康复出院。为此，必须重视中心静脉导管的护理工作，确保患者的安全和健康，为患者提供更加优质、高效的医疗服务。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

从我院选取 2021 年 2 月至 2023 年 5 月收治的 86 例 ICU 中心静脉导管患者作为研究对象，以随机数表方法将患者划分 JS 组以及 CG 组。由表 1 可知，两组患者基本资料比较无差异统计学意义 ( $p>0.05$ )，本次研究以得到伦理委员会的批准。

表 1 一般资料

项目	JS 组 (n=43)	CG 组 (n=43)
性别 (例)	男	23
	女	20
年龄 (岁)	年龄范围	26 至 60
	平均年龄	38.54 ± 3.08
APACHE II 评分 (分)		19.24 ± 3.21
		19.18 ± 3.25
留置类型 (例)		25
		18

### 1.2 护理方法

#### 1.2.1 常规护理

在临床护理过程中，医护人员需要紧密结合患者的实际情况，

以确保提供有针对性的护理。与此同时，医护人员也要持续监测患者的各项生命体征，以便及时发现并处理任何异常情况。此外，对于留置导管的患者，医护人员也要特别关注并采取适当的护理措施，以降低并发症的风险并提高患者的舒适度。

#### 1.2.2 集束化护理

对于 JS 组患者进行集束化护理干预。

第一，构建一个专业化的集束化护理小组，专职负责 ICU 患者的中心静脉导管评估与维护工作，与此同时，对集束化护理小组的医护人员进行临床操作技术的考核工作，有效提升医护人员的护理干预水平，减少由于操作不当所引发的并发症风险。

第二，制定一份详尽的护理计划表，以满足患者的实际需求。这份计划表应包括定期核查置管操作流程的环节，以确保置管部位得到彻底的消毒，医护人员也要对患者进行标准化的防护措施，以降低感染风险。同时，为进一步规范置管环节中的操作行为，医护人员应始终在无菌条件下进行所有置管操作，并严格遵守相关卫生规定。此外，医护人员需对患者的导管进行正确评估，有效预防相关感染并发症的发生，为患者的健康提供有力保障。

第三，为提升集束化护理小组的业务能力，需要积极开展针对医护人员集束化护理干预的培训工作，有效提升医务人员的业务能力，通过定期开展的培训考核活动，确保 ICU 医护人员能够全面掌握中心静脉导管置管流程，掌握并应用中心静脉导管置管的护理方法。

第四，医护人员应当定期评估置管患者的心理状况，关注并有效排解其负面情绪。同时，开展有针对性的护理干预措施，虚心听取患者的意见，以便制定出更具针对性的营养支持方案，为患者的全面康复提供坚实的支持。

#### 1.3 观察指标

比较两组患者相关性血流感染发生率、住院相关指标以及护理满意率。

#### 1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS20.0 进行数据分析，组间比较存在差异统

计学意义时,用  $P < 0.05$  表示。

## 2 结果

### 2.1 相关性血流感染发生率比较

由表 2 可知,JS 组的相关性血流感染发生率要低于 CG 组 ( $p < 0.05$ )。

表 2 相关性血流感染发生率比较 (n, %)

组别	例数	感染发生例数	感染发生率
JS 组	43	0	0
CG 组	43	3	6.98%
$X^2$			8.644
p			<0.05

### 2.2 护理满意度比较

由表 3 可知,JS 组的护理满意度要高于 CG 组 ( $p < 0.05$ )。

表 3 护理满意度比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
JS 组	43	29 (67.44%)	13 (30.23%)	1 (2.33%)	42 (97.67%)
CG 组	43	15 (34.88%)	18 (41.86%)	10 (23.26%)	33 (76.74%)
$X^2$					6.128
p					<0.05

