



延续性护理在 PICC 带管出院患者中的应用

麦晓诗

昆明医科大学第一附属医院胸外科 云南昆明 650000

【摘要】目的 探讨延续性护理在 PICC 带管出院患者中的应用效果。**方法** 将 50 例 PICC 带管出院患者随机分为对照组和观察组各 25 例，对照组实施常规护理，观察组在此基础上实施延续性护理，分析两组导管相关并发症和非计划性拔管情况。**结果** 观察组并发症发生率及非计划性拔管率均低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对 PICC 带管出院患者实施延续性护理，可降低导管相关并发症发生率，减少因并发症而导致的非计划性拔管。

【关键词】 延续性护理；PICC 带管出院；应用

【中图分类号】 R47 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-152-02

随着医学科技发展，外周置入中心静脉导管 (PICC) 由于其危险性小、创伤小、成功率高，感染率 $< 2\%$ ，留置时间半年至 1 年左右，可提供稳定的静脉输液，减少外渗，减少护士的工作量，同时易于家庭自我护理等优点，被临床广泛应用，是近年来最常见的静脉置管操作技术^[1]。

尽管留置 PICC 较为安全可靠，但在实际应用中仍会存在很多问题，尤其是各种并发症，会给患者带来严重的影响，严重者甚至可能会造成生命危险^[2]。因此采用合适的方式对肿瘤 PICC 置管出院患者进行护理，减少其并发症的发生，延长导管的使用时间，提高护理效果是十分必要的。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 6 月—6 月在我科行 PICC 置管的患者 50 例。

纳入标准：①住院期间因病情需要行 PICC 导管置入的患者；②年龄 > 18 岁，对本研究知情同意。

排除标准：①有精神异常及认知功能障碍患者；②因疾病原因无法完成本次研究的患者；③不能坚持治疗及主动退出研究者。

50 例患者中男 27 例，女 23 例，平均年龄 62.45 岁。患者随机分为对照组和干预组，各 25 例。2 组性别、年龄、疾病因素等一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 观察组

置管后建立信息档案，记录患者姓名、年龄、诊断、置管日期、置管长度、外露管长度、臂围、X 线导管末端位置；发放 PICC 导管维护手册，进行相关知识的健康宣教；出院时按常规护理，即出院前 1d 进行自我维护、居家生活的健康宣教，指导患者根据个体居住地情况选择就近有资质的医院或居家维护；每次维护情况及时登记在维护手册中，有异常时进行电话咨询或就医处理。

1.2.2 实验组

在对照组基础上给予延续性护理，具体包括：

①电话回访：成立 PICC 维护小组，在患者出院前 1d 评估导管，在正常情况下每周进行 1 次电话回访，置管不满 1 周或有肢体肿胀、穿刺处疼痛等潜在并发症的 3d 内回访，并做好记录。回访内容包括导管现状、维护地点、维护日期等，对出现的问题有针对性地进行个体化指导并交代注意事项。

②入户教育：对市区患者提供上门回访，维护小组在 1 个化疗间歇期至少上门回访 1 次，有特殊情况时增加回访次数，了解患者自我维护知识的掌握情况、查看导管有无渗血、渗液、脱出、感染等并发症，接受患者及家属咨询，督促患者按时维护，出现异常情况予以相应指导。

③网络回访：利用网络建立 PICC 维护 QQ 群及微信群，设专科护士为管理员，管理员通过网络将会使用 QQ 或微信的患者或家属集中在一个群里，每周进行网上回访并定期介绍 PICC 相关知识、日常维护注意事项、出现突发情况的应急措施等。

1.3 评价指标

观察 2 组患者导管留置时间和 PICC 置管期间并发症的发生率。并发症的诊断标准参照 2011 版静脉治疗操作指南，由 PICC 专科护士根据指南进行会诊后判断。并发症的判定标准：结合美国静脉输液护理学会 (INS) 制定的输液治疗护理实践标准量表、专科护士的护理经验及临床医生评判和记录。常见并发症包括静脉炎、渗出、感染、导管阻塞、血栓形成等。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件处理，计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，比较采用 t 检验，计数资料以百分率 (%) 表示，比较采用 χ^2 检验；检验水准为 $\alpha = 0.05$ ， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

两组导管相关性并发症发生率比较试验组并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1：两组导管相关性并发症发生率比较

组别	例数	静脉炎	感染	导管阻塞
对照值	n=25	4(16)	2(8)	2(8)
观察组	n=25	2(8)	1(4)	1(4)
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

由于肿瘤化疗需反复多次进行，每个间歇期患者需带管出院，出院后导管维护成为突出问题。PICC 留置期间若维护不当会发生导管脱出、堵塞、破损、静脉炎等并发症，因此是否正确有效的维护，决定 PICC 导管使用情况^[3]。延续性护理将患者在住院期间受到规范护理延伸到家庭中，虽然由医院环境转移到家庭、社会环境，但护理人员仍通过各种形式回访延伸护理活动，实时掌握每例患者 PICC 导管留置动态情况，及时发现、处理相关并发症，督促患者按时维护。化疗间歇期患者成为导管的自我管理，部分出院患者对导管维护依从性下降、知识薄弱、自我管理能力有限，特别部分农村患者、老年患者住院期间虽接受健康宣教，但回访时仍十分缺乏大部分相关知识，对导管维护意识差，随时会因家庭、天气、路途、经济等各种因素延时护理或负重劳动^[4]。护理

