

护理干预对防控 PICC 置管患者静脉炎的效果

王 晟

兰州大学第二医院 730000

【摘要】目的 探讨护理干预对防控 PICC 置管患者静脉炎的效果。**方法** 回顾观察本院 2018 年 1 月至 2019 年 2 月接收的 100 例 PICC 置管患者，随机分为对照组与实验组各为 50 例，对照组运用常规护理，实验组运用护理干预，分析各组护理操作后静脉炎发生率、置管时间、护理满意度等情况差异。**结果** 在静脉炎发生率上，实验组 6% 明显少于对照组 34%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在置管时间上，对照组 (3.08 ± 0.23) 个月显著少于实验组 (4.87 ± 0.37) 个月，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者护理满意率上，实验组 92% 明显多于对照组 70%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 护理干预对防控 PICC 置管患者静脉炎有较好的辅助作用，有助于置管时间的加长，提升患者护理满意度情况。

【关键词】 护理干预；PICC 置管；静脉炎；效果

【中图分类号】 R472

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 03-124-02

PICC 外周中心静脉导管置管处理在临床应用广泛，可以有效规避因为反复穿刺输药导致的静脉组织损伤，提升患者治疗舒适度，同时也可以减少护理工作操作压力。但是 PICC 置管也会因为护理不当而导致静脉炎，进而缩短置管时间，提升治疗成本。本文回顾观察本院 2018 年 1 月至 2019 年 2 月接收的 100 例 PICC 置管患者，分析运用护理干预后静脉炎发生率、置管时间、护理满意度等情况差异，内容如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

回顾观察本院 2018 年 1 月至 2019 年 2 月接收的 100 例 PICC 置管患者，随机分为对照组与实验组各为 50 例。对照组中男 28 例，女 22 例；年龄从 35 岁至 81 岁，平均 (46.28 ± 5.17) 岁；病程从 2 年至 12 年，平均 (6.17 ± 1.20) 年；实验组中男 26 例，女 24 例；年龄从 37 岁至 78 岁，平均 (45.10 ± 3.54) 岁；病程从 2 年至 12 年，平均 (6.49 ± 1.01) 年；两组患者的基本年龄、病程、性别等信息上没有明显差异，有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理，实验组运用护理干预，内容如下：

1.2.1 健康教育

要做好 PICC 置管健康教育，教育指导方式依据情况差异处理。可以提供健康手册，与治疗有关手册联合制作，也可以提供电子版本的健康文章^[1]。如果成本紧张，也可以灵活运用 A4 纸打印准备好的说明文档发放给患者，同时配合口头指导重点强调来指导。教育指导不仅要会针对患者，同时要针对家属与陪护人员^[2]，保证各项工作的开展得到更多的支持配合，减少不良认知行为构成的阻力与差错。要让患者与家属了解置管常见并发症，包括静脉炎的防控方法、注意事项，提升治疗依从性。

1.2.2 穿刺护理

在穿刺操作中要严格做好无菌化管理操作标准，同时提升患者的配合度。做好穿刺周围皮肤区域的消毒清洁，合理把控置管速度。在置管前可以对置管区域的血管外使用双氯芬酸二乙胺凝胶涂抹，在置管当天需要做好穿刺局部区域的紫外线照射。可以顺着穿刺对应静脉走向做好肝素钠乳膏的外用，配合对应按摩，时长控制在 10min 左右。同时指导患者避免做过大幅度的穿刺区域的肢体动作，保持 3 天左右。

1.2.3 维护管理

日常维护管理中，要做好穿刺区域的渗出、红肿等问题，同时做好导管外露区域的无菌胶布覆盖，避免对穿刺点构成直接的牵扯或者其它刺激影响，保证对应的无菌化护理效果。输液后要及时的做好导管区域的清洁消毒，同时运用稀释肝素溶液做好正压封管处理^[3]。要做好渗血情况观察，及时做好辅料的更换^[4]。要做好接头处清洁与及时定期更换。

1.2.4 心理护理

要做好患者心理调适，避免其对静脉炎等问题的过度恐惧，但是也需要让其对该问题有一定的心理准备与防控意识，保持更好的配合效果。同时考虑到患者疾病对患者心理构成的冲击，要做好患者心理状况的平复，帮助其做好压力的疏导宣泄，提供成功案例激励患者，避免护理工作反应过度导致患者压力提升。

1.3 评估观察

分析各组护理操作后静脉炎发生率、置管时间、护理满意度等情况差异。护理满意率分为很满意、一般满意以及不满意，护理总满意率为很满意率与一般满意率的集合。

1.4 统计学分析

收集整理护理效果数据，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 患者静脉炎与置管时间情况

如表 1 所示，在静脉炎发生率上，实验组 6% 明显少于对照组 34%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在置管时间上，对照组 (3.08 ± 0.23) 个月显著少于实验组 (4.87 ± 0.37) 个月，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1：患者静脉炎与置管时间情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	静脉炎发生率	置管时间 (个月)
实验组	3(6.00)	4.87±0.37
对照组	17(34.00)	3.08±0.23

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

表 2：患者护理满意度情况 [n(%)]

分组	很满意	一般满意	不满意	患者护理满意度率
实验组 (n=50)	21 (52.50)	18 (45.00)	1 (2.50)	97.5%
对照组 (n=50)	14 (35.00)	19 (47.50)	7 (17.50)	82.5%

注：两组对比， $p < 0.05$

作者简介：王晟 (1988—)，女，工作单位：兰州大学第二医院职业：普外科护士。

(下转第 127 页)

