



· 临床护理 ·

PICC 护理流程图对非住院置管患者的应用研究

宋秋月 (湖南省怀化市第一人民医院小儿乳甲外科, 湖南怀化 418000)

摘要: 目的 探讨护理流程图在非住院 PICC 患者中的应用效果。方法 选取我院在 2014 年 8 月-2015 年 12 月收治的 108 例乳腺癌 PICC 置管患者作为研究对象, 使用随机数字表法分为研究组和对照组 (各 54 例), 对照组定期回医院进行护理, 研究组采用护理流程图进行居家自我管理, 比较两组患者的并发症发生率及 PICC 置管知识掌握水平。结果 两组患者出院时的各项置管知识评分比较均无明显差异 ($P>0.05$); 出院后, 研究组的各项置管知识评分均较出院时显著提高, 且与对照组比较有明显差异 ($P<0.05$)。研究组置管期间的穿刺点出血、局部感染、静脉炎、导管脱出、管腔出血、导管堵塞、血栓、血肿发生率均显著低于对照组, $P<0.05$, 差异均具有统计学意义。结论 对非住院 PICC 置管患者应用护理流程图进行护理, 能有效提高患者对置管知识的掌握水平, 减少置管并发症, 改善患者预后, 值得推广应用。

关键词: PICC 置管 护理流程图 并发症

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 05-184-02

PICC 置管, 是一种经外周静脉置入中心静脉导管的静脉通路建立方式, 其具有操作简单、安全性好、留置时间长等优点, 在肿瘤化疗患者中的应用十分广泛^[1]。肿瘤患者采用 PICC 置管方式进行化疗, 有助于减轻反复穿刺造成生理痛苦, 减少相关并发症的发生。但 PICC 置管作为一种创伤性操作, 患者的感染风险也相对较高, 置管后容易出现相关并发症, 尤其是非住院带管患者, 因在家中缺乏专业的护理指导, 并发症发生风险则会更高^[2]。我院为提高非住院 PICC 置管患者的护理效果, 特采用了护理流程图进行护理, 并取得了较好的效果, 现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2014 年 8 月-2015 年 12 月收治的 108 例乳腺癌 PICC 置管患者作为研究对象。纳入标准: 均经病理检查确诊为乳腺癌; 行化学药物治疗; 无 PICC 置管禁忌证; 神志清醒; 对本次研究知情同意。排除标准: 纵膈肿物部分压迫者; 血管畸形者; 酒精滥用者; 药物滥用者。男 2 例, 女 106 例, 年龄 26-70 岁, 平均 (38.6 ± 2.7) 岁, 置管时间 3-6 个月, 平均 (4.2 ± 0.3) 个月。使用随机数字表法分为研究组和对照组 (各 54 例), 两组患者的一般资料比较无显著性差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组患者在置管期间, 定期回医院进行检查、护理, 同时对患者进行常规健康宣教, 叮嘱患者相关注意事项。

研究组采用护理流程图, 对患者进行居家护理。护理内容如下:

(1) 向患者发放《PICC 置管护理需求调查表》, 调查本组患者的自我管理需求。

(2) 根据患者的护理需求情况, 制定相应的护理流程图, 包括冲管流程图、更换敷贴流程图、并发症预防流程图、穿刺皮肤护理流程图、手臂活动流程图等, 同时配以简要的文字说明, 以便于患者理解、

记忆。

(3) 责任护士对患者实施全面、系统的健康宣教, 指导患者如何按照护理流程图指示进行操作。在置管前, 护理人员要先询问患者相关的置管知识, 在进行前 3 次敷贴更换、冲管时, 护理人员都要向患者详细讲解相关注意事项, 并亲身示范。在第 4 次操作时, 则由患者家属参与完成。出院前, 护理人员要指导患者 (及其家属) 独立完成 1 次敷贴更换、冲管操作。出院当天, 护理人员再次对患者进行护理流程图指导、考核, 考核合格者方能自行护理。同时, 护理人员还要向患者发放护理手册, 以便于患者随时阅读学习, 患者在非住院期间若有任何疑问, 可随时与责任护士联系、咨询。

(4) 责任护士每周定期对患者进行回访, 了解患者的护理效果, 解答患者疑问。

1.3 观察指标

比较两组患者出院时以及出院后的 PICC 置管知识掌握水平。向两组患者发放 PICC 置管知识调查问卷, 由患者自行作答, 最高分 100 分, 得分超过 80 分则说明置管知识知晓情况良好, 所有患者出院时的问卷得分超过 80 分则允许出院。所有患者均在出院后第 10 周随访时, 再次发放调查问卷, 了解患者出院后的 PICC 置管知识掌握水平。同时观察两组患者的并发症发生情况。

1.4 统计学方法

本次研究数据采用统计学软件 SPSS19.0 进行处理, 计量、计数资料分别以 $\bar{x} \pm s$ 、% 表示, 数据比较分别采用 t 检验, χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 置管知识掌握水平

