



• 临床护理 •

护理干预对 PICC 置管患者导管维护依从性及并发症的影响

郑汝梅 郑玉叶 林明霞 (安溪县医院 福建泉州 362400)

摘要:目的 探析护理干预对 PICC 置管患者导管维护依从性及并发症的影响。方法 选取我院于 2016 年 4 月至 2017 年 4 月收治的 120 例 PICC 置管患者, 将其按照数字随机法分为观察组和对照组, 其中对照组 60 例患者采用常规护理, 观察组 60 例患者实施护理干预, 对比两组患者的依从性和并发症情况。**结果** 观察组患者在正规机构维护、延期维护、每日自我观察、正确进行洗澡保护、准确活动置管肢体、合理使用保护套等方面的依从性均高于对照组, 且观察组的并发症发生率 3.3% 低于对照组 15.0%, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 给予 PICC 置管患者应用护理干预的临床护理效果显著, 可以提高患者的依从性, 降低并发症情况, 值得推广。

关键词: 护理干预 PICC 置管 导管维护 依从性 并发症

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-236-02

PICC 置管可减轻静脉反复穿刺带来的疼痛, 与传统深静脉置管相比优势更为独特, 不但保护血管, 也避免发生局部组织坏死情况, 保证了化疗过程的安全性^[1]。本次研究选取 120 例 PICC 置管患者作为研究对象, 分为 2 组, 分别采取不同的护理措施, 探讨护理干预对 PICC 置管患者的临床护理效果, 获得较为满意的结果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院于 2016 年 4 月至 2017 年 4 月收治的 120 例 PICC 置管患者, 将其按照数字随机法分为两组, 对照组 60 例, 其中男 26 例, 女 34 例, 年龄 35-78 岁, 平均 (62.3±10.4) 岁。食管癌 15 例, 乳腺癌 9 例, 恶性淋巴瘤 2 例, 胃癌 12 例, 直肠癌 7 例, 肺癌 6 例, 肝癌 9 例。观察组 60 例, 其中男 28 例, 女 32 例, 年龄 34-79 岁, 平均 (63.1±9.8) 岁。食管癌 17 例, 乳腺癌 8 例, 恶性淋巴瘤 1 例, 胃癌 14 例, 直肠癌 9 例, 肺癌 5 例, 肝癌 6 例。两组患者各项临床资料对比无显著差异性 ($P > 0.05$), 可以进行组间比较。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理措施, 观察组在对照组基础上实施护理干预, 具体包括如下。(1) 良好沟通。大部分患者于 PICC 置管前容易出现恐惧心理, 且因治疗需要导管需长时间放置于体内, 患者对此会产生疑虑, 担心长时间放置对身体造成伤害。护理人员可根据患者的心理问题进行沟通交流, 并发放 PICC 置管常规宣传手册, 加深患者对该方面的了解。针对患者提出的问题和存在的顾虑, 应耐心详细的解释, 同时, 列举成功案例提升患者治疗的自信。因为需要对 PICC 置管需要进行长期维护, 因此会增加医疗费用, 给患者造成压力, 护理人员可介绍相关的医保优惠政策, 减轻患者的心理顾虑,

增加置管的规范护理和自我维护, 降低并发症的发生^[2]。(2) 维护宣教。护理人员给予患者发放操作手册和宣传单, 提高自我观察的方式方法, 并告知患者观察置管后容易发生的不良情况, 例如穿刺点渗血或渗液、穿刺血管酸胀或红肿热痛、贴膜粘贴处瘙痒或有气泡等^[3]。指导患者生活中穿刺侧手臂应按照相关规范要求要求进行活动, 如持重低于 3kg、家务整理等, 适当进行康复活动。穿刺部位需要保持干燥、清洁, 避免发生局部感染、穿刺血管收到压迫、力气划伤导管等情况^[4]。指导患者保护套的应用方法, 衣着主要以宽松为主, 避免穿衣过紧刮蹭导管。护理人员应重点、反复强调上述宣教活动内容, 提高患者的重视度, 增强其对导管的认知能力和维护能力, 出院时向患者发放健康宣传手册、门诊维护手册, 告知患者自身导管相应情况, 准确清楚记录导管维护情况, 降低并发症, 促进身体尽快恢复。(3) 强化干预。掌握患者的心理社会支持状况, 加强对文化程度低、性格内向、不善沟通等患者的沟通交流, 找出患者的思想误区, 增强其对导管维护的重视, 提高患者的依从性和遵医行为^[5]。告知患者定期进行导管自我维护, 护理后发放联系卡并追踪遵医情况, 掌握其对导管维护的情况, 有针对性的实施干预措施。

