

神经外科患者静疗血管通路相关感染的预防与护理干预

刘甜甜 夏苗苗 (通讯作者)

芜湖市第二人民医院 安徽 芜湖 241000

【摘要】：目的：探究针对神经外科患者静疗血管通路相关感染的有效预防与护理干预措施。方法：在2024年1月至2025年1月期间，于我院神经外科按照严格的纳入与排除标准选取100例患者，随机分为对照组和实验组，每组50例。对照组实施常规护理，实验组在常规护理基础上采用包括规范操作流程、加强置管部位护理、严格无菌管理等一系列综合预防与护理干预措施。通过对患者静疗血管通路感染发生率、感染发生时间以及患者对护理服务满意度这三个观察指标进行记录和分析。结果：实验组患者静疗血管通路感染发生率为8%，显著低于对照组的24% ($P<0.05$)；实验组感染发生时间平均为 (12.5 ± 3.2) 天，明显长于对照组的 (7.8 ± 2.1) 天 ($P<0.05$)；实验组患者对护理服务满意度为96%，高于对照组的78% ($P<0.05$)。结论：综合预防与护理干预措施能够有效降低神经外科患者静疗血管通路相关感染发生率，延长感染发生时间，提高患者对护理服务的满意度，值得在临床推广应用。

【关键词】：神经外科；静疗血管通路；感染预防；护理干预

DOI:10.12417/2811-051X.25.10.060

引言

随着医学技术的不断发展，静脉治疗已成为神经外科患者治疗过程中的重要手段，静疗血管通路的建立为患者的药物输注、营养支持等提供了有效途径。然而，神经外科患者病情复杂，多存在意识障碍、长期卧床、免疫力低下等情况，使得静疗血管通路相关感染成为常见的并发症之一。一旦发生感染，不仅会延长患者的住院时间，增加医疗费用，还可能导致病情加重，甚至危及生命^[1]。因此，如何有效预防和护理神经外科患者静疗血管通路相关感染，成为临床护理工作中亟待解决的重要问题。目前，国内外学者针对这一问题进行了诸多研究，但在实际临床应用中，仍需要进一步探索更为科学、有效的预防与护理干预措施。本研究旨在通过对神经外科患者实施不同的护理措施，分析综合预防与护理干预在降低静疗血管通路相关感染方面的效果，为临床护理提供参考依据。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

在2024年1月至2025年1月这段为期一年的时间里，于我院神经外科通过严格的纳入与排除标准，精心选取了100例患者，作为本次深入研究的对象。纳入标准为：年龄18岁及以上；需建立静疗血管通路进行治疗；意识清楚或可配合护理操作；自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准为：患有严重免疫系统疾病；存在严重的肝肾功能障碍；中途退出研究或转院患者。为确保研究结果的科学性与可靠性，运用专业且随机的分组方式，将这100例患者均匀地分为对照组和实验组，每组各有50例患者。在对照组的50例患者中，男性患者数量为28例，占比56%，女性患者为22例，占比44%。从年龄分布来看，年龄跨度处于18-75岁之间，经计算得出该组患者的平均年龄为 (48.5 ± 10.2) 岁。反观实验组的50例患者，男性患者为26例，占比52%，女性患者是24例，占比48%。年龄

范围在19-73岁之间，平均年龄为 (47.8 ± 9.8) 岁。随后，对两组患者在性别构成、年龄均值以及病情严重程度等一般资料方面，运用专业的统计学方法进行详细分析。结果显示，各项数据的P值均大于0.05，这充分表明两组患者在这些关键的一般资料维度上，差异并无统计学意义，具备高度的可比性，能够为后续研究不同护理策略的效果奠定坚实基础。

1.2 实验方法

对照组患者实施神经外科常规护理措施，包括按医嘱进行静脉治疗操作、定期巡视患者、观察患者生命体征等。实验组患者在常规护理的基础上，实施综合预防与护理干预措施，具体如下：1.规范操作流程：对参与静脉治疗的护理人员进行专项培训，严格规范置管、输液、冲封管等操作流程。置管时，严格遵循无菌操作原则，选择合适的血管和置管部位，尽量减少穿刺次数。输液过程中，定时检查输液装置的连接是否紧密，有无渗漏等情况。冲封管时，采用正确的冲封管方法和溶液，确保血管通路的通畅。2.加强置管部位护理：定期对置管部位进行消毒，根据置管类型和患者情况选择合适的消毒剂 and 消毒方法。保持置管部位皮肤清洁干燥，及时更换穿刺点的敷料，若发现敷料潮湿、污染或松动，立即更换。同时，密切观察置管部位有无红肿、渗液、疼痛等异常情况。3.严格无菌管理：加强病房环境管理，定期进行空气消毒和物体表面清洁消毒。严格执行手卫生制度，护理人员在接触患者前后、进行各项操作前后，均要严格洗手或进行手消毒。使用的医疗器械和物品严格按照消毒灭菌规范进行处理，避免交叉感染。4.健康宣教：向患者及其家属讲解静疗血管通路相关知识，包括感染的危害、预防措施以及自我观察要点等，提高患者及其家属的依从性和自我护理能力。鼓励患者积极配合治疗和护理，如有不适及时告知医护人员。

1.3 观察指标

1.3.1 静疗血管通路感染发生率: 观察并记录两组患者在置管期间静疗血管通路感染的发生例数, 计算感染发生率。感染判断标准依据《医院感染诊断标准》, 包括置管部位出现红肿、疼痛、渗液, 伴有或不伴有发热, 血常规检查白细胞计数升高等^[2]。

