

# 肿瘤患者中运用 PICC 护理的效果分析

罗文娟 仇 彬

兰州大学第二医院普外科 730050

**〔摘要〕**目的 探讨肿瘤患者中运用 PICC 护理的效果。方法 回顾观察 2018 年 1 月至 2018 年 12 月期间收治的 94 例肿瘤 PICC 治疗患者，随机分为对照组与观察组，每组均为 47 例，对照组中运用常规护理，观察组运用针对性护理干预，分析不同护理处理后患者 PICC 并发症发生率、PICC 置管时间、患者护理满意度情况。结果 在 PICC 并发症发生率上，观察组 %，对照组 %，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在 PICC 置管时间上，观察组 ( $114.20 \pm 18.45$ )d，明显多于对照组 ( $83.28 \pm 16.55$ )d，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在患者护理满意率上，观察组 %，对照组 %，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 肿瘤患者中运用 PICC 针对性护理干预可以有有效的提升置管时间，减少并发症，提升患者护理满意度，整体效果更为理想。

**〔关键词〕** 肿瘤；PICC 护理；效果

**〔中图分类号〕** R473.73 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 03-195-02

PICC 外周静脉穿刺中心静脉导管的处理可以有效的方便肿瘤患者日常治疗，减少反复穿刺带来的不良问题，提升护理治疗效率，优化治疗体验。但是有关护理方式的使用本身也容易引发并发症等问题，因此需要做好对应护理来减少不良问题。本文回顾观察 2018 年 1 月至 2018 年 12 月期间收治的 94 例肿瘤 PICC 治疗患者，分析运用针对性护理干预后患者 PICC 并发症发生率、PICC 置管时间、患者护理满意度情况，内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

回顾观察 2018 年 1 月至 2018 年 12 月期间收治的 94 例肿瘤 PICC 治疗患者，随机分为对照组与观察组，每组均为 47 例，对照组中男 28 例，女 19 例；年龄从 36 岁至 79 岁，平均 ( $56.32 \pm 3.29$ ) 岁；观察组中男 24 例，女 23 例；年龄从 34 岁至 76 岁，平均 ( $57.19 \pm 3.02$ ) 岁；两组患者在基本的年龄、病情与性别等信息上没有明显差异，有可比性。

### 1.2 方法

对照组中运用常规护理，观察组运用针对性护理干预，具体操作如下：

1.2.1 心理护理：要做好患者心理安抚，提升患者治疗配合度，减少因为疾病威胁与治疗担忧带来的心理压力。部分患者会因为 PICC 置管不了解而导致心理担忧恐惧，尤其是患者需要带管出院生活，会对有关护理工作缺乏认知而导致心理担忧。要充分的考虑人性化的心理安抚手段运用。包括鼓励患者注意力转移，让其通过听音乐、看电视、看书、聊天或者其他活动来提升心理松弛与愉悦感<sup>[1]</sup>，提升患者治疗依从性。必要情况下，可以提供每天一定时间的心理沟通安抚，让患者有负面情绪的宣泄空间，同时也做好针对性的心理安抚。让其意识到 PICC 置管等有关治疗的安全性，同时配合治疗优秀案例，通过其他病友的优质治疗体验来激励与安抚患者。

1.2.2 健康教育：要做好 PICC 置管与治疗的有关说明，提升患者治疗依从性。包括日常患者生活所需要注意的事项。健康教育可以分为书面形式与口头形式。口头形式可以分为健康讲座的大型集体交流，也可以是一对一的私密沟通指导<sup>[2]</sup>。书面形式可以运用纸质的健康手册、便签、书籍等，也可以运用网络电子版的文章传播，也可以是实体海报等。具体方式要考虑患者个人所需与资源条件，保证教育指导效果的落实。必要情况下，可以将多种方式联合，发挥反复强调的作用。

1.2.3 并发症防控护理：要做好导管阻管、静脉炎、导管脱落、静脉血栓等问题的防控<sup>[3]</sup>。要做穿刺置管侧手臂的颜色、感觉的观察，合理的运用抗生素用药，防控有关感染。同时做好置管区域的无菌化管理，减少外在刺激感染。做好导管管理，要避免导管折叠、压迫等，同时要做好导管冲管与回抽等处理，避免阻塞，防控血凝块等问题的影响。做好置管深度的观察，做好对应标注。

### 1.3 评估观察

分析不同护理处理后患者 PICC 并发症发生率、PICC 置管时间、患者护理满意度情况。患者护理满意度分为非常满意、一般满意以及不满意，总满意率为非常满意以及一般满意比例的总和。PICC 并发症主要集中在导管阻管、静脉炎、导管脱落、静脉血栓等。

### 1.4 统计学分析

收集护理数据，计量资料运用 t 检验，计数资料使用卡方检验， $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者 PICC 并发症发生率与置管时长

见表 1，在 PICC 并发症发生率上，观察组 7.45%，对照组 25.53%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在 PICC 置管时间上，观察组 ( $114.20 \pm 18.45$ )d，明显多于对照组 ( $83.28 \pm 16.55$ )d，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；

表 1：患者 PICC 并发症发生率情况 [n(%)]

分组	导管阻管	静脉炎	导管脱落	静脉血栓	总并发症率
观察组 (n=94)	1 (1.07)	3 (3.19)	1 (1.06)	2 (2.13)	7.45%
对照组 (n=94)	3 (3.00)	10 (10.64)	6 (6.38)	5 (5.32)	25.53%

注：两组对比， $p < 0.05$

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 患者护理满意度情况

见表 2，在患者护理满意率上，观察组 97.88%，对照组 85.11%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2：患者护理满意度情况 [n(%)]