1.3 统计学处理

使用 SPSS13.0 统计分析软件进行数据分析, 定量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料组间比较用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者依从性对比

观察组患者在正规机构维护、延期维护、每日自我观察、正确进行洗澡保护、准确活动置管肢体、合理使用保护套等方面的依从性均高于对照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者依从性比较 (n, %)

调查项目	对照组 (n=60)			观察组 (n=60)		
	是	偶尔	否	是	偶尔	否
正规机构维护	48 (80.0)	5 (8.3)	7 (11.7)	60 (100.0)	0	0
延期维护	0	18 (30.0)	42 (70.0)	0	3 (5.0)	57 (95.0)
每日自我观察	42 (70.0)	12 (20.0)	6 (10.0)	60 (100.0)	0	0
正确进行洗澡保护	44 (73.3)	9 (15.0)	7 (11.7)	60 (100.0)	0	0
准确活动置管肢体	39 (65.0)	21 (35.0)	0	60 (100.0)	0	0
合理使用保护套	18 (30.0)	32 (53.3)	10 (16.7)	51 (85.0)	8 (13.3)	1 (1.7)

2.2 两组患者并发症情况对比

对照组患者中出现导管破损 1 例, 静脉炎 1 例, 并发症发生率为 3.3%, 观察组患者中出现导管阻塞 2 例, 感染 2 例, 导管破损 3 例, 管道堵塞 1 例, 静脉炎 1 例, 并发症发生率为 15.0%, 观察组的并发症发生率低于对照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

化疗是延长恶性肿瘤患者生命的主要治疗方法, 需进行静脉输液治疗, 而药物多为生物碱制剂和化学碱制剂, 容易发生血管硬化, 降低血管弹性, 且穿刺后容易发生漏液和堵塞情况^[6]。PICC 置管具有安全行, 且操作方便, 可减少药物外渗情况的发生, 降低并发症发生率, 但是该种静脉输液途径需要进行长时间的导管维护, 对患者提出了较大的考验^[7]。

(下转第 239 页)



2 结果

2.1 两组患者手术时间、SAS 评分、VAS 评分对比

两组患者手术时间、SAS 评分、VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	SAS 评分 (分)	VAS 评分 (分)				
			T1	T2	T3	T4	T5
对照组	81.2 ± 10.4	58.6 ± 7.3	3.6 ± 0.2	3.9 ± 0.4	5.9 ± 0.8	6.9 ± 0.8	5.0 ± 0.7
观察组	80.3 ± 9.6	35.4 ± 5.9	2.3 ± 0.2	2.5 ± 0.3	3.7 ± 0.5	4.1 ± 0.3	3.4 ± 0.7
t	0.624	8.635	5.834	5.936	6.347	6.531	6.412
p	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者护理满意度对比

对照组 32 例患者中, 不满意为 9 例, 护理满意度 71.9% (23/32); 而观察组不满意为 1 例, 护理满意度 97.0% (32/33) 明显高于对照组, 具有统计学意义 ($\chi^2=7.254$, $P < 0.05$)。

3 讨论

由于长期遭受疾病的折磨以及医院陌生环境的影响, 多数患者均存在不同程度的不良情绪, 再加之经皮椎间孔镜下腰椎间盘突出症髓核摘除术采用局部麻醉形式, 其不完全的局麻阻滞在一定程度上会加重手术对患者身心的影响, 影响术后恢复, 因此在围术期实施护理干预必要且有价值^[4]。

手术室优质护理是医院提升护理服务质量、强化内部管理以及改善患者体验感受的重要举措, 有助于减少医疗纠纷, 提升患者、家属以及社会对护理工作的满意度^[5-6]。该护理模式以“患者的需求”为中心, 要求所有的护理人员尽心尽责并实现良好的分工合作, 保证护理工作有序以及规范开展, 旨在保证患者的生命安全, 充分体现了人文关怀的特点; 且护理模式专科性强, 护理人员实施的护理服务全面周到, 能够预见性配合手术以及保证所有仪器设备正常运转, 有效使医护之间的合作更紧密, 降低医疗差错的发生机率, 术中予以患者陪护并进行鼓励则体现了护理人员注重患者的主观感受, 能够有效缓解患者的心理压力, 术后护理则有助于帮助患者减少并发症的发生机率以及加快康复进程, 改善预后^[7-8]。本次研究中, 观察组手术时间、SAS 评分、VAS 评分和护理满意度均明显优于对照组 ($P < 0.05$), 可见该护理模式能够有

