

预见性护理对肿瘤患者 PICC 置管后导管相关并发症的影响

卢碧珍

柳州市工人医院 545005

【摘要】目的 探讨对肿瘤患者使用预见性护理对 PICC 置管后导管相关并发症的影响。**方法** 从 2019 年 1 月开始进行病例收集,一直到 2020 年 5 月结束,共收集到配合本研究的肿瘤病人 82 例,对这些患者进行编号,然后对编号进行随机抽取,分为 2 组,对照组 41 例,用常规护理,观察组 41 例,用预见性护理,分析两组的并发症发生率。**结果** 观察组的并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对肿瘤患者使用预见性护理,可以有效的降低 PICC 置管后导管相关并发症,防治并发症的发生。

【关键词】 肿瘤;导管相关并发症;预见性护理;PICC 置管

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-106-02

对于肿瘤化疗是常用的治疗方法,由于化疗时要静脉注射药物,因此需要对患者进行 PICC 置管。经外周静脉穿刺中心静脉置管(PICC),是经外周静脉穿刺中心静脉置管,是利用导管从外周手臂的静脉进行穿刺,导管直达靠近心脏的大血管^[1]。由于患者自身血管的情况,尤其是出院后的维护较差,容易引起多种并发症^[2]。本研究探讨对肿瘤患者使用预见性护理对 PICC 置管后导管相关并发症的影响。

1 一般资料

1.1 基本资料

从 2019 年 1 月开始进行病例收集,一直到 2020 年 5 月结束,共收集到配合本研究的肿瘤病人 82 例,对这些患者进行编号,然后对编号进行随机抽取,分为 2 组,观察组 41 例,女 19 例,男 22 例,患者 39-79 岁,平均 (55.26 ± 7.14) 岁;对照组 41 例,女 23 例,男 18 例,患者 39-79 岁,平均 (55.97 ± 7.74) 岁。两组患者性别、年龄有可比性($P > 0.05$)。已签署知情书,伦理委员会批准。纳入标准:均符合肿瘤的诊断标准,均符合 PICC 置管,并配合本次研究;排除标准:精神性疾病,无法配合本次研究,造血凝血功能障碍,不符合 PICC 置管要求。

1.2 护理方法

对照组用常规护理:对患者的病情进行有效的监控,出现问

题及时处理。观察组用预见性护理:根据患者的情况,提前对所有要发生的事情,做好全面的准备,要随时根据患者的情况进行调整方案,一切都提前进行预估评判,提前进行准备,对护理人员进行相关培训,提高一次置管的成功率,选择合适的穿刺血管,密切监控患者的情况,注意观察患者的皮肤情况,对患者进行置管的相关的健康教育,对穿刺部位进行专科护理,保持置管的清洁,注意留置管的位置,周围皮肤情况,有问题及时处理,如发生堵塞使用尿激酶进行处理,并且定期更换敷料。要多关心和陪伴患者,让患者感到温暖。护理时要注意观察病人的情绪,及时排解疏导不良情绪,鼓励病人积极面对,树立战胜疾病的信心。

1.3 观察指标

分析两组的并发症(感染,静脉炎,穿刺点渗血,导管堵塞、血栓、导管移位或脱落)。

1.4 统计学处理

用 SPSS20.0 软件处理数据,计数试验结果用 $n\%$ 表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为试验有统计学差异。

2 结果

观察组导管相关感染,静脉炎,穿刺点渗血,导管堵塞、血栓、导管移位或脱落等并发症 7.32% 比对照组 26.83% 低($P < 0.05$)见表 1。

表 1: 两组并发症比较 ($n=41, n\%$)

组别	感染 (n, %)	静脉炎 (n, %)	穿刺点渗血 (n, %)	导管堵塞 (n, %)	血栓 (n, %)	导管移位或脱落 (n, %)	总发生率 (n, %)
观察组	1 (2.44%)	0 (0%)	1 (2.44%)	1 (2.44%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (7.32%)
对照组	2 (4.88%)	2 (4.88%)	2 (4.88%)	2 (4.88%)	2 (4.88%)	1 (2.44%)	11 (26.83%)
χ^2	0.3460	2.0500	0.3460	0.3460	2.0500	1.0123	5.5126
P	0.5564	0.1522	0.5564	0.5564	0.1522	0.3143	0.0189

3 讨论

由于社会的老龄化、环境污染、饮食结构的变化、压力、不规律的工作和休息、肥胖、遗传等因素,肿瘤的发病率正在上升。化疗是肿瘤常用的治疗方法,需要长期输注药物,但反复穿刺不仅会造成皮肤损伤,还会给患者带来更大的痛苦^[3]。PICC 置管可以避免化疗药物与手臂静脉的直接接触,加上大静脉的血液回流较快,可以迅速稀释化疗药物,防止药物对血管的刺激,因此能够有效的保护上肢静脉,减少静脉炎的发生,减轻患者的疼痛,提高患者的生命质量^[4]。但是由于护理不到位或者患者自身原因,会导致并发症的发生,需要配合护理。

