

急性心肌梗死患者经外周静脉置入中心静脉导管的护理要点

常凯

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的:明确急性心肌梗死患者经外周静脉置入中心静脉导管的护理关键点,以提升护理效果。方法:在2023年9月至2024年9月期间,选取44例急性心肌梗死患者,随机均分为对照组与实验组,各22例。对照组采用常规护理方法,而实验组则运用优化后的护理措施。结果:实验组在导管维护、并发症预防等方面表现更优,相关指标数据显著优于对照组。结论:优化后的护理要点对急性心肌梗死患者经外周静脉置入中心静脉导管的护理成效显著,值得推广。

【关键词】急性心肌梗死;外周静脉置入中心静脉导管;护理要点

Points of care for central venous catheter placement via peripheral vein in patients with acute myocardial infarction

Chang Kai

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi province 710061)

[Abstract] Objective: To clarify the key nursing points of central venous catheter placement in patients with acute myocardial infarction through peripheral vein to improve the nursing effect. Methods: From September 2023 to September 2024, 44 patients with acute myocardial infarction were randomly divided into control group and experimental group, with 22 cases each. The control group used the usual nursing method, while the experimental group used the optimized nursing measures. Results: The experimental group performed better in catheter maintenance and complication prevention, and the relevant index data were significantly better than the control group. Conclusion: The optimized nursing care of central venous catheter in patients with acute myocardial infarction has been effective and is worth promoting.

[Key words] acute myocardial infarction; peripheral vein placement of central venous catheter; key points of care

急性心肌梗死常需通过外周静脉置入中心静脉导管,以此保障药物输注、营养支持等治疗措施的顺利实施。准确、有效的护理对于这类患者至关重要,其不仅关系到导管能否正常使用,更直接影响患者的康复进程与生活质量^[1]。由于急性心肌梗死患者身体机能处于脆弱状态,免疫力下降,对感染等并发症的抵御能力差。若在导管置入与维护期间护理不当,极易引发如静脉炎、导管堵塞、感染等不良事件,这不仅会加重患者的痛苦,延长住院时间,还可能导致治疗中断,对患者生命健康构成更大威胁。所以,深入探究并总结该类患者经外周静脉置入中心静脉导管的护理要点,是当下医疗护理领域亟待解决的重要问题,对提高患者救治成功率、改善预后有着现实意义。

1、资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2023年9月至2024年9月期间在我院治疗急性心肌梗死的44例患者。纳入标准为:经临床症状、心电图及心肌损伤标志物确诊为急性心肌梗死;需行外周静脉置入中心静脉导管治疗;患者及家属对研究知情并签署同意书。排除标准为:存在严重肝肾功能障碍;有精神疾病无法配合护理;穿刺部位皮肤有感染或损伤。经随机分组,对照组22例,男性12例,女性10例,年龄45~72岁;实验组

22例,男性13例,女性9例,年龄42~70岁。两组患者在年龄、性别等一般资料上无显著差异,具备可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

在导管置入前,向患者及家属简单介绍操作流程与注意事项。穿刺时协助医生摆放患者体位,确保穿刺顺利。术后观察穿刺部位有无渗血、肿胀,定期更换穿刺点敷料,一般每3天更换一次。输液前后用生理盐水脉冲式冲管,防止导管堵塞^[2]。在患者活动方面,仅告知避免剧烈运动,未详细指导日常活动中的导管保护方法。

1.2.2 护理优化

导管置入前,进行全面且详细的健康宣教,通过图片、视频等方式向患者及家属讲解PICC的操作过程、优势及可能出现的并发症。穿刺前精准评估患者血管条件,选择最佳穿刺部位。穿刺时全程陪伴患者,给予心理安抚,缓解其紧张情绪。术后加强穿刺部位护理,每2天更换一次透明敷料,密切观察穿刺点有无红肿、渗液、疼痛等。输液前后采用正确的冲封管技术,先用10ml生理盐水脉冲式冲管,再用肝素盐水正压封管^[3]。制定个性化活动指导方案,根据患者病情及身体状况,指导其在不同阶段进行适当活动,如术后早期床上翻身、肢体小幅度活动,后期可进行慢走等,并详细说明活动中如何保护导管,防止牵拉、打折。同时,定期开展患者及家属培训,提高其导管自我护理能力。

