

护理干预对 PICC 置管高龄患者导管维护依从性及并发症的影响

韩 艳

成都大学附属医院老年病科 四川成都 610081

【摘要】目的 探讨护理干预对 PICC 置管高龄患者导管维护依从性及并发症的影响。**方法** 选取我院于 2017 年 1 月至 2018 年 8 月收治的 120 例 PICC 置管高龄患者为研究对象, 将其按照数字随机法分为观察组和对照组共 2 组, 其中对照组 60 例患者采用常规护理, 观察组 60 例患者实施综合护理干预, 对比两组患者的导管维护依从性和并发症发生情况。**结果** 观察组导管维护依从性高于对照组, 且观察组的并发症发生率 3.3% 低于对照组 15.0%, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 护理干预在 PICC 置管高龄患者中的应用效果显著, 可以提高患者的导管维护依从性, 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】 1672-0415 (2018) 10-245-02

高龄患者因为年龄增大, 血管随之出现退行性改变脆性大, 器官老化以及合并心血管疾病等基础疾病造成血管壁损伤、硬化、狭窄等原因, 造成静脉穿刺困难, 而且穿刺成功后更容易发生液体渗漏、静脉炎等并发症, 所以对于需要长期静脉输液治疗的高龄患者来说, 进行 PICC 置管治疗是非常有必要的, 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, 保证了治疗过程的安全性^[1]。但是高龄患者本身血管欠佳所以 PICC 置管过程中, 更容易出现液体渗漏, 造成动脉损伤, 而且因为高龄患者神经敏感性降低, 更不容易发现输液渗漏的疼痛等刺激, 所以, 在 PICC 置管过程中, 高龄患者的护理干预尤为重要, 本次研究选取 120 例 PICC 置管患者作为研究对象, 探讨护理干预对 PICC 置管患者的临床护理效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院于 2017 年 1 月至 2018 年 8 月收治的 120 例 PICC 置管高龄患者为研究对象, 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 65~88 岁, 平均 (69.3±7.4) 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 64~89 岁, 平均 (70.1±7.8) 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综合护理干预, 具体包括如下。(1) 心理干预。高龄 PICC 置管患者焦虑程度高更高, 患者因为血管及神经敏感性欠佳, 更容易怀疑 PICC 置管过程中是否一针见血, 输液瓶内有空气, 渗漏, 长时间放置 PICC 对身体造成伤害等等, 患者因疑虑等紧张情绪更容易在输液中途小便、

调节滴速、来回走动等等造成输液风险增加^[2]。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。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^[3]。(2) 加强巡视。高龄 PICC 置管管着因为皮下组织老化、血管脆性等因素, 输液过程中易出现渗漏、静脉炎等并发症, 同时因为高龄患者敏感性低, 难以依赖病人自身感受早发现并发症, 因此, 采用中心静脉置管维护单, 记录 PICC 使用过程中各种情况, 遭到早发现、早处理, 以尽量规避渗漏、滴速不当等风险, 防止意外^[4]。(3) 维护指导。发放操作手册和宣传单, 指导患者生活中穿刺侧手臂应按照相关规范要求进行活动, 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^[5]。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。告知患者定期进行导管自我维护, 定期追踪遵医情况, 掌握其对导管维护的情况, 有针对性的实施干预措施, 出院时向患者发放健康宣传手册, 让患者掌握自身导管相应情况, 准确清楚记录导管维护情况, 增强患者对导管的认知能力和维护能力, 提高导管维护的重视, 提高患者的依从性和遵医行为。

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

观察组出现导管破损 1 例, 静脉炎 1 例, 并发症发生率为 3.3%, 对照组出现导管阻塞 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

PICC 置管具有安全、操作方便等优点, 可减少药物外渗情况的

发生, 降低并发症发生率, 但是高龄患者皮肤、皮下组织、血管弹性等均退行性老化, 输液过程中容易出现渗漏、静脉炎等并发症, 所以, 对于高龄患者而言, 在行 PICC 置管治疗时, 护理干预措施及其实施效果是一大考验。在高龄患者在 PICC 置管过程中, 针对高龄患者的身体情况, 实施综合护理干预, 从心理干预、加强巡视及记录、导管维护指导等方面进行护理干预, 可在一定程度上提高患者对导管维护的

(下转第 250 页)

使其在严格掌握各类药品的适应证、禁忌证、不良反应等基础知识的水平上,着重掌握纳入医保范围的药品种类,以便能够在开药时避免由于医保因素而引起的退药。不仅如此,医生在开药时要详细地询问患者的疾病史、过敏史、肝肾功能、自备药情况,避免造成不合理用药或重复开药的情况。同时,处方医生要加强与门诊西药房工作人员之间的沟通,及时做到信息互通,不断提高服务质量。③加强药房管理,保证药品质量:首先药房要建立真实、完善的药品购进验收记录,并妥善保管,每月定期清查药品库存,及时发现短缺药品,及时补充。其次对于邻近有效期的药品,要进行良好的说明和公示,确保患者能够在药品有效期1个月前用完。最后加强对药房药品的检查和管理,一旦发现短缺药品,则应立即将其在药品库存电子信息系统中标注或直接屏蔽,避免由此造成退药^[5]。④设置用药咨询窗口,确保用药安全:门诊西药房可设置专门的用药咨询窗口,便于患者进行用药方面的咨询,使其更好地掌握药品基本知识、使用方法、注意事项,保证患者的用药安全。

