

# 中长导管在重症患者早期护理干预中的应用效果

晋巧凤

重庆市沙坪坝区人民医院外科二病区 重庆 400030

**摘要：**目的：对重症患者实施中长导管早期护理干预的临床效果进行分析与评估。方法：将我院接收的 50 例重症患者作为此次评估对象，所有患者均给予中长导管早期护理干预，分析该护理措施实施后患者各项指标变化情况。患者入选时间均在 2019 年 4 月-2021 年 4 月。结果：所有入选患者均一次置管成功，并发症（穿刺点渗血、渗出、皮肤过敏）发生率为 8.0%（4/50），留管时间 10-20d，置管后患者能忍受，患者均康复出院。结论：中长导管早期护理干预效果显著，对提升疾病康复速度具有促进作用。

**关键词：**重症患者；中长导管；早期护理；临床效果

静脉输液通路装置主要包括中长度导管、外周短管、中心静脉导管、外周静脉留置针以及输液港等。近年来，随着临床医学的发展，中等长度导管输液装置受到临床的广泛应用，该措施具有安全、价格低廉、操作简单以及并发症少等优势<sup>[1-2]</sup>。本文主要是对 50 例重症患者进行分析，表明中长导管早期护理干预对加快患者出院速度具有积极意义。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集我院 50 例患者临床资料进行研究，患者选取时间：2019 年 4 月-2021 年 4 月期间。本次研究内容患者及其家属对此次调查内容保持全部知情态度，并自愿配合临床签署相关同意书。排除标准存在重大疾病史及过敏史、严重精神障碍及意识障碍、恶性肿瘤疾病、依从性差、临床资料不全者。80 例患者中：男性、女性患者分别为 28 例、22 例；平均年龄为（46.49±1.78）岁（年龄区间为 32-74 岁）；患者诊断：急性坏死性胰腺炎、急性心肌梗死、呼吸衰竭、慢性阻塞性肺疾病急性加重期、绞窄性肠梗阻以及其他分别为 20 例、2 例、10 例、3 例、5 例、10 例。

### 1.2 方法

**置管步骤：**引导患者保持仰卧位，消毒穿刺部位（直径约 20cm），在穿刺点上方扎止血带。从肘窝处上下两横指常规穿刺或采用超声引导技术从上臂置入贵要静脉、头静脉或肱静脉内，导管尖端位于腋静脉胸段或可到达锁骨下静脉。在达到预定长度和位置后，抽出护套、导线，安装正压接头，用生理盐水冲洗、密封管道，用导管专用固定装置实施固定。记录导管放置过程、导管置入、外露长度及臂围。所有患者均给予中长导管早期护理干预，具体实施措施如下：（1）导管护理：护理人员需要及时优化导管维护流程，及时进行管道接头消毒工作，用酒精棉片包裹消毒导管接头后，多方位擦拭，最佳时间为 15s。开通静脉治疗时、静脉治疗结束及时行脉冲式冲洗导管，护理人员可以用冲管液脉冲式冲管，最佳间隔时间为 4 小时。（2）置管肢体康复锻炼：护理人员需要对患者实际病情状况进行分析，随后给予其针对性，置管肢体康复锻炼护理，主要包括以下几种：手指功能锻炼：五个手指依次进行伸屈活动，每次最佳时间为 3-5 分钟左右；旋肘运动：护理人员引导患者进行肘部屈曲、伸直运动（手腕内外旋转运动），每次最佳时间为 10 分钟；握力球锻炼：手用力握小球，坚持 5-10s，直至球变形，反复进行松开-握紧 20 下。

### 1.3 观察指标

分析患者置管情况：贵要静脉、肘正中静脉、头静脉，置入长度，导管留置时间；并发症发生情况：穿刺点渗血、

堵管、导管移位、渗出、皮肤过敏、血栓。

## 2 结果

2.1 置管情况分析结果显示：均一次置管成功，贵要静脉、肘正中静脉、头静脉分别为 50 例、16 例、14 例，置入长度、导管留置时间分别为 26.5-28.5cm、10-20d。

2.2 并发症发生情况分析结果显示：穿刺点渗血、渗出、皮肤过敏，分别为 2 例、1 例、1 例，共计发生例数为 4 例，总并发症发生率为 8.0%。

## 3 讨论

临床研究结果显示中长度导管为聚氨酯或硅胶材质，单腔或多腔末端开口设计，设计长度在 20-30cm 之间，可以有效降低空气栓塞发生率，对患者机体健康具有积极意义<sup>[3]</sup>。除此之外，外周静脉穿刺频繁地位置改变，增加了液体渗入到组织、血肿形成或高静脉血栓和感染率，在这种情况下置入中长导管对药物和液体输注是非常有价值的。<sup>[4]</sup>中长度导管置管血流速度一般为每分钟 20-40mL 左右，对药液稀释，减低化学性静脉炎以及药物对血管内皮的损伤具有显著作用。有学者表示，对置管肢体进行康复锻炼效果显著，可以提升患者满意度，改善疾病预后。由于患者抢救时处于被动体位，出现肢体异常状况发生率较高，护理人员需要引导患者进行主动康复锻炼，改善置管肢体的血液循环，降低不良反应发生率，为患者节省治疗费用，实现就医治疗的规范化、人性化、合理化，为患者身心健康发展提供保障<sup>[5]</sup>。

综上所述，在重症患者早期护理干预中，实施中长度导管效果显著，不仅可以有效提高一次置管成功率，而且对治疗效果的提升、并发症抑制具有重要作用，该措施临床价值较高，各院将该措施作为疾病治疗首选方案，并积极进行推广，为患者机体健康提供保障。

## 参考文献

- [1]梁艳,陈春桦,梁意芳,等.中等长度导管在重症患者早期护理干预中的效果观察[J].微创医学,2020,15(5):693-695.
- [2]孙雪.1例急性广泛前壁心肌梗死并发恶性心律失常及急性左心衰患者的抢救和护理[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(6):180-181.
- [3]于新颖,姜红,范玲.极低出生体质量儿 PICC 导管相关血流感染的危险因素及早期临床特点[J].中国医科大学学报,2016,45(10):948-951.
- [4]王亚琳.中长导管静脉置管在急诊临床的应用现状和展望[J].大医生,2018,3(06):138-139.
- [5]曹岚,叶向红,张丽娜,等.重症患者阶梯式早期下床活动与肠内营养耐受性相关性研究[J].中国实用护理杂志,2018,34(9):648-651.