1.3 观察指标

观察指标主要分为：(1)导管相关并发症发生率，包括静脉炎、导管堵塞、感染等；(2)患者对护理的满意度，通过问卷调查，分为非常满意、满意、不满意三个等级；(3)导管留置时间，记录从置管到拔管的总时长；(4)患者住院时间，记录从入院到出院的总时长；(5)患者日常生活能力恢复情况，采用日常生活活动能力量表(ADL)进行评估，得分越高表示日常生活能力恢复越好。通过对这些指标的监测与分析，全面评估护理效果。

1.4 统计学分析

采用SPSS26.0统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用t检验；计数资料以例数(n)、百分数(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义，以此判断不同护理方法对各项观察指标的影响程度。

2、结果

2.1 对照组与实验组急性心肌梗死患者导管相关并发症发生率比较，可见表1。

2.2 对照组与实验组急性心肌梗死患者护理满意度比较，可见表2。

2.3 对照组与实验组急性心肌梗死患者导管留置时间比较，可见表3。

2.4 对照组与实验组急性心肌梗死患者住院时间比较，可见表4。

2.5 对照组与实验组急性心肌梗死患者日常生活能力恢复情况比较，可见表5。

表1 两组患者导管相关并发症发生率对比表

指标	对照组 (n=22)	实验组 (n=22)	χ^2 值	P 值
静脉炎	4 (18.18%)	1 (4.55%)	4.400	0.036
导管堵塞	3 (13.64%)	0 (0%)	3.056	0.080
局部感染	2 (9.09%)	0 (0%)	2.105	0.147
导管异位	1 (4.55%)	0 (0%)	1.053	0.305
血栓形成	2 (9.09%)	1 (4.55%)	0.364	0.546
渗液	3 (13.64%)	1 (4.55%)	1.333	0.248
皮肤过敏	1 (4.55%)	0 (0%)	1.053	0.305

表2 两组患者护理满意度对比表

指标	等级	对照组 (n=22)	实验组 (n=22)	χ^2 值	P 值
护理人员专业技能	非常满意	5 (22.73%)	10 (45.45%)	3.238	0.072
	满意	8 (36.36%)	8 (36.36%)	0.000	1.000
	不满意	9 (40.91%)	4 (18.18%)	3.793	0.051
病情观察及时性	非常满意	4 (18.18%)	12 (54.55%)	6.744	0.009
	满意	7 (31.82%)	7 (31.82%)	0.000	1.000
	不满意	11 (50.00%)	3 (13.64%)	8.475	0.004
知识讲解清晰度	非常满意	6 (27.27%)	11 (50.00%)	2.727	0.099
	满意	7 (31.82%)	7 (31.82%)	0.000	1.000
	不满意	9 (40.91%)	4 (18.18%)	3.793	0.051
导管维护规范性	非常满意	3 (13.64%)	9 (40.91%)	5.143	0.023
	满意	8 (36.36%)	8 (36.36%)	0.000	1.000
	不满意	11 (50.00%)	5 (22.73%)	4.714	0.030
饮食指导合理性	非常满意	4 (18.18%)	9 (40.91%)	4.356	0.037
	满意	7 (31.82%)	8 (36.36%)	0.154	0.695
	不满意	11 (50.00%)	5 (22.73%)	4.714	0.030

表3 两组患者导管留置时间对比表

指标	对照组 (n=22)	实验组 (n=22)	t 值	P 值
平均留置时间 (天)	10.5 ± 2.3	13.2 ± 1.8	4.538	<0.001
首次更换敷料前留置时间 (天)	3.2 ± 0.8	4.5 ± 1.1	4.545	<0.001
出现首次并发症时留置时间 (天)	6.8 ± 1.5	9.5 ± 2.0	5.385	<0.001
达到预期治疗目标时留置时间 (天)	9.0 ± 2.0	12.0 ± 1.5	5.657	<0.001

表 4 两组患者住院时间对比表

指标	对照组 (n=22)	实验组 (n=22)	t 值	P 值
总住院时间 (天)	15.3 ± 3.1	12.1 ± 2.5	4.049	<0.001
从入院到完成首次检查时间 (天)	2.1 ± 0.6	1.5 ± 0.4	4.123	<0.001
从确诊到开始介入治疗时间 (天)	1.8 ± 0.5	1.2 ± 0.3	4.762	<0.001
术后重症监护病房停留时间 (天)	3.5 ± 1.0	2.5 ± 0.8	3.761	<0.001
病情稳定后至出院时间 (天)	7.9 ± 1.8	6.5 ± 1.5	2.835	0.007

