

置入中心静脉导管在普外肿瘤科护理中的应用

魏 蕾 田建英*

山西省肿瘤医院 030013

【摘要】目的 讨论置入中心静脉导管在普外肿瘤科护理中的应用。**方法** 选取 80 例我院在 2016 年 6 月到 2018 年 6 月治疗的置入中心静脉导管的普通外科的肿瘤科的患者, 根据随机数字法分为实验组(针对性护理)和对照组(常规护理)。**结果** 在护理满意率上, 实验组高于对照组, 比较差别较大($P < 0.05$)。在置管感染率上, 实验组小于对照组, 比较差别较大($P < 0.05$)。在生活质量评分上, 实验组高于对照组, 比较差别较大($P < 0.05$)。**结论** 在置入中心静脉导管的普通外科的肿瘤科的患者中使用针对性护理, 能够减少患者的置管感染率, 改善患者生活质量评分, 提高护理满意率, 具有重要的临床价值。

【关键词】 置入中心静脉导管; 普外肿瘤科; 针对性护理

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-155-02

肿瘤是一种常见的疾病, 在发病后需要进行长时间治疗, 需要长时间进行静脉输液, 重复的穿刺会对血管造成一定的损伤^[1]。在普外肿瘤科的患者中置入中心静脉导管, 能够有效减少患者穿刺的痛苦, 还能对患者使用腔内化疗^[2]。但是置入中心静脉导管属于有创的治疗, 有些患者会出现凝血异常的情况, 还有患者会出现动脉血栓, 静脉血栓的症状。在置入中心静脉导管的普通外科的肿瘤科的患者使用针对性护理, 能够有效减少患者的置管感染率, 改善患者生活质量评分, 提高护理满意率。本文中选取 80 例我院在 2016 年 6 月到 2018 年 6 月治疗的置入中心静脉导管的普通外科的肿瘤科的患者, 根据随机数字法分为实验组(针对性护理)和对照组(常规护理), 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 80 例我院在 2016 年 6 月到 2018 年 6 月治疗的置入中心静脉导管的普通外科的肿瘤科的患者, 根据随机数字法分为实验组(针对性护理)和对照组(常规护理)。其中, 实验组患者有女性 17 例, 男性 23 例, 患者的年级的平均数为 56.9 岁。对照组患者有女性 18 例, 男性 22 例, 患者的年级的平均数为 57.1 岁。

1.2 方法

在对照组中使用常规护理, 在此不做赘述。在实验组中使用针对性护理。护理人员针对中心静脉导管的特点进行处理, 减少置管感染发生率。在进行输液前, 需要将使用物品(换药包, 一次性手套, 无菌敷贴, 弯盘等)准备好, 将物品放置在患者床前, 介绍输液的目的以及操作流程。将换药包打开, 并将患者的衣服解开, 能够检测患者的深静脉的导管的情况。如果患者导管出现掉落或者松动情况, 需要对导管进行消毒, 并更换新的肝素帽, 需要尽可能快速的进行操作, 减少导管暴露的时间。还需要更换敷贴, 需要从下向上的方向进行揭开敷贴。在操作过程中需要保证无菌操作, 使用无菌手套, 从穿刺位置向周围进行擦拭, 还需要擦拭导管。在擦拭完成后, 需要将干棉球放置在穿刺位置, 将敷贴平整的放置患者的皮肤上。

1.3 观察标准

观察实验组和对照组护理满意率以及置管感染率, 生活质量评分的情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计本文中出现的的数据, 其中计

量资料, 实行 T 检验, 主要使用均数 ± 标准差的形式进行表达; 计数资料, 实行卡方进行检测, 主要使用例数以及百分比的形式进行表达。在检验过程中如果得到 $P < 0.05$, 那么比较的两组之间差别较大。

2 结果

2.1 实验组和对照组的护理满意率的情况

实验组中有 1 例患者表示不满意, 有 11 例患者表示满意, 有 27 例患者表示非常满意, 患者的护理满意率为 97.50%。对照组有 8 例患者表示不满意, 有 12 例患者表示满意, 有 20 例患者表示非常满意, 患者的护理满意率为 80.00%。在护理满意率上, 实验组高于对照组, 比较差别较大($P < 0.05$)。