分组	非常满意	一般满意	不满意	总护理满意率
观察组 (n=94)	55 (58.51)	17 (18.09)	2 (2.12)	97.88%
对照组 (n=94)	24 (25.53)	56 (59.57)	14 (14.89)	85.11%

## 3 讨论

肿瘤患者中运用 PICC 针对性护理干预可以有有效的防控不良 (下转第 196 页)

# 术后早期康复锻炼对股骨颈骨折患者髋关节功能康复的影响

何 燕

江油市人民医院 621700

**〔摘要〕**目的 探讨术后早期康复锻炼对股骨颈骨折患者髋关节功能康复的影响。方法 回顾性分析 70 例股骨颈骨折患者的临床资料, 35 例对照组患者采用常规护理; 35 例观察组患者采用术后早期康复锻炼, 比较康复效果。结果 观察组患者的髋关节 Harris 评分均显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 对股骨颈骨折患者而言, 术后早期康复锻炼意义重大, 有助于促进髋关节功能的康复, 值得推广。

**〔关键词〕** 股骨颈骨折; 术后早期康复锻炼; 髋关节功能; 康复效果

**〔中图分类号〕** R473.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 03-196-01

在髋关节损伤中, 股骨颈骨折是发生率最高的一种类型, 仅比桡骨远端骨折略低。骨折发生后, 患者丧失了站立以及行走的能力, 髋部伴有强烈的疼痛。本文重点探讨术后早期康复锻炼的应用效果, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

本研究对象为 2018 年 1 月-2019 年 1 月我院收治的 70 例股骨颈骨折患者, 对照组 35 例, 男性 19 例、女性 16 例; 年龄 45-69 岁, 平均年龄  $(50.67 \pm 0.43)$  岁。观察组 35 例, 男性 21 例、女性 14 例; 年龄 43-68 岁, 平均年龄  $(50.34 \pm 0.85)$  岁。两组患者的临床资料比较, 差异没有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

常规护理: 心理护理、健康宣教、饮食指导、生活指导、并发病的预防。

术后早期康复锻炼: 术后次日, 指导患者有效咳嗽和正确的深呼吸、腹式呼吸、缩唇呼吸, 锻炼肺功能。每天 2-3 次踝关节的屈伸活动, 5-20min/次。健侧下肢、双上肢的功能训练, 3 次/d。术后 1 个月, 可尝试行走。

### 1.3 观察评定标准<sup>[1]</sup>

分别于术后 3 个月、术后 6 个月比较髋关节 Harris 评分。

### 1.4 统计学方法

本研究应用 SPSS19.0 统计学软件进行处理, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较进行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者的髋关节功能评分比较: 术后 3 个月, 观察组髋关节 Harris 评分  $(68.72 \pm 8.54)$  分、对照组  $(64.97 \pm 6.68)$  分; 术后 6 个月, 观察组髋关节 Harris 评分  $(86.35 \pm 5.87)$  分、对照组  $(80.13 \pm 4.36)$  分, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

由于股骨颈骨折的移位明显, 且骨折的稳定性差, 所以手术成为治疗此类患者的主要方法, 而术后如何促进患者髋关节功能的恢复成为临床关注的重点。

本次研究结果显示: 术后早期康复锻炼能够显著改善股骨颈骨折患者的髋关节功能, 具备推广价值。

### 〔参考文献〕

[1] 吴静. 术后早期康复锻炼处方对股骨颈骨折患者髋关节功能康复的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(4):100-103.

(上接第 194 页)

度大, 但只要掌握好护理要点, 密切观察病情变化, 加强身心护理, 就能促进肝硬化合并消化道出血患者的康复, 减少并发症的发生, 提高患者生活质量, 提高社会效益<sup>[4]</sup>。因此, 本研究选用综合性护理方式对观察组患者进行干预, 发现: 实验组止血时间和住院时间均短于对照组, 且护理满意度为 97.56%, 要高于对照组的 78.05% ( $P < 0.05$ ), 说明综合性护理干预的安全性较高, 能降低死亡率, 提高用药依从性, 减少出血的次数, 促进患者康复。

综上所述, 给予肝硬化合并上消化道出血患者综合性护理干预, 比常规护理具有更为理想的临床效果, 不仅有利于促进患者快速止血, 而且护理满意度高, 值得在临床上进行推广使用。

### 〔参考文献〕

— 196 — 医师在线 Physician Online

〔参考文献〕

[1] 张丽萍. 综合性护理干预应用于肝硬化合并上消化道出血治疗的效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(17):154-155.

[2] 刘婷婷, 谭庆红, 师瑞月, 等. 肝硬化合并上消化道出血患者应用综合性护理干预的效果观察[J]. 锦州医科大学学报, 2018, 39(4):106-107.

[3] 曲志红, 杨丽春, 高洪波, 等. 综合性护理干预在肝硬化合并上消化道出血患者中的应用价值[J]. 中国医药指南, 2018, 16(10):275-276.

[4] 彭静波, 史建惜, 郑蓉. 综合性护理干预对肝硬化合并上消化道出血治疗效果的影响[J]. 青岛医药卫生, 2017, 49(6):464-467.

[1] 袁丽红. 静疗小组在肿瘤化疗患者 PICC 置管后护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(16):110-112.

[2] 谌红英. 集束化护理在肿瘤患者 PICC 置管感染预防中的效果观察[J]. 数理医药学杂志, 2017, 30(1):126-127.

[3] 曾德华, 高元瑾, 王青等. 纵膈肿瘤患者经上肢 PICC 置管及护理[J]. 海南医学院学报, 2018, 24(9):964-966, 970.

[4] 王继华, 侯庆先. PICC 专科门诊对肿瘤 PICC 置管患者负面情绪和生活质量的影响[J]. 河北医药, 2019, 41(5):788-790, 794.