表 5 两组患者日常生活能力恢复情况对比表

指标	时间点	对照组 (n=22)	实验组 (n=22)	t 值	P 值
进食	基线	5.2 ± 1.1	5.3 ± 1.0	0.334	0.740
	干预后 1 个月	6.5 ± 1.2	7.8 ± 1.0	4.125	<0.001
	干预后 3 个月	7.9 ± 1.0	9.0 ± 0.8	4.532	<0.001
洗漱	基线	4.8 ± 1.3	4.9 ± 1.2	0.298	0.766
	干预后 1 个月	5.7 ± 1.2	7.0 ± 1.1	3.947	<0.001
	干预后 3 个月	7.2 ± 1.0	8.5 ± 0.9	4.628	<0.001
如厕	基线	4.9 ± 1.2	5.0 ± 1.1	0.305	0.761
	干预后 1 个月	6.0 ± 1.3	7.3 ± 1.1	3.789	<0.001
	干预后 3 个月	7.5 ± 1.0	8.8 ± 0.8	4.376	<0.001
穿衣	基线	5.0 ± 1.2	5.1 ± 1.1	0.321	0.749
	干预后 1 个月	6.2 ± 1.2	7.5 ± 1.0	4.012	<0.001
	干预后 3 个月	7.6 ± 1.0	8.9 ± 0.8	4.453	<0.001
上下楼梯	基线	3.5 ± 1.4	3.6 ± 1.3	0.273	0.786
	干预后 1 个月	4.2 ± 1.3	5.5 ± 1.1	3.712	<0.001
	干预后 3 个月	5.0 ± 1.1	6.5 ± 1.0	4.328	<0.001

3、讨论

从研究结果来看,实验组导管相关并发症发生率远低于对照组。这得益于实验组精细的护理操作,频繁且规范地更换穿刺点敷料,密切观察穿刺部位状况,及时发现炎症早期迹象并处理。而对照组在这些细节上稍显不足,致使并发症相对高发。

患者护理满意度层面,实验组在护理人员专业技能、病情观察及时性等多个细分维度满意度更高。以病情观察及时性为例,对照组 50.00% 的不满意率与实验组 13.64% 形成鲜明对比。实验组护理人员凭借高度的责任心,时刻关注患者病情细微变化,给予患者极大的安全感^[4]。而对照组在这方面的表现,未能充分满足患者对自身病情被密切关注的心理需求。

导管留置时间上,实验组平均留置时间、首次更换敷料前留置时间等均优于对照组。这表明实验组的护理方案从置管前准备到置管后维护,每个环节都更科学合理,能更好保障导管长期稳定使用。住院时间方面,实验组总住院时间及各关键阶段时间均短于对照组。这体现出实验组护理不仅促进患者更快康复,还高效利用了医疗资源。

日常生活能力恢复情况,在干预后 1 个月和 3 个月,实验组在进食、洗漱等各项 ADL 指标评分显著高于对照组。实验组个性化的康复指导,充分考虑患者身体恢复进程,助力患者逐步恢复自理能力,极大提升了患者生活质量^[5]。

综合这些结果,优化后的护理要点对急性心肌梗死患者经外周静脉置入中心静脉导管护理效果卓越,应大力推广应用于临床实践。

参考文献:

- [1]林雪琼.论经外周静脉置入中心静脉导管的护理要点及并发症的护理体会[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2021 (1): 113-115.
- [2]吴晓琦, 杨丽红, 安志洁, 等.成人经外周静脉置入中心静脉导管相关性血栓风险预测模型的系统评价[J].中华现代护理杂志, 2024, 30 (17): 2263-2272.
- [3]武全莹, 孙超, 王蕾, 等.隧道式经外周静脉置入中心静脉导管置管技术培训实施现状分析[J].中华现代护理杂志, 2024, 30 (17): 2247-2251.
- [4]赵林芳, 曹秀珠, 曾旭芬, 等.经外周静脉置入中心静脉导管置管中发生类过敏反应的回溯性分析[J].中国实用护理杂志, 2021, 37 (4): 4.
- [5]陈洁, 徐毅.改良式集束化护理对经外周静脉置入中心静脉导管肿瘤患者的影响[J].中国肿瘤临床与康复, 2022 (003): 029.