### 2.3 住院相关指标比较

由表 4 可知,JS 组的住院相关指标均要优于 CG 组 ( $p < 0.05$ )。

表 4 住院相关指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	导管留置时间 (d)	相关性血流感染发生时间 (d)	住院时间 (d)
JS 组	43	13.58 ± 2.26	6.17 ± 0.55	9.82 ± 2.12
CG 组	43	7.56 ± 1.72	9.83 ± 0.41	12.55 ± 2.38
t		8.606	7.241	6.587
p		<0.05	<0.05	<0.05

## 3 结语

重症监护病房是专门收治各类危重患者的医疗场所,这些患者通常病情严重且发展迅速,需要及时的监测和治疗来维护生命健康。中心静脉导管现已成为临床治疗危急重症患者的重要手段,具有便捷、快速等优势,对患者创伤小,输液速度快,有助于提高重症患者的抢救成功率<sup>[9]</sup>。然而,中心静脉导管也存在着引发血流感染的风险。感染的致病菌主要包括金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌和真菌等。血流感染的发生机制主要表现在两个方面:一是中心静脉导管置入后 24 至 48 小时内,纤维蛋白鞘会包围导管,随着留置时间的延长,导管置管区域的细菌繁殖量不断增加,细菌定植率也

随之上升;二是导管血栓形成后,会大大增加中心静脉导管相关性血流感染的风险。因此,在临床实践中,医护人员应严格遵守操作规程,采取有效的预防措施,以降低中心静脉导管相关性血流感染的发生率。

刘溜的研究显示,集束化护理干预的实施可以有效降低相关性血流感染的发生率,并缩短患者感染的持续时间<sup>[4]</sup>。集束化护理干预强调的是一系列具体的护理操作步骤,通过统一和标准的操作流程,形成主动化的护理干预活动,从而提升医护人员的综合素质。因此,对于 ICU 中心静脉导管的患者,在实施护理干预前,建立一个集束化护理干预小组是必要的。这个小组需要在全面了解患者实际情况的基础上,积极观察护理过程中存在的薄弱环节。此外,由护理人员对中心静脉导管进行评估,判断 ICU 患者中心静脉留置导管的情况,不仅可以提升医护人员的中心静脉导管操作水平,还可以提高医护人员的护理能力。同时,集束化护理干预小组可及时纠正医护人员的错误操作,规范患者的护理操作行为。另外,集束化护理干预小组通过制定集束化护理表格,将单一的护理干预措施整合到一个连续的操作流程中,由专职护理人员负责患者的护理工作,积极检查各项留置导管的情况,这样可以加强患者对日常导管维护的理解和执行。

本次研究结果表明,JS 组的相关性血流感染发生率要低于 CG 组 ( $p < 0.05$ ); JS 组的护理满意度要高于 CG 组 ( $p < 0.05$ ); JS 组的导管留置时间要高于 CG 组 ( $p < 0.05$ ); JS 组的相关性血流感染发生时间以及住院时间均要短于 CG 组 ( $p < 0.05$ )。

综上所述,对于 ICU 中心静脉导管患者实施集束化护理干预活动,可有效预防静脉导管相关性血流感染症状的,有效提升患者的护理满意程度,构建良好的护患关系。与此同时,也能有效缩短患者的住院时间以及相关血流感染发生时间,尽可能延长静脉导管的置管时间,临床护理效果极佳,值得推广应用。

### 参考文献:

- [1]唐敏.集束化护理降低肿瘤患者中心静脉导管相关性血流感染率的价值分析[J].基层医学论坛,2022,26(09):33-35.
- [2]闵美兰,叶凤林,周馨颖.基于品管圈的集束化护理在中心静脉导管相关性血流感染预防中的应用[J].基层医学论坛,2021,25(36):5308-5310.
- [3]查丽玲,江榕,张洁等.集束化护理在预防中心静脉导管相关性血流感染中的循证实践[J].中国临床护理,2021,13(12):765-769.
- [4]刘溜.集束化护理对减少 ICU 患者中心静脉导管相关性血流感染的作用研究[J].当代护士(下旬刊),2020,27(07):135-137.