

ICU 重症患者有创血压监测的护理体会

杨槐

贵州省余庆县人民医院 贵州遵义 564499

【摘要】目的：探究 ICU 重症患者有创血压监测的护理体会。方法：将我院 2018 年 3 月至 2019 年 9 月期间收治的 64 例有创动脉血压监测的 ICU 重症患者按照不同护理模式分成参考组（行常规护理，32 例）、实验组（行综合护理，32 例）。比较两组并发症发生情况及护理满意度等。结果：与参考组相较，实验组护理满意度更高，并发症发生率更低， $P < 0.05$ ，存在统计学差异。结论：予以有创血压监测的 ICU 重症患者综合护理干预效果更佳，可有效降低患者并发症发生率，临床应用价值较高。

【关键词】ICU；重症；有创血压监测；护理体会

有创动脉血压监测是指将动脉导管置入动脉后，以监护仪进行血压持续监测的监护方式。该方式准确度高、直观性高且可持续动态监测，并可对动脉血进行直接采集来分析血气，且无需反复穿刺，因此已被广泛用于临床多科室治疗中^[1]。但在监测过程中，仍需辅以一定的护理干预，才能将动态监测与治疗有效结合起来，进而提高患者疗效。为此，本文笔者以我院收治的 64 例有创动脉血压监测的 ICU 重症患者为例，经分组护理，探究综合护理在该过程中的疗效，以供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2018 年 3 月至 2019 年 9 月期间收治的 64 例有创动脉血压监测的 ICU 重症患者作为研究对象。我院伦理委员会已批准本次研究，且所有患者及家属均知晓并同意参与本研究，并已签署知情同意书，且已排除凝血功能障碍、认知功能障碍、血液系统疾病、全身外伤及资料不全者。将所有患者按照不同护理模式分成参考组、实验组，各 32 例。其中，实验组有 20 例男性患者，12 例女性患者，年龄 25-70 (46.04 ± 3.33) 岁；入住 ICU 时间 2-26 (14.12 ± 2.28) d；原发疾病：13 例大手术后，10 例感染性休克，7 例创伤性休克，2 例失血性休克。参考组有 18 例男性患者，14 例女性患者，年龄 26-69 (46.10 ± 3.35) 岁；入住 ICU 时间 4-27 (14.15 ± 2.30) d；原发疾病：12 例大手术后，10 例感染性休克，7 例创伤性休克，3 例失血性休克。经比较两组基线资料， $P > 0.05$ ，无统计学差异，可以予以组间对比。

1.2 方法

参考组行日常消毒、用药指导、环境护理等常规护理，实验组行常规护理基础上的综合护理，即：（1）麻醉后护理：术后，因术中麻醉影响，应使患者呈平躺状态 6h 以上，若此期间患者出现呕吐恶心等症状，应暂停进食，待患者症状改善后方可予以流食或软食，以促进患者消化系统功能恢复。（2）呼吸道护理：因 ICU 重症患者多处于昏迷状态，其吞咽反射功能会随之降低，导致咽喉部极易积滞痰液，一旦积滞痰液误吸，可进一步使患者口咽部分泌物进入下呼吸道而引发严重感染，因此若患者行气道切开处理，应及时清除患者套管内分泌物，避免患者再次吸入分泌物或使分泌物凝结于套管内，进而阻塞患者呼吸道引发窒息等更为严重的症状，甚至导致患者死亡。同时，应严控探视，尽可能减少人员探视情况，并确保患者病房清洁、干燥，温湿度适宜，通风等，并应定时消毒病房，以降低院内感染等。同时，可对病房内物品以 0.05% 含氯消毒液进行擦拭，并每日更换换则会所所用氧气管及湿化瓶等。（3）动脉血压监测护理：在监测患者动脉血压时，应做好穿刺周围皮肤消毒工作，并以利多卡因行局麻，使 20G 穿刺针与患者皮肤呈 $30^\circ - 45^\circ$ 角穿刺进皮肤，并沿着向心端插入穿刺针，同时连接好监护仪，每 5min 监测 1 次，持续监测 1d。

1.3 观察指标

比较两组患者的并发症发生情况及护理满意度等。

1.4 统计学方法

以软件 SPSS22.0 处理本次研究数据，采用 ($\bar{x} \pm s$)、n (%) 分别表示计量资料（行 t 检验）、计数资料（行 χ^2 检验），研究结果 $P < 0.05$ 表明存在统计学差异。

2 结果

2.1 对比两组并发症发生情况

由表 1 可见，与参考组相较，实验组并发症发生率更低， $P < 0.05$ ，存在统计学差异。

表 1 对比两组并发症发生情况 (n, %)

| 组别 | 例数 | 血 肿 | 感 染 | 气 体 栓 塞 | 血 栓 | 总发生率 |
|------------|----|-----|-----|---------|-----|-----------|
| 实验组 | 32 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 (3.13) |
| 参考组 | 32 | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 (18.75) |
| χ^2 值 | | | | | | 4.010 |
| P 值 | | | | | | 0.045 |

2.2 对比两组护理满意度

由表 2 可见，与参考组相较，实验组护理满意度更高， $P < 0.05$ ，存在统计学差异。

表 2 对比两组护理满意度 (n, %)

| 组别 | 例数 | 满 意 | 一 般 | 不 满 意 | 总满意度 |
|------------|----|-----|-----|-------|------------|
| 实验组 | 32 | 19 | 10 | 3 | 29 (90.63) |
| 参考组 | 32 | 10 | 10 | 12 | 20 (62.50) |
| χ^2 值 | | | | | 7.053 |
| P 值 | | | | | 0.008 |

3 讨论

对于 ICU 重症患者来说，生命体征不稳、病情复杂为其主要特征，临床在治疗该类患者时一定要持续监测其生命体征指标变化情况，特别是血压变化情况，才能避免患者病情加重甚至死亡^[2]。临床以往多行无创血压监测，其不会损伤患者但无法实现持续监测，而近年来临床所广泛应用的有创血压监测虽可对患者造成一定损伤，但其可持续动态监测患者血压变化情况，更利于医生及时掌握患者病情变化，因此更利于 ICU 重症患者治疗^[3]。除了应用有创血压监测外，予以患者相应的护理干预对于患者病情改善及预后具有重要意义。只有确保护理干预更规范、精准、全面，才能最大程度降低患者并发症发生率，进而保证患者生命安全^[4]。本研究予以了患者综合护理干预，即除了常规的用药及消毒等护理干预外，还予以了患者有创血压监测后的麻醉护理、呼吸道护理及有创血压监测护理等，使得以往的常规护理更为完善，更利于患者病情改善。本文研究结果显示，与行常规护理的参考组相较，行综合护理的实验组护理满意度更高，并发症发生率更低， $P < 0.05$ ，存在统计学差异。

综上所述，予以有创血压监测的 ICU 重症患者综合护理干预效果更佳，可有效降低患者并发症发生率，临床应用价值较高。

参考文献

- [1] 黄海霞. 重症患者有创动脉血压监测的护理[J]. 外科研究与新技术, 2019, 8(1): 70-72.
- [2] 任洁. ICU 重症患者有创血压监测的护理[J]. 东方食疗与保健, 2018, (1): 198, 200.
- [3] 王宗惠, 胡晓婷. ICU 重症监护室应用有创动脉血压监测与临床护理分析[J]. 健康大视野, 2018, 000(004): 186-186.
- [4] 舒雅娟. 有创动脉血压监测在 ICU 危重症患者中的应用及护理[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(3): 95-97.