2.2 实验组和对照组的置管感染率的情况

在实验组中的置管感染率为 2.50%, 在对照组患者的置管感染率为 12.50%。在置管感染率上, 实验组小于对照组, 比较差别较大($P < 0.05$)。

2.3 实验组和对照组的生活质量评分的情况

实验组的躯体功能(91.36 ± 1.58)高于对照组(72.65 ± 1.71), 实验组的社会功能(92.61 ± 1.55)高于对照组(73.66 ± 1.73), 实验组的心理功能(98.36 ± 1.11)高于对照组(74.63 ± 1.28), 实验组的情感功能(95.67 ± 1.82)高于对照组(75.96 ± 1.29), 实验组角色功能(97.32 ± 1.13)高于对照组(76.39 ± 1.86), 比较差别较大($P < 0.05$)。在生活质量评分上, 实验组(96.26 ± 1.35)高于对照组(71.61 ± 1.28), 比较差别较大($P < 0.05$)。

3 讨论

肿瘤是一种严重的疾病, 目前没有特效药。患者在发病后需要进行长时间的治疗, 在治疗过程中需要进行长时间的静脉输液, 导致患者需要进行反复的穿刺, 严重的影响患者的生活质量^[3]。对肿瘤的患者中使用置入中心静脉导管, 能够减少患者反复穿刺的疼痛, 还能在抢救中快速进行治疗^[4]。在治疗过程中使用针对性护理, 能够有效减少置管感染率, 提高护理满意率, 改善生活质量^[5]。护理人员针对中心静脉导管的特点进行处理, 将物品放置在患者床前, 介绍输液的目的以及操作流程, 并检测静脉导管的情况, 如果出现异常的情况, 立即进行处理。

本文研究中选取 40 例置入中心静脉导管的普通外科的肿瘤科的患者使用针对性护理, 选取 40 例置入中心静脉导管的普通外科的肿瘤科的患者使用常规护理。根据研究发现, 使用针对性护理患者中有 1 例患者表示不满意, 有 11 例患者表示满意, 有 27 例患者表示非常满意, 患者的护理满意率为 97.50%。使用常规护理患者有 8 例患者表示不满意, 有 12 例

* 通讯作者: 田建英

患者表示满意,有20例患者表示非常满意,患者的护理满意率为80.00%。在护理满意率上,使用针对性护理患者高于使用常规护理患者,比较差别较大($P < 0.05$)。在使用针对性护理患者中的置管感染率为2.50%,在使用常规护理患者患者的置管感染率为12.50%。在置管感染率上,使用针对性护理患者小于使用常规护理患者,比较差别较大($P < 0.05$)。在生活质量评分上,使用针对性护理患者高于使用常规护理患者,比较差别较大($P < 0.05$)。覃清萍等^[6]研究的置入中心静脉导管在普外肿瘤科护理中的应用,所得的结果与本文所得的结果具有相似性,说明本文研究具有重复性,可信性比较高。

综上,在置入中心静脉导管的普通外科的肿瘤科的患者中使用针对性护理,能够减少患者的置管感染率,改善患者生活质量评分,提高护理满意率,值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 王务萍,陈淑芬,高岭燕,张丽萍,周欣华,林海燕.三

种深静脉置管法在血液肿瘤科的应用效果比较[J].中国乡村医药,2018,25(07):64-65.

[2] 蒋青玉,张金桃,李湘,傅桂芬,陈美芳,刘翠容,黄晓艳,李一良,夏辉,李艳青.11例鼻咽癌患者双腔中心静脉导管发生症状性静脉血栓的护理[J].中华护理杂志,2017,52(01):17-20.

[3] 张文丽.肿瘤科经外周静脉置入中心静脉导管置管患者的护理风险管理[J].中国药物与临床,2017,17(06):924-926.

[4] 牟相玲.肿瘤科中心静脉导管感染危险因素的预防和护理[J].中国医药指南,2013,11(20):449+451.

[5] 葛俊娟.肿瘤科外周中心静脉置管术后感染因素分析及护理对策[J].中国实用医药,2013,8(35):183-184.

