循证护理对ICU中心静脉导管相关性并发症的影响

张从会, 梁瑜, 吴洁, 王丽丹

(重庆市第九人民医院 重症医学科, 重庆, 400700)

关键词: 循证护理; ICU; 静脉导管; 并发症;

中图分类号: R 472.9 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)14-164-02 DOI: 10.7619/jcmp.201714053

中心静脉导管(CVC)是ICU患者术中和术后药物输入、营养供给和术中各指标监测的一种重要辅助通道^[1]。据报道^[2],中心静脉置管整个过程中,发生医院性获得感染、导管断裂、导管脱出和由于置管原因造成的心律失常和心绞痛等并发症时常发生。循证护理方法是在较科学和可靠的试验基础上,制定出针对ICU中心静脉置管患者的护理方案^[3]。本文通过观察循证护理和常规护理对ICU中心静脉导管相关并发症的结果影响,并对效果予以评价,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2013年3月—2016年5月使用中心静脉导管实施治疗的患者86例进行回顾性分析,随机分为观察组(循证护理组)与对照组(常规护理组)各43例。男44例,女42例;年龄18~76岁,平均年龄(23.4±12.2)岁。患者在入院时均需要通过中心静脉置管进行辅助治疗,中心静脉放置导管位置包括锁骨下静脉,颈内静脉等位置。患者入院时病情较重,生命体征不稳定,在重症监护室进行生命支持和积极抢救治疗。2组患者在一般资料、病情程度、置管位置分布方面差异均无统计学意义($P > 0.05$)。2组患者家属均充分了解护理过程中可能发生的并发症,签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:患者均18~76岁;所有患者均在入ICU时行中心静脉置管术,并且留置时间 ≥ 48 h,同时转出ICU患者携带中心静脉置管不超过48h^[4];所有患者在入院时,均无精神病史,无智力障碍以及危重患者常见情况;所有患者均采用单腔静脉导管。排除标准:在行中心静脉导管置入时已经发生脓毒血症患者;在收治患者时已经进行激素、免疫药物的服用或者正在进行化疗;

目前接受血液净化仪器治疗和具有器官移植史的患者^[5]。

1.3 方法

观察组采用循证护理,首先成立循证护理小组,对小组成员进行中心静脉穿刺、整个过程的护理技能和注意事项的培训,使小组每位成员具有扎实的理论知识和实际操作技能,能够熟练掌握文献检索方法,具备阅读外文文献的能力。成员能够为整个护理过程提供循证线索,根据患者的不同病情制定相应的护理计划,同时结合合理饮食和运动护理来提高护理效果。在护理过程中及时分析和控制中心静脉置管带来的不良反应和并发症^[6]。对照组主要采用常规护理方法,在整个护理过程中积极降低感染概率和减少并发症的发生。

1.4 观察指标

观察2组患者中心静脉置管后的细菌感染情况(中心静脉、外周静脉血或者拔管后导管尖端和中心静脉血液细菌培养),肉眼观察中心静脉置管后局部有无渗血渗液,穿刺点有无红肿、脓点及导管有无脱出和断裂的情况,同时在出现药物输入缓慢等情况时应注意排查导管堵塞原因等。采用体表心电图和血清指标,观察心律失常发生情况,根据患者的口述来判定心绞痛等疾病的发生状况,对非计划性拔管率进行计算。

1.5 统计学方法

本研究数据利用SPSS 20.0统计学软件进行整理和分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组中心静脉置管发生不良反应情况

观察组导管脱出、导管断裂、导管感染和心脏功能失常均低于对照组,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表 1 2 组患者中心静脉导管不良发应发生情况[$n(\%)$]

组别	导管脱出	导管断裂	导管感染	心律失常和心绞痛
对照组($n=43$)	5(11.62)	2(4.65)	7(16.27)	9(20.91)
研究组($n=43$)	1(2.32)*	0*	2(4.65)*	0*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患者置管时间和非计划性拔管发生情况

2 组患者置管时间和入住 ICU 病房时间差异无统计学意义($P > 0.05$), 非计划拔管观察组少于对照组, 2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 2 组患者置管时间和非计划性拔管发生情况($\bar{x} \pm s$)[$n(\%)$]

组别	中心静脉置管时间	入住 ICU 时间	非计划性拔管
对照组($n=43$)	24.94 ± 4.39	25.34 ± 3.97	5(11.62)
研究组($n=43$)	24.73 ± 3.35	25.12 ± 3.78	1(2.32)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

