

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.