两组患者出院时的各项置管知识评分比较均无明显差异 ($P>0.05$); 出院后, 研究组的各项置管知识 (穿刺后皮肤护理、置

(转下页)

(接上页)

表 1: 出院患者三级回访指标改进的比较

年度	患者健康知识知晓率	出院患者复诊率	收到患者感谢信锦旗数	患者满意度	患者投诉例数
2013 年	96.28	23.80	39	95.26	56
2014 年	98.50	35.63	47	97.86	37
2015 年	99.68	46.20	56	98.20	28

3 讨论

3.1 出院患者三级回访模式延伸了医疗服务, 提高了患者健康知识知晓率。电话随访将医疗服务延伸到了家庭, 通过出院电话回访, 及时了解患者出院后的恢复情况, 适时进行心理疏导, 进一步普及健康保健知识, 提高了患者对后续治疗的依存性。本研究结果显示患者健康知识知晓度由 2013 年的 96.28% 上升到了 2015 年的 99.68%。

3.2 出院患者三级回访模式密切了医患关系, 提高了出院患者满意度。在患者出院时征求意见建议, 患者家属没有顾虑, 敢于说出真实想法和感受。电话回访站在患者的角度去审视医疗护理现状和需求,

用丰富简练的语言表述人文关爱, 全方位、深层次的营造良好医护患关系^[2]。本研究结果显示 2015 年患者满意度为 99.20%, 较 2013 年提高了 3 个百分点, 得到了患者及家属的广泛赞誉。

3.3 出院患者三级回访模式能够及时发现服务缺陷, 有效化解医疗纠纷于萌芽状态。三级回访模式有利于及时发现医疗护理管理服务缺陷, 特别是职业行为、专业素质和道德文化理念建设上存在的短板, 为规范医院管理, 制定相关政策和改进服务提供第一手资料^[3]。本研究显示 2015 年患者投诉纠纷较 2013 年明显减少。对不满意患者的跟踪回访, 深入了解患者不满意原因, 科有效化解医疗纠纷于萌芽状态。

参考文献

- [1] 谢凤兰, 余喜云, 蔡卫, 等. 2859 例出院患者电话回访中反映的问题及分析 [J]. 中国护理管理, 2013, 13 (2): 73-75.
- [2] 苏丹华. 出院患者电话随访在医院管理中的作用初探 [J]. 医院管理, 2011, 18 (13): 132.
- [3] 孙洪, 卢鸿雁, 杨梅. 出院患者三级电话随访模式的构建与应用 [J]. 宁夏医学杂志, 2014, 36 (3): 287-288.



基层医院慢支炎患者的护理体会

唐艳 (贵州省盘县老厂镇中心卫生院, 贵州盘县 553513)

中图分类号: R473.5 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2016) 05-185-02

慢支炎为基层医疗机构常见呼吸道疾病, 是综合因素引起的气管、支气管黏膜及周围组织的慢性非特异性的炎症, 在寒冷季节发病, 早期症状轻微, 随着病情发展, 终年咳嗽、咳痰不停, 症状加重或继发感染时, 可并发阻塞性肺气肿、肺源性心脏病, 严重影响患者健康。我院对地区 150 例老年慢性支气管炎患者采取了积极的护理, 取得良好的效果。现将其护理体会综述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院近几年收治慢性支气管炎患者 150 例, 男 82 例, 女 68 例; 年龄 53 岁~86 岁, 平均年龄 65 岁。病程 5~23 年。所有患者均在急性发作期入院治疗, 均有程度不同的咳嗽、咳痰、气喘、胸闷、肺部干湿啰音、口唇及指端发绀等。

2 方法

2.1 一般护理

鼓励病人多饮水, 根据机体每日需要量、体温、痰液黏稠度, 估

计每日水分补充量, 使痰液稀释, 易于排出。观察病人咳嗽、咳痰发作情况, 观察体温、呼吸、脉搏变化, 如体温超过 39℃ 应给予物理降温或遵医嘱药物降温。

2.2 饮食护理

饮食护理是慢性支气管炎的重要护理措施, 给予高蛋白、高维生素, 足够热量易消化的饮食, 多吃新鲜蔬菜、水果, 注意病人的饮食习惯, 保持口腔清洁, 避免油腻、辛辣, 过冷, 过热及产气等食物。少食多餐, 多饮水, 足够的水分可保证呼吸道黏膜的湿润和病变黏膜的修复, 有利于痰液稀释和排出。通过合理的饮食, 可提高机体的抵抗力和支气管黏膜柱状上皮细胞及黏膜的修复机能, 起到辅助的治疗作用。

2.3 心理护理

对老年患者更应加强心理护理, 帮助其克服年老体弱的悲观情绪。加上家人对患者的支持也常随病情进展而显得无力。患者多有焦虑、

(转下页)

(接上页)

管后洗澡方法、外露管路护理、敷贴更换方法、管路堵塞原因、置管并发症、管路滑脱原因、冲管及换药时间、手臂活动注意事项) 评分均较出院时显著提高, 且与对照组比较有明显差异 ($P < 0.05$)。见表 1。表 1: 两组患者出院时及出院后的置管知识掌握水平比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

