

临床护理路径在中线导管护理中对并发症发生率的影响

郝丽芳

(西安交通大学第一附属医院 呼吸与危重症学科 陕西 西安 710032)

摘要:目的:探究在中线导管护理中应用临床护理路径模式对并发症的影响。方法:遵循护理模式的差异性,择取2018年9月-2019年9月我院中线导管病例76例分组,对照组(38例)、研究组(38例),前者应用常规护理、后者应用临床护理路径干预模式,对比并发症发生率。结果:研究组并发症发生率低于对照组(5.26%vs23.68%),差异显著, $P<0.05$ 。结论:在中线导管护理中应用临床护理路径干预模式,增强临床护理效果,降低并发症发生风险,促进患者病情尽快康复,提高满意度。

关键词:临床护理路径;中线导管护理;并发症发生率;应用效果

中线导管置管是一种新型置管技术,也称为中等长度导管,是经前臂肘窝置管到达近侧静脉、头静脉、腋静脉,大大减少反复穿刺为患者造成的痛苦,保护外周血管,为治疗工作提供便利。但对于患者而言,对中线导管置管较为陌生,多存在紧张、恐惧等不良心理,担心置管后对治疗及生活造成影响,因此需配合有效的护理干预。应用临床护理路径干预模式,可促使患者了解日常护理方法并进行自我观察,及时发现各种并发症并第一时间给予处理,增强护理质量^[1]。本次研究以我院2018年9月-2019年9月中线导管病例76例开展项目研究,重点分析临床护理路径的价值,阐述如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

遵循护理模式的差异性,择取2018年9月-2019年9月我院中线导管病例76例分组,对照组(38例):男20例、女18例,年龄32-60岁,均值(43.26±4.33)岁;研究组(38例):男22例、女16例,年龄33-64岁,均值(43.45±4.46)岁。2组样本基线资料一致,差异小 $P>0.05$,项目可行。

1.2 方法

对照组采取常规护理,对穿刺点皮肤进行清洁,及时更换敷料,封管及接管,应对突发事件,如发生不良情况给予及时处理。

研究组在此基础上应用临床护理路径,具体内容如下:(1)组建护理小组,由责任护士、主治医生、导管护理小组共同制定护理方案,结合中线导管置管的各个阶段制定临床护理路径。(2)入院后,为患者及家属介绍医生相关制度、环境、主要医护人员等,结合输液方案选择中线导管置管,然后综合评估患者实际病情、血管等情况,了解以往静脉导管置管情况,并患者讲解重点导管相关知识,包含穿刺方法、目的、价格等,取得患者及家属之知情同意。

(3)置管前1d,为患者讲解中线导管置管方法、流程、注意事项等,涉及体位、麻醉方式等,提前做好准备工作,告知患者导管的具体时间和地点;针对存在负面情绪者,给予心理疏导,保证其情绪处于稳定。(4)置管中,对患者双上肢情况进行评估,指导其取平卧位,穿刺上臂呈向外延伸状,采取赛丁格技术进行置管,穿刺点给予加压包扎,并持续按压3-5min,并指导患者家属涂抹多磺酸黏多乳膏,患者手臂不可用力,发放健康宣传手册。(5)置管后,24h后指导患者进行手臂锻炼,并定期更换贴膜,约每24-48h一次,并采取自制袜套给予良好固定;加强护患沟通交流,向患者询问主观感受,了解患者心理动态;对患者及家属开展健康教育,指导患者学会自我管理并发症的方法,患者不可过度活动,不可剧烈咳嗽,避免静脉压升高,阻塞导管;肠胃营养导管、输液输注导管在输液前后均进行脉冲式冲洗,输液完成后使用生理盐水冲管并给予肝素封管护理。通过超声评估再拔管。

1.3 观察指标

观察2组并发症发生情况:静脉炎、导管堵管、渗出、导管相关血流感染、深静脉血栓形成等^[2]。

1.4 统计学方法

研究数据以SPSS24.0软件处理, χ^2 检验计数资料以[n/(%)]表示, $P<0.05$,具统计学差异。

2. 结果

2.1 并发症发生率评价

研究组并发症发生率低于对照组(5.26%vs23.68%),差异显著, $P<0.05$,见表1。

表1 并发症发生率对比[n/%]

组别	静脉炎	导管堵塞	导管相关血流感染	深静脉血栓	总发生率(%)
对照组 (n=38)	4	1	2	2	9(23.68)
研究组 (n=38)	1	0	0	1	2(5.26)
χ^2			--		5.208
P			--		0.022

3. 讨论

随着临床医疗水平的不断发展,中线导管在临床部分疾病输液治疗中得到一定的应用,中线导管是静脉穿刺置管技术的一种,用于长期输液治疗中,其具有留置时间长、穿刺准确、经济性良好等优势,减轻患者反复穿刺带来的痛苦,临床应用价值显著。但在临床实际应用中在置管前需进行全面的评估,并配合有效的护理干预,保障治疗工作的顺利开展^[3]。

本次研究结果:研究组并发症发生率低于对照组(5.26%vs23.68%),差异显著, $P<0.05$ 。通过应用临床护理路径干预模式,组建护理团队制定护理路径表,严格按照路径实施各项护理操作,进一步规范临床护理操作,优化管理模式,置管前对患者病情进行详细评估,为患者及家属介绍置管相关知识,促使主动参与治疗及护理工作中,同时增强护患沟通交流,做好每日评估工作,关注患者情绪变化,及时更换敷料,指导患者密切关注病情变化,提高其对中线导管自我护理及自我观察的能力,提高护理管理质量,延长导管使用时间,减少反复穿刺及药物刺激对血管造成的损伤,增强患者及家属的配合度、依从性,降低导管感染等并发症的发生风险,改善患者生活质量^[4-5]。

综上所述,对于中线导管置管患者实施临床护理路径干预模式,为患者提供更加优质满意的护理服务,降低并发症的几率,促进病情恢复,可应用推广。

参考文献

- [1]闫萍,王磊.中线导管在脑出血患者治疗中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(08):155-157.
- [2]刘五藏.脑梗塞中线导管置管患者采用综合护理干预的依从性与并发症观察[J].现代诊断与治疗,2019,30(16):2925-2926.
- [3]靖越男,李树伟,孙倩双,杨秀明.中线输液导管在神经外科中期液体治疗中的应用观察[J].中国医药指南,2019,17(11):42-43.
- [4]毛珍珠,胡敏,周伟,龚良庚.中线导管在脑出血患者静脉治疗中的应用[J].现代医院,2018,18(09):1390-1392.
- [5]陈海燕,欧社娣,潘珊,黄晓倩,郭月,谢秀中,胡洁琴,刘红利.改良中等长度PICC导管在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J].广东医学,2018,39(13):2048-2049.