大多数 ICU 患者生活自理能力下降甚至丧失, 由于中心静脉置管留置时间较长, 能够方便药物的快速输入和营养物质的给予, 保证在抢救过程中保护血管以减轻患者痛苦^[7]。但是由于中心静脉置管是一种介入性的治疗手段, 对患者具有一定的创伤性, 在治疗过程中不妥当的操作和护理都可能导致置管的失败, 引起并发症, 患者 ICU 治疗期间的护理工作就显得尤为重要。循证护理方法作为一种结合历史经验走向科学计划性的护理模式逐渐被 ICU 的医护人员所接受^[8]。

行中心静脉置管手术之前进行循证讨论, 通过查阅大量文献, 为整个置管中和置管后可能发生的不良反应提供循证理论支持; 对医护人员进行岗前培训, 着重加强操作技能和护理核心原则, 为患者制定科学合理的护理方案^[9]。首先中心静脉置管作为一种介入性的辅助治疗通道, 在操作前和操作后都会给患者带来心理上的压力, 这就要求医务工作者要对患者详细讲解中心静脉置管的必要性和安全性, 消除患者恐惧性, 鼓励患者正确面对疾病, 提高患者的依从性。然后注意病房消毒频次, 紫外消毒应保证 1 次/d, 采用空气净化机器或者是消毒液拖地进行二次消毒; 强调患者个人卫生, 尤其是对于穿刺点的周围卫生要求, 发现皮肤表皮异常应该进行及时处理和进行二次穿刺点的选择^[10-11]。最后要注意患者营养供给, 请教临床营养师为患者制定安全、营养的膳

食计划。通过本研究发现, 进行循证护理的患者中心静脉置管并发症(导管脱出、导管断裂、导管感染和心脏功能失常)发生率低于常规护理; 由于并发症原因非计划性的拔管患者数少于常规护理患者, 可见科学的循证护理方案对于降低 ICU 患者中心静脉置管相关并发症具有重要意义^[12-13]。

综上所述, 循证护理方法作为一种以循证为基础, 集合经验和科学为一体的综合性护理, 可以降低 ICU 病房患者中心静脉置管并发症, 值得临床上推广。

参考文献

- [1] 李莉, 杨仲辉, 魏春梅. 循环护理预防 ICU 患者发生 CVC 相关性不良反应及非计划性拔管的效果观察[J]. 河北医学, 2016, 22(5): 845-848.
- [2] 石小英, 肖池兵. 循证护理与常规护理在 ICU 发生中心静脉导管相关性不良反应的比较[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(10): 38-42.
- [3] 周宏, 姜亦虹, 沈黎, 等. 综合医院 ICU 中心静脉导管相关性血流感染发生率及危险因素[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(12): 2512-2513.
- [4] 张婷, 尚立华, 张广英. 乳腺癌患者经外周静脉留置中心静脉导管发生异位的正位处理[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(11): 102-103.
- [5] 于晓燕. 循证护理与常规护理在 ICU 发生中心静脉导管相关性不良反应的比较[J]. 护理研究, 2014, 2(5): 12-15.
- [6] Barsuk J H, Cohen E R, Feinglass J, et al. Use of simulation-based education to reduce catheter-related bloodstream infections[J]. Arch Intern Med, 2009, 169(15): 1420-1423.
- [7] 何洁. 循证护理在 ICU 发生中心静脉导管相关性不良反应的比较[J]. 护理经验, 2015, 22(1): 175-176.
- [8] 陈玉平, 鲁玫, 李星, 等. ICU 中心静脉导管相关血流感染的[J]. 护理学杂志, 2011, 26(4): 7-9.
- [9] 鲍爱琴, 成芳, 刘为红, 等. 循环护理在肿瘤患者 PICC 置管预防静脉血栓形成中的应用[J]. 全科护理, 2012, 10(11): 30-31.
- [10] 郭亚丽. 中心静脉导管置管引流胸腔积液的护理[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(24): 194-195.
- [11] 杨继芳, 黄振梅, 李网娣. 中心静脉导管治疗结核性胸腔积液的疗效观察及护理[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(4): 53-55.
- [12] 徐英. ICU 中心静脉导管相关性感染的危险因素分析与护理[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(14): 155-156.
- [13] 谭慧. 舒适护理对中心静脉导管患者心理及护理满意度的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(24): 207-208.