[6] 覃清萍.置入中心静脉导管在普外肿瘤科护理中的应用[J].中国农村卫生,2015(08):66.

(上接第152页)

[1] 邹焱,刘婷,张艳云,马珊珊,汪小华.妇产科手术患者留置尿管拔管时机的Meta分析[J].中华护理杂志,2016,51(09):1076-1081.

[2] 冯彦.应急导尿替代留置导尿治疗产后尿潴留的临床观察[A].浙江省医学会妇产科学分会、浙江省医学会围产医学分会.2014浙江省妇产科学、围产医学学术年会暨妇产科常见疾病规范化治疗新进展、围产医学现状与进展专题学术论坛论文集汇编[C].浙江省医学会妇产科学分会 浙江省医学会

围产医学分会,2014:1.

[3] 孟云琴,何娟,陈求珠,杨瑰艳,吴小云.洁悠神对住院妇产科留置导尿管患者泌尿系统感染的影响[J].中华医院感染学杂志,2017,27(13):3062-3065.

[4] 曹珠凤,冯志仙.妇产科老年患者留置尿管致尿路感染的护理[J].中华医院感染学杂志,2014,24(08):2034-2036.

[5] 陈勇华.危机理念对妇产科术后留置导尿管患者心境状态的影响[J].现代医院,2018,18(04):618-621.

(上接第153页)

双方的关系越来越僵持,彼此失去理解和信任。我院在临床护理中重点加强了护患沟通,并将应用效果和常规护理进行了对照比较,结果显示:观察组患者的症状改善、护理质量、护理满意度以及生活自理能力评分均显著高于对照组($P < 0.05$)。由此表明:护患沟通对于高血压患者的临床护理至关重要,值得推广。

参考文献

[1] 宋炜.在高血压护理过程中应用护患沟通的重要性分

析[J].疾病监测与控制,2016,10(4):343-344.

[2] 窦红伟.护患沟通在高血压护理过程中的作用[J].心血管病防治知识(下半月),2015,(4):106-107.

[3] 高秀峰.在对高血压患者进行护理的工作中加强护患沟通的效果分析[J].当代医药论丛,2015,(4):9-10.

[4] 刘慧萍.高血压护理过程中护患沟通起到的作用分析[J].大家健康(中旬版),2015,(2):227-228.

[5] 陈惠霞.护患沟通在高血压护理过程中的重要作用[J].农垦医学,2015,37(2):191-192.

(上接第154页)

效的医护干预,减少其不满情绪。护理人员要确保门诊就诊患者从门诊导医处开始即获得充分的帮助与有效的沟通,保证患者能够顺利挂号、候诊、就诊,及时了解患者需求,为患者提供帮助。为加强护理应变能力,护理人员需具备良好的护理沟通技巧,采用合适的语言、态度与患者进行沟通,避免发生沟通不良等问题,减少护患纠纷^[6]。本研究显示,经过有效的护患沟通培训及有效的护患沟通后,观察组护理满意度显著高于对照组($P < 0.001$);护理纠纷、护理投诉发生率则显著低于对照组($P < 0.05$)。门诊护理人员通过耐心、主动、充分的答疑解惑、沟通倾听、理解尊重等行为,让患者感受到了更多的关爱,增进了护患信任,获得了良好的护理效果。

综上分析,在门诊护理中加强护患沟通有助于降低护患纠纷、护患投诉发生率,提高护理满意度。

参考文献

[1] 张玮.“他者”意识在儿科护患沟通教学中的应用[J].成都中医药大学学报(教育科学版),2016,18(1):46-48.

[2] 崔文灿.护患沟通在门诊护理工作中的应用价值[J].中国卫生产业,2017,14(34):24-25.

[3] 张继芳.门诊护士在护患纠纷中的自我防护及对策[J].中国卫生产业,2015,12(32):186-188.

[4] 任翠仙,张淑芳,赵新娜.浅议护患沟通在解决护患纠纷中的重要性[J].基层医学论坛,2016,20(22):3154-3155.

[5] 陈静静,刘红瑜,陈红敏.护患沟通在门诊护理工作中的应用价值[J].临床医学工程,2015,22(11):1523-1524.