(下转第 154 页)



表 2: 对比两组患者护理满意度 (n, %)

组别	例数	十分满意	满意	基本满意	不满意	总分
对照组	37	13 (35.14%)	5 (13.51%)	11 (29.73%)	8 (21.62%)	37 (78.38%)
观察组	37	16 (43.24%)	9 (24.34%)	11 (27.73%)	1 (2.70%)	37 (97.30%)
χ^2						4.554
P						0.033

关系,提升患者依从性,为之后护理打下基础^[3]。预见性护理分析可知,患者主要并发症为压疮和深静脉血栓、泌尿系统感染、便秘等。因此针对此种并发症进行预见护理,提升患者翻身次数,同时通过摄入高纤维食物提升营养,促进排便^[4]。本研究发现,观察组患者压疮、泌尿系统感染、便秘、肺部感染和对照组比更少,差异有统计学意义(P<0.05)。可知,采用预见性护理后,患者各种并发症情况都有显著降低,因此此种护理方式对减少并发症效果显著^[5]。早期锻炼为骨科患者恢复的重要方式,同时由于患者锻炼时较为痛苦,因此进行渐渐运动,且制定符合运动量的运动。观察组患者护理满意度 97.30% 显著高于对照组 78.38%,差异有统计学意义(P<0.05)。可知此种方式受到患者认可,可帮助患者康复。

综上所述,预见性护理在指引骨科护理中,可降低患者

并发症,提升护理满意度,有临床推广价值。

参考文献:

[1] 魏亚. 预见性护理在冠心病心绞痛患者护理中的应用分析[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(10):1056-1057.
 [2] 杨利. 预见性护理指引应用于骨科手术护理中的效果分析[J]. 中外医学研究, 2017, 15(10):85-86.
 [3] 王俊卿. 预见性护理干预在防止新生儿输液外渗中的应用[J]. 护理研究, 2016, 30(15):1914-1915.
 [4] 翟婷婷, 靳彩霞. 预见性护理指引在骨科护理中的作用探析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 29(4):230-231.
 [5] 蔡红. 预见性护理在骨科护理中的应用价值分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 7(1):220-221.

(上接第 151 页)

行为^[3]。

分级心理护理是一种特殊的心理护理,建立在常规心理护理的基础上,根据患者的心理健康状况,将其分为不同的级别,不同的级别实施不同的心理护理。膀胱癌患者手术过程中,容易产生焦虑、抑郁等不良心理,并且可以分为轻度、中度和重度不同的级别,针对性地给予 1 级、2 级、3 级心理护理,能够很好地满足患者心理护理的需求,避免出现心理护理不到位的情况^[4]。本文研究结果显示,观察组在护理后的 SAS 评分和 SDS 评分,均要明显低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),充分说明了分级心理护理应用的效果要好于常规护理。

综上所述,分级心理护理应用在膀胱癌患者围手术期护

理中,效果明显,具有较高的应用及推广价值。

参考文献:

[1] 廖君娟, 蒙有轩, 罗叔海, 等. 心理干预对膀胱癌患者围手术期心理状况及自我效能的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(8):96-97.
 [2] 杜丽英, 李鑫, 倪银娥, 等. 持续心理护理在腹腔镜膀胱全切术患者围手术期中的应用[J]. 西部中医药, 2016, 24(12):120-122.
 [3] 廖运秀. 人性化护理应用于膀胱癌围术期中的生活质量影响分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(21):523-524.
 [4] 张玲. 分级心理护理在膀胱癌患者围术期护理中的应用[J]. 中国慢性病预防与控制, 2017, 36(12):943-945.

(上接第 152 页)

人员通过访视直接观察导管情况,深入了解患者对相关知识的掌握程度,同时进行电话回访和网络回访,为无法上门访视患者打破时间和地域局限,让所有患者实时互动,随时咨询相关问题并得到解答,并且护理人员通过网络、通讯平台反复多次普及相关知识、日常居家注意事项、应急预案等,甚至让家属参与导管维护的管理,促使患者遵守日常生活的特殊要求,潜移默化中增强了健康宣教的效果,提升了自我管理的能力,提高按时维护依从性,降低非计划性拔管率。

综上所述, PICC 带管出院患者中实施延续性护理,能够减少并发症发生率及非计划性拔管率,并提高护理满意度。

参考文献:

[1] Zochios V, Umar I, Simpson N, et al. Peripherally inserted central catheter (PICC)-related thrombosis in critically ill patients[J]. Vasc Access, 2014, 15(5): 329-337.
 [2] 昌吉梅. 肿瘤化疗患者 PICC 置管后常见并发症分析及护理对策[J]. 中外医学研究, 2015, 13(3): 87-89.
 [3] 赵力群, 赵忆文. 居家 PICC 患者管路维护现状调查分析与对策[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(13): 1222-1223.
 [4] 束寒玲, 戴文君, 张小华, 等. 电话回访在肿瘤患者 PICC 置管延续护理中的应用效果[J]. 中国护理管理, 2016, 16(4): 535-539.