1.3.2 感染发生时间: 记录两组患者从置管到发生感染的时间, 计算平均感染发生时间。

1.3.3 患者对护理服务满意度: 采用我院自制的护理服务满意度调查问卷, 在患者出院前对其进行调查。问卷内容包括护理人员的操作技能、服务态度、健康宣教等方面, 总分为100分, ≥ 90 分为非常满意, 80-89分为满意, 70-79分为一般, < 70 分为不满意。满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ ^[3]。

1.4 研究计数统计

用 SPSS 22.0 这个专门统计数据的软件来分析。数据是具体数值, 就用平均数再加上或者减去标准差的方式, 写成 ($\bar{x} \pm s$) 形式。想要得知两组这种数据有没有差别, 就用 t 检验和 χ^2 检验来分析。如果 P 这个数值小于 0.05, 那就说明这两组数据的差别是有意义的。

2 结果

2.1 静疗血管通路感染发生率

表 1 两组患者静疗血管通路感染发生率比较

指标	对照组	实验组	p 值
感染发生率	24% (12/50)	8% (4/50)	P<0.05

对照组患者静疗血管通路感染发生率为 24%, 实验组患者感染发生率为 8%, 经 χ^2 检验, 两组感染发生率差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 说明实验组实施的综合预防与护理干预措施能够有效降低患者静疗血管通路感染发生率。

2.2 感染发生时间

表 2 两组患者感染发生时间比较

指标	对照组	实验组	p 值
感染发生时间 (天)	7.8 $\pm$ 2.1	12.5 $\pm$ 3.2	P<0.05

对照组患者感染发生时间平均为 (7.8 $\pm$ 2.1) 天, 实验组患者感染发生时间平均为 (12.5 $\pm$ 3.2) 天, 经 t 检验, 两组感染发生时间差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 表明实验组的护理干预措施能够延长患者静疗血管通路感染发生时间。

2.3 患者对护理服务满意度

表 3 两组患者对护理服务满意度比较

指标	对照组	实验组	p 值
满意度	78% (39/50)	96% (48/50)	P<0.05

对照组患者对护理服务满意度为 78%, 实验组患者满意度为 96%, 经 χ^2 检验, 两组满意度差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 说明实验组实施的综合预防与护理干预措施能够提高患者对护理服务的满意度。

3 讨论

从本研究的三个观察指标结果来看, 综合预防与护理干预措施在降低神经外科患者静疗血管通路相关感染方面具有显著效果。首先, 在感染发生率方面, 实验组明显低于对照组。这主要得益于规范的操作流程和严格的无菌管理。规范的置管、输液、冲封管等操作流程, 能够减少因操作不当导致的血管损伤和细菌侵入, 严格的无菌管理则有效降低了环境和操作过程中的感染风险。加强置管部位护理, 及时更换敷料、保持局部清洁干燥, 也有助于预防感染的发生^[4-5]。其次, 在感染发生时间上, 实验组显著长于对照组。这进一步说明综合预防与护理干预措施能够在一定程度上延缓感染的进程。通过持续的观察和护理, 及时发现并处理置管部位的异常情况, 能够有效控制感染的发展。最后, 在患者对护理服务满意度方面, 实验组高于对照组。这是因为综合预防与护理干预措施不仅关注患者的治疗效果, 还注重与患者的沟通和健康宣教。通过向患者及其家属讲解相关知识, 提高了患者的依从性和自我护理能力, 使患者感受到护理人员的专业和关怀, 从而提升了对护理服务的满意度^[6-8]。

然而, 本研究也存在一定的局限性。研究样本仅来源于一家医院的神经外科, 样本量相对较小, 可能存在一定的选择偏倚。在后续研究中, 可以扩大样本量, 多中心收集数据, 以提高研究结果的普遍性和可靠性。同时, 对于护理干预措施的长期效果, 还需要进一步进行随访研究。

4 结论

综上所述, 针对神经外科患者实施综合预防与护理干预措施, 能够有效降低静疗血管通路相关感染发生率, 延长感染发生时间, 提高患者对护理服务的满意度。该护理干预措施具有较强的实用性和可操作性, 值得在临床广泛应用。在实际临床工作中, 护理人员应严格遵循相关操作规范和护理标准, 不断加强专业知识和技能的学习, 持续优化护理服务质量, 为神经外科患者提供更加安全、有效的护理服务, 降低静疗血管通路相关感染的发生风险, 促进患者早日康复。

参考文献:

- [1] 王旋力.分析肿瘤化疗患者血管通路选择中的静疗小组应用价值[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(40):1.
- [2] 李梦奇,孙蓓,汪洋,等.日间化学治疗模式下医护人员对静脉治疗护士主导的血管通路共享决策认知与体验的质性研究[J].华西医学,2024,39(2):234-239.
- [3] 李敏,窦林,于惠花.静疗小组在肿瘤化疗患者血管通路选择中的作用探索[J].中国保健营养,2019.
- [4] 王婧涵,孙爱云.静疗质量指标管理在静脉治疗管理中的应用效果[J].每周文摘·养老周刊,2024(17):0251-0252.
- [5] 武一彦.静疗专科护理在肿瘤化疗患者静脉置管护理中应用效果观察[J].实用中西医结合临床,2022,22(21):110-113.
- [6] 胡玲.静疗小组在肿瘤化疗患者血管通路选择中的作用[J].养生保健指南,2018.
- [7] 高鹏菲.静疗小组在肿瘤化疗患者血管通路选择中的作用[C]//2018 中华护理学会全国静脉输液治疗护理学术交流会议.中华护理学会,2018.
- [8] 庄华平,黄海英,张永芳.基层医院血管通路装置选择现况及影响因素分析[J].护理实践与研究,2020,17(4):3.