(上接第245页)

依从性,降低并发症发生率。本次研究中,观察组患者的导管维护依从性高于对照组($P<0.05$),同时治疗过程中,观察组患者的并发症发生率3.3%低于对照组的15.0%($P<0.05$),说明给予PICC置管高龄患者强化护理干预能够提高患者依从性,显著降低输液风险,值得临床推广应用。

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,

(上接第246页)

骨科患者术后卧床,受到疼痛、固定等因素的影响,肌力下降,虽康复训练有利于促进患者功能恢复,但由于康复训练时间漫长,且是一个持续性不间断的过程,所以患者较易产生厌倦心理、缺乏信心及主观能动性,通过在舒适护理当中引入激励法,能够激发患者为目标而奋斗的欲望,调动起积极性、进取心,达到事半功倍的效果^[8]。

从表1可见,研究组患者功能、配合度皆要明显好于常规组。这也证实,采用有效的舒适护理方法,能够对创伤骨科患者术后康复训练产生积极影响,提高其功能、配合度。

参考文献

(上接第247页)



图2: a: 冻干未使用封口膜; b: 冻干过程使用封口膜

参考文献

[1] 卓华丽,白利鹏,刘丹等.视黄醇对人脐带间充质干细胞表皮

(上接第248页)

[1] 苏永,吕建平.血站输血检验的质量控制及安全性探讨[J].中国卫生标准管理,2017,8(27):143-144.

[2] 程路玲,汪邦山,卫明珠,&林正明.(2017).输血检验流程的质量控制对输血安全改进的探究[J].中国卫生产业,14(33),45-46.

[3] 梅礼军,陈藏.输血患者不良反应的临床特点及其相关影响因素分析[J].国外医学医学地理分册,2017,38(1):45-47.

综上所述,退药普遍存在与门诊西药房中,只有深入分析引起退药的原因,并制定具有针对性的应对措施,才能够从根本上规避引起退药的原因,从而显著降低门诊西药房退药率,为患者提供更加优质的医药服务。

参考文献

[1] 张红梅.门诊药房退药原因分析及处理对策探讨[J].河南医学研究,2014,13(09):160-161.

[2] 罗利琼,李慧超,陈健达,等.门诊西药房退药原因及应对措施分析[J].临床合理用药杂志,2014,7(04):15.

[3] 岑海涛.门诊西药房患者退药的常见原因及应对措施分析[J].中国现代药物应用,2017,11(16):186-187.

[4] 孟小兰,唐彩娥.某院门诊西药房退药的原因分析及管理对策[J].中国医药指南,2015,8(15):295-296.

[5] 朱文嫣.西药房退药情况的分析及报告[J].中国社区医师,2016,32(30):16-18.

2(18):163,167.

[2] 仇甜,张正艳,李萍.PICC规范化培训与管理对降低置管后并发症的效果观察[J].健康周刊,2017(28):40-41.

[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] 王金燕.1例高龄患者PICC导管留置49个月的护理体会[J].中外医学研究,2017,15(14):97-99.

[1] 田凤英.舒适护理对创伤骨科患者术后康复训练的影响探讨[J].临床研究,2016,24(12):156-157.

[2] 蒲小兰.疼痛控制护理对创伤性骨折患者术后康复的干预价值[J].中国医药指南,2015,13(29):2,4.

[3] 宋子春.骨科创伤疼痛护理管理模式在胫骨远端骨折的应用研究[J].当代护士(下旬刊),2016,34(11):51-52,53.

[4] 熊瑶.中医疼痛控制护理模式在创伤性骨折患者术后康复中的应用[J].护理实践与研究,2018,15(11):138-140.

[5] 石丽梅.疼痛控制护理对创伤性骨折患者术后康复的临床价值[J].中国医药指南,2016,14(26):222-223.

生长因子视黄醇对人脐带间充质干细胞表皮生长因子、干细胞因子、集落刺激因子1和白和白血病抑制因子的影响[J].J South Med Univ, 2017,37(2):221-225.

[2] 闵倩,陈雪梅,苗瀛,吴滢梵,徐荻.间充质干细胞和淋巴细胞分泌细胞因子的抗衰老功效研究[J].中国医疗美容,2018,8(7):85-90.

[3] Li M, Zhao Y, Hao H, et al. Umbilical cord-derived mesenchymal stromal cell-conditioned medium exerts in vitro antiaging effects in human fibroblasts[J]. Cytotherapy, 2017, 19:371-383.

[4] 李洪超,金银鹏,王哲,李莉,傅青春.人脂肪干细胞及外泌体冻干粉的安全性[J].中国组织工程研究,2018,22(29):4593-4600.

[4] 李胜彦,徐李红.影响临床输血安全的因素与对策分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(43):8346-8346.

[5] 黎明新,朱明艳,万冰,王睿&马佳.(2017).不同方法筛查血液透析人群中丙型肝炎病毒感染结果的比较分析[J].沈阳医学院学报,19(6),469-472.

[6] Huang X S, Phillips L, Lefebvre P. MEDIUM USED FOR BLOOD SAMPLE COLLECTION AND TRANSPORT, EP3132246[P]. 2017.