效改善患者的焦虑状态以及缓解疼痛, 患者舒适度较高。因此, 给予患者手术室优质护理, 具有显著意义。

综上所述, 手术室优质护理应用于经皮椎间孔镜下腰椎间盘突出髓核摘除术中的临床效果突出, 值得推广。

参考文献

- [1] 郭梅, 乐珊珊, 刘开燕等. 侧卧位经皮椎间孔镜下髓核摘除手术的护理配合 [J]. 护士进修杂志, 2016, 31(3):248-250.
- [2] 陈启勇, 刘一星. 经皮椎间孔镜下腰椎间盘突出髓核摘除术并椎间孔成型术治疗腰椎间盘突出合并侧隐窝狭窄症的疗效观察 [J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 07(23):1990-1992.
- [3] 金林中, 舒巍. 经皮椎间孔镜下髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(29):3257-3258.
- [4] 赵学军, 左玲, 傅志俭等. 经皮椎间孔镜下髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2013, 19(1):8-12.
- [5] 段小峰, 郑汉江, 陈俊君等. 椎间孔镜下腰椎间盘突出髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症并发的临床分析 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(9):703-706.
- [6] 段丽群, 张立志, 贺瑞等. 经皮椎间孔镜下髓核摘除术治疗脱垂移位型腰椎间盘突出症的临床疗效 [J]. 中国矫形外科杂志, 2016, 24(16):1368-1374.
- [7] 姚昱, 章箴林. 经皮椎间孔镜下髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(19):99-100.
- [8] 张博宏, 方鹏飞, 闫永海等. 经皮椎间孔镜下射频热凝纤维环成形联合髓核摘除修复腰椎间盘突出症 [J]. 中国组织工程研究, 2014, 14(46):7412-7416.

(上接第 236 页)

在 PICC 置管过程中实施护理干预, 可在一定程度上提高患者对导管维护的依从性, 保障其生活质量^[8]。本次研究结果显示, 观察组患者在正规机构维护、延期维护、每日自我观察、正确进行洗澡保护、准确活动置管肢体、合理使用保护套等方面的依从性均高于对照组, 且观察组的并发症发生率 3.3% 低于对照组 15.0%, 说明给予 PICC 置管患者应用护理干预的临床护理效果显著, 可以提高患者的依从性, 降低并发症情况, 值得推广。

参考文献

- [1] 雷音梅, 王晓楠, 潘艳等. PICC 置管患者导管维护依从性现状调查及护理干预 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(18):163, 167.
- [2] 吴群华, 蒋国军, 徐燕红等. 护理干预对 PICC 置管患者导管

(上接第 237 页)

当的优质护理干预可有效达到稳定患者自身病情的目的, 还可减轻患者神经功能的损害情况, 提高患者的日常生活能力。

综上, 优质护理干预在急性脑梗死患者中具有一定的应用价值, 可推广。

参考文献

- [1] 万婷, 许倩瑜. 舒适护理在急性脑梗死护理干预中的效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(24):240-241.

维护依从性及并发症的影响 [J]. 中国现代医生, 2014, (27):69-72.

- [3] 朱霞, 沈琴. 护理干预对 PICC 置管患者导管维护依从性及并发症的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(9):169-170.
- [4] 蒋晓荣. 浅谈护理干预对基层医院 PICC 置管患者导管维护依从性及并发症的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(39):134.
- [5] 郭倩倩. 探讨心理护理干预对 PICC 置管患者维护依从性的影响 [J]. 健康前沿, 2016, 23(6):35-35, 46.
- [6] 王红艳. 加强护理干预对经外周静脉穿刺中心静脉置管患者依从性及穿刺并发症的影响 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(23):155, 158.
- [7] 邹燕敏, 王跃英, 张楚珊等. 心理护理干预对 PICC 置管患者维护依从性的影响 [J]. 临床护理杂志, 2016, (1):72-74.
- [8] 王琼, 林朗. 护理干预在经外周静脉穿刺的中心静脉导管置管中的实施与应用 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46(7):745-747.

[2] 孟丹. 动脉溶栓治疗急性脑梗死临床护理分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(22):129-130.

- [3] 宋金玲. 早期动脉溶栓治疗急性脑梗死的护理研究 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(12):231-232.
- [4] 杨琼, 王普清. 急诊护理流程在急性脑梗死患者护理中的应用效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(13):1834-1836.
- [5] 李娟梅. 舒适护理在急性脑梗死护理干预中的效果分析 [J]. 医学信息, 2017, 30(24).