置管知识	研究组 (n=54)		对照组 (n=54)	
	出院时	出院后	出院时	出院后
穿刺后皮肤护理	81.59±4.46	93.58±4.49**	82.41±3.36	80.69±2.33
置管后洗澡方法	82.36±3.31	94.36±4.21**	81.96±4.32	80.29±3.19
外露管路护理	83.65±3.36	94.39±3.74**	82.69±4.10	80.44±2.87
敷贴更换方法	83.01±3.68	94.05±4.16**	82.36±4.19	81.65±2.33
管路堵塞原因	83.66±3.47	95.06±3.57**	82.69±4.27	81.36±3.68
置管并发症	82.69±3.79	95.36±2.77**	82.96±4.39	81.57±3.59
管路滑脱原因	82.57±4.18	91.47±3.68**	82.61±4.59	81.69±4.19
冲管及换药时间	82.68±3.91	96.29±4.19**	81.69±4.36	82.41±3.35
手臂活动注意事项	81.99±3.36	93.69±3.44**	82.20±3.66	84.64±3.64

注: * 表示与出院时比较, $P < 0.05$; # 表示与对照组比较, $P < 0.05$ 。下表同。

2.2 并发症

研究组置管期间的穿刺点出血、局部感染、静脉炎、导管脱出、管腔出血、导管堵塞、血栓、血肿发生率均显著低于对照组, $P < 0.05$, 差异均具有统计学意义。见表 2。

表 2: 两组患者的并发症发生情况比较 [n(%)]

并发症	研究组 (n=54)	对照组 (n=54)
穿刺点出血	1 (1.85) #	15 (27.78)
局部感染	1 (1.85) #	13 (24.07)
静脉炎	3 (5.56) #	16 (29.63)
导管脱出	3 (5.56) #	12 (22.22)
管腔出血	1 (1.85) #	16 (29.63)
导管堵塞	1 (1.85) #	14 (25.93)
血栓	1 (1.85) #	13 (24.07)
血肿	1 (1.85) #	13 (24.07)

3 讨论

PICC 置管能够避免反复静脉穿刺给患者造成的生理痛苦, 也能避免长期静脉输注化疗药物和高浓度药物对血管的损伤, 且操作简

单, 现已在肿瘤静脉化疗中得到了广泛应用^[3]。调查资料显示, 虽然 PICC 置管具有显著的临床应用优势, 但其毕竟是一种有创操作, 置管相关并发症的发生率可达到 20% 左右, 而发生置管并发症的患者中, 绝大部分又与临床护理不当有关。国内学者指出, 有效的护理、持续的质量控制是减少 PICC 并发症的关键^[4]。

在化疗间歇期, 大部分患者都在家休养, 所以做好 PICC 置管患者出院后的护理工作, 对于减少并发症的发生具有重大意义。护理流程图, 指的是护理人员充分了解患者置管知识掌握水平的情况下, 所制定的个性化的护理指南, 向非住院期的带管患者发放护理流程图, 指导患者根据护理流程图自行护理, 能较好地满足患者的居家护理要求, 强化患者的自护能力, 有助于减少并发症的发生, 改善患者的预后效果^[5]。

在本次研究中, 对研究组患者应用了护理流程图, 结果显示, 研究组的各项置管知识评分均较出院时显著提高, 且明显高于未应用护理流程图的对照组, $P < 0.05$ 。这表明应用护理流程图, 对非住院置管患者进行一对一健康宣教, 能有效提高患者的置管知识掌握水平。本次研究结果还显示研究组的穿刺点出血、局部感染、静脉炎、导管脱出、管腔出血、导管堵塞、血栓、血肿发生率均显著低于对照组, $P < 0.05$ 。这表明患者按照护理流程图进行自我管理, 有效提高了自护能力, 从而降低了 PICC 置管相关并发症的发生率^[6]。

综上所述, 对非住院 PICC 置管患者应用护理流程图进行护理, 能有效提高患者对置管知识的掌握水平, 减少置管并发症, 改善患者预后, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 言克莉, 钱薇, 陶彤等. PICC 置管前评估流程图的设计与应用 [J]. 护理学报, 2014, (21):36-37, 38.
- [2] 甘璐. 肿瘤放疗患者 PICC 导管维护的护理体会 [J]. 吉林医学, 2013, 34(30):6422-6422.
- [3] 郎辉敏. 外周静脉中心置管的常见并发症及护理 [J]. 中国基层医药, 2011, 18(15):2150-2151.
- [4] 张凤英, 吴莲香, 陈艳艳等. PICC 置管患者的护理体会 [J]. 赣南医学院学报, 2010, 30(4):658-658.
- [5] 李晓兰. 肿瘤患者 PICC 置管失败的原因分析及对策 [J]. 当代护士 (专科版), 2011, (3):120-121.
- [6] 贺曦. SAH 患者应用 PICC 置管的护理 [J]. 当代护士 (学术版), 2012, (1):149-150.