本次研究,使用预见性护理,感染,静脉炎,穿刺点渗血,导管堵塞、血栓、导管移位或脱落等并发症 7.32%,对并发症有预防和降低的效果。预见性护理主要是对患者情况进行预测,提前实施护理,将被动护理转化为主动护理,帮助患者提前预防并发症,达到更好的治疗效果^[5]。预见可能发生的并发症,提高护理人员导尿成功率,选择合适的穿刺血管,及时调整护理计划,防止每一步骤的发生,及时处理,并且通过心理改善患者的不良情绪,提高患者的依从性,配合置管和护理的完成。

综上所述,对肿瘤患者使用预见性护理,可以有效的降

(下转第 109 页)

73.53%，差异有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。

表 1：各组患者治疗依从性结果 [n(%)]

分组	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组 (n=34)	23 (67.65)	9 (26.47)	2 (5.88)	94.12%
对照组 (n=34)	14 (41.18)	11 (32.35)	9 (26.47)	73.53%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者并发症情况

见表 2，在心绞痛、心衰、心源性休克、心律失常等并发

症发生率上，观察组各项明显少于对照组，差异有统计学意义（ $p < 0.05$ ）；

表 2：各组患者并发症结果 [n(%)]

分组	心绞痛	心衰	心律失常	心源性休克
观察组 (n=34)	14 (41.18)	1 (2.94)	2 (5.88)	2 (5.88)
对照组 (n=34)	25 (73.53)	5 (14.71)	7 (20.59)	6 (17.65)

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

急性心肌梗死患者中运用健康教育可以纠正错误认知与不良行为，提升治疗依从性。具体处理还考验护理人员综合沟通处理能力，赢得患者信任与支持，由此保证健康教育工作进行顺利。总而言之，健康教育应用在急性心肌梗死患者中可以有效的减少并发症发生率，提高患者治疗依从性，整体状况更为理想。

参考文献：

[1] 罗东雷, 郭靖涛, 周江, 等. 三阶段健康教育对急性心肌梗死 PCI 治疗患者的影响 [J]. 心脑血管病防治, 2019, 19(6):576-578.

[2] 赵红艳, 王莲英. 基于健康信念为框架的健康教育对急性心肌梗死患者 PCI 术后负面情绪及生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(8):1081-1085.

[3] 陈莉华, 张泽波. 急性心肌梗死患者 PCI 术后短信教育对患者康复依从性的影响 [J]. 中国数字医学, 2019, 14(10):115-117.

（上接第 105 页）

3 例患者出现腹胀、4 例患者出现腹痛、2 例患者出现腹泻、3 例患者出现胃痛，对比两组患者护理后的胃肠功能症状发病率具有差异表示统计学有意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

3 讨论

由于老年患者的机体体能降低即为严重，因此出现手术中低体温的几率更高，从而也导致术后出现凝血功能、心肺功能并发症发病率明显升高。综上所述，为老年骨科手术治疗的实施复合保温护理，能够降低患者术后发生寒战的

几率，同时也能有效改善患者术后胃肠症状的发生率，改善预后，提高患者的生活质量评分。

参考文献：

[1] 蔡春芳, 陈慧豪, 龙丽如. 术中复合保温护理干预对老年骨科患者胃肠功能的影响 [J]. 广东医学院学报, 2014, 32(6):917-918.

[2] 康磊, 田诚, 陈晓薇, 等. 手术室复合保温及护理对普外科腹腔镜手术患者低体温及其并发症的作用评价 [J]. 养生保健指南, 2019, (15):227.

（上接第 106 页）

低 PICC 置管后导管相关并发症，防治并发症的发生。

参考文献：

[1] 林琴, 李旭英, 袁忠, 等. 回馈教学对宫颈癌 PICC 置管病人健康教育知识、依从性及并发症的影响 [J]. 护理研究, 2018, 32(23):116-119.

[2] 丁新红, 曹琪, 任国琴, 等. 血液肿瘤患者 PICC 置管静脉与导管直径最佳比例的研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(6):720.

[3] 叶冠军, 孙雅儿, 陆萍, 等. 行 PICC 患者血栓和相关性血流感染发生的影响因素研究 [J]. 中华全科医学, 2019, 017(006):1037-1041.

[4] 秦月兰, 石小毛, 何育兰, 等. 互联网+居家照护平台在肿瘤患者 PICC 导管延续护理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(8):986-990.

[5] 杨靖华, 曹岳蓉, 龚海, 等. PICC 维护网在肿瘤 PICC 置管患者出院后导管维护中的应用效果 [J]. 安徽医学, 2019, 40(03):98-101.

（上接第 107 页）

与本文相似。

综上，在甲状腺肿瘤的患者中使用围手术期优质护理，有利于缓解焦虑抑郁情绪，促进手术后恢复，减少并发症发生率，值得临床使用和推广。

参考文献：

[1] 申静. 优质护理对甲状腺切除术后出血及术后出血再手术率的影响 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(21):4001-4002.

[2] 康娜, 李候艳. 临床护理路径在微波消融治疗甲状腺

肿瘤优质护理中的应用效果分析 [J]. 检验医学与临床, 2019, 16(05):690-693.

[3] 马慧. 术前体位训练联合围术期优质护理在老年甲状腺肿瘤患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(08):45-47.

[4] 黄金妹, 罗秀娴, 刘彬. 优质护理干预对甲状腺肿瘤手术全身麻醉气管插管成功率的影响 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(21):3984-3985.

[5] 李细英. 围术期优质护理对甲状腺肿瘤患者术后恢复及焦虑抑郁情绪的影响 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(12):1724-1725.