技巧,自身专业能力也得到显著提升。此外,整个照护工作需要团队成员之间相互协作完成,因此成员与成员之间日常沟通交流较多,有助于建立相互合作、积极向上的团队精神。

3.3 推广和应用安宁疗护模式必要性

据预测,我国每年有超过 700 万人走向死亡,但是我国现有的安宁疗护团队无法满足这一人群需要,临终患者不仅需要忍受疾病带来的身体折磨,还需要克服心理上出现的紧张、恐惧情绪,患者家属也无法快速整理心理重新开始生活。而通过综合性医院,使其先进医疗设备、高素质医疗人员、先进服务理念等优势得到充分发挥,可以为临终患者提供更加细致和全面的照护^[4]。

综上,借助综合性医院平台,推广和应用安宁疗护模式,

可以为临终患者提供更加细致和全面的照护,使患者需求得到满足,患者家属满意度也能够得到极大提升。

参考文献

[1] 诸海燕,张宇平,王玲欢,等.综合性医院安宁疗护模式构建及应用研究[Z].绍兴市人民医院,2017.

[2] 戴月琴,林丽芳,徐海君.多学科团队协助模式在安宁疗护中的应用[J].护理实践与研究,2018,15(17):108-110.

[3] 诸海燕,孙彩萍,张宇平,等.综合性医院安宁疗护模式的实施与效果评价[J].中国护理管理,2016,16(6):832-835.

[4] 方丽,武丽桂,袁玲,等.综合性三级医院肿瘤中心安宁疗护病床的建立与运行模式探讨[J].中华现代护理杂志,2018,24(31):3737-3740.

(上接第 122 页)

扎术治疗的食道静脉曲张患者进行治疗的过程中,加以相对应的护理措施干预,可以改善治疗的有效率,同时减少可能导致的出血及复发,效果显著,值得临床推广。

参考文献

[1] 刘春华.内镜下食道静脉曲张套扎术中配合术后护理

体会[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(20):4040-4040,4041.

[2] 陈涛.消化内镜下食道静脉曲张套扎术的护理[J].健康必读(下旬刊),2013,(7):255-255.

[3] 周素萍.食道静脉曲张内镜下皮圈套扎术的护理[J].右江医学,2003,31(6):638-638.

(上接第 123 页)

患者安静下来。从实验的结果可以看出对患者苏醒期躁动加以干预和护理,可以显著降低患者躁动程度。

综上所述,脊柱后路手术患者苏醒期躁动护理干预可减少脊柱后路手术患者苏醒期躁动发生率和躁动程度,并降低手术对苏醒期的影响,有利于患者术后的恢复,值得医护人员推广使用。

参考文献

[1] 党莉.综合治疗骨质疏松椎体压缩性骨折腰背痛的疗

效观察和护理[J].护士进修杂志,2013,26(7):664-665.

[2] 王宁.全程护理对骨质疏松性腰背痛患者 ODI 值及预后的影响[J].齐鲁护理杂志,2014,18(26):6-7.

[3] 刘文凤.浅析疼痛护理方案对老年女性骨质疏松腰背痛患者安全性观察[J].医学美学美容(中旬刊),2015,(5):505.

[4] 李晓兰,王慧文.疼痛护理方案对老年女性骨质疏松腰背痛患者的影响[J].护理学杂志,2013,24:32-34.

[5] 范秋红.脊柱后路手术患者苏醒期躁动的护理干预[J].实用骨科杂志,2015,21(2):191-192.

(上接第 124 页)

见表 2,在患者护理满意率上,实验组 92% 明显多于对照组 70%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

PICC 置管中运用护理干预可以在一定程度上防控静脉炎的发生,发挥更好的预防控制效果。具体操作上要引导患者保持良好的认知、行为状态,减少护理工作阻力。护理工作还需要将指导与护理操作结合,做好患者心理安抚与掌握,提升护理工作的匹配性。

综上所述,护理干预对防控 PICC 置管患者静脉炎有较好的辅助作用,有助于置管时间的加长,提升患者护理满意度

情况。

参考文献

[1] 桑楠.护理干预对肿瘤患者 PICC 置管依从性及并发症的影响[J].临床医学研究与实践,2018,3(17):161-162.

[2] 高云涛,罗丽燕.优质护理干预对 PICC 置管患者置管时间与护理满意度的影响[J].护理实践与研究,2019,16(1):128-130.

[3] 陈汝桂.针对性护理干预对肿瘤 PICC 置管并发症及依从性的影响[J].护理实践与研究,2018,15(11):117-119.

[4] 邓伟英,袁媛,冯婉茹等.综合护理干预对消化道肿瘤 PICC 置管化疗患者并发症的影响[J].护理实践与研究,2018,15(10):101-102.

(上接第 125 页)

结束后试验组患者的肺功能状况优于对照组患者,且其生活质量各项评分均高于对照组,综合护理较常规护理具有显著优势。

综上所述,综合护理干预可以改善慢阻肺患者的肺功能及生活质量,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 陈瑞君.延续性护理干预对慢阻肺患者肺功能及生活

质量的影响[J].中国当代医药,2016,23(13):177-179.

[2] 刘伟玲,张海湘,张红丽,等.老年慢阻肺疾病护理中优质护理应用的效果分析[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(S2):350-351+354.

[3] 刘冬雪.老年慢阻肺的心理特点及其护理干预对患者病情恢复的影响[J].中国社区医师,2015,31(20):119-120.

[4] 黄梅英,郑美娟.康复护理在提高慢阻肺患者生活质量中的应用分析[J].医学理论与实践,2015,28(01):122-123.