

观察一般护理干预在肺癌经外周静脉置入中心静脉导管 (PICC) 置管化疗患者中的应用效果

陀冬玲

柳州市工人医院 545005

【摘要】目的 探讨给予肺癌经外周静脉置入中心静脉导管 (PICC) 置管化疗患者一般护理干预的影响。**方法** 研究对象为我院的 68 例肺癌 PICC 置管化疗患者, 通过随机数字法划分为观察组、参照组。参照组 34 例采纳基础护理, 观察组 34 例采纳一般护理干预, 评价各护理模式效果。**结果** 观察组各种并发症发生率均低于参照组, $P < 0.05$; 观察组护理后的 SDS 和 SAS 评分均小于参照组, $P < 0.05$ 。**结论** 一般护理干预在降低肺癌 PICC 置管化疗患者的并发症发生率方面具有积极意义, 同时还可有效改善不良情绪状态。

【关键词】 一般护理干预; 肺癌; PICC 置管; 化疗; 应用效果

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 09-108-02

肺癌是一种临床常见恶性肿瘤, 多数患者在就诊时已处于中晚期, 需要通过化疗来控制病情, 但是由于化疗副反应较多, 可增加痛苦。随着医疗技术的进步, 化疗时的静脉穿刺已被 PICC 置管所取代, 虽然在某种程度上缓解了患者不必要的痛苦, 但是仍有可能出现相关并发症, 易对化疗效果造成影响^[1]。对此, 本文特选择我院接收的 68 例肺癌 PICC 置管化疗患者展开分析, 分别应用基础护理、一般护理干预进行评价, 以下就此内容展开阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳选我院收治的 68 例肺癌 PICC 置管化疗患者为研究对象, 探究时间为 2017 年 7 月 30 日-2019 年 7 月 30 日, 以随机数字法将其划分为观察组 (N=34)、参照组 (N=34)。观察组年龄是 33 至 74 岁, 均值为 (52.52±2.99) 岁; 病程 3-9 个月, 平均 (6.07±1.27) 个月。参照组年龄是 31 至 76 岁, 均值为 (52.41±2.89) 岁; 病程 4-8 个月, 平均 (6.13±1.35) 个月。比较两组患者基线资料无差异 ($P > 0.05$), 可进行研究。

1.2 方法

指导参照组患者正确对 PICC 置管进行日常维护, 谨遵医嘱进行换药、用药等措施, 并给予常规健康指导。给予观察组一般护理干预, 内容涉及: 组建一般护理干预小组, 对小组成员实施规范、系统培训, 并对其实施考核, 保证良好掌握护理技能。对患者进行肺癌化疗的相关知识, 重点讲解 PICC 置管的优缺点、必要性及可行性, 使其正确认识 PICC 置管化疗, 同时告知可能会出现并发症, 以及并发症特点和预防措施。实施置管后, 密切关注患者变化, 查看有无药物外渗、穿刺点出血等情况, 定期更换敷料、纱布等, 严格执行无菌操作, 正确进行冲管与封管。护理期间, 还应注意患者情绪变化, 及时进行疏导, 坚定治疗信心。对于带管出院患者, 需强调

日常生活中的注意事项, 一旦有脱落、置管部位疼痛、发热等情况, 应及时到院处理。

1.3 观察指标

并发症发生率: 查看护理记录表, 统计在护理期间患者出现机械性静脉炎、穿刺点出血、导管感染等相关并发症的例数, 并对发生情况实施比较。

情绪状态: 以 SDS (抑郁, 量表包含 20 项问题, 各项目总分即为抑郁评分, 20-41 分代表无抑郁, 42-49 分代表轻度, 50-57 代表中度, 68-80 代表重度) 量表以及 SAS (焦虑, 量表包含 20 个问题, 各项目总分即为焦虑评分, 评分小于 50 分说明正常, 50-59 分说明轻度, 60-69 分说明重度) 量表评估全部患者护理前后的心理状态^[2]。

1.4 统计学方法

研究所采用的数据处理软件为 SPSS22.0, 计数资料采取例数及百分比进行表示, 即 “[n/(%)]”, 组间比较采取 χ^2 检验, 计量资料采取 ($\bar{x} \pm s$) 表示, “t” 为检验方式, 将 $P < 0.05$ 视为数据存在研究价值。

2 结果

2.1 并发症发生率

经分析护理期间的相关并发症情况发现, 两组机械性静脉炎、穿刺点出血、导管感染等相关并发症发生率均存在差异, $P < 0.05$, 具体如表 1。

表 1: 并发症发生率表 [n/(%)]

组别	机械性静脉炎	穿刺点出血	导管感染	发生率
观察组 (n=34)	1	1	0	2(5.88)
参照组 (n=34)	3	4	1	8(23.53)
χ^2	--	--	--	4.2207
P	--	--	--	0.0399

2.2 情绪状态评估

表 2: 情绪状态评估表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	护理前		护理后	
	SAS		SDS	
观察组 (n=34)	57.46±3.73	44.19±3.13	48.93±4.25	31.74±2.39
参照组 (n=34)	57.34±3.65	47.09±3.75	48.84±4.37	33.59±2.18
t	0.1417	3.6598	0.0910	3.5253
P	0.8877	0.0005	0.9277	0.0007

经比较两组护理前后的情绪状态情况发现, 护理前的 SAS

(下转第 111 页)

表 2: 2 组拔管成功率 (%)

组别	例数	成功率	失败率
实验组	25	23 (92.00)	2 (8.00)
对照组	25	19 (76.00)	6 (24.00)
χ^2		9.524	9.524
P		P < 0.05	P < 0.05

3 讨论

脑梗塞属于临床常见疾病之一,其具有较高的致残率及病死率,且众多患者可在发病后数小时出现死亡现象,对患者生命安全造成较大影响。因此早期给予其针对性治疗具有重要作用,进而缓解病情进展,提高临床治疗效率。

目前临床通常选择介入术为首选措施,但治疗后患者易出现不同程度的并发症,且心功能受到药物的影响,易产生心律失常,使其诱发心慌、呼吸困难,因此需及时给予机械通气治疗。但现阶段临床众多医师缺乏对脱机系统的认知,且脱机指标存在一定危险性 & 盲目性,若过早脱机可加重呼吸负担,产生不同程度的呼吸肌疲劳,但延迟脱机可诱发多种并发症。随后临床发现 SBT 可有效观察患者呼吸状况,进而为其是否成功撤机提供重要信息,能够提高患者拔管的成功率,同时尚无数据显示 SBT 可导致任何不良后果,受到临

床众多医师的青睐^[4]。而针对性护理干预可有效为患者提供满意、放心、优质的护理服务,该护理模式将患者身心需求作为工作的首要任务。同时要求护理人员对患者病情实施密切观察,并对其实施心理干预、并发症干预等多个方面护理,进而为其提供高效护理服务。本文研究显示,实验组 NIHSS 评分明显优于对照组,充分说明脑梗介入术后患者实施 SBT+ 护理干预效果显著。

综上所述,脑梗介入术后患者实施 SBT+ 护理干预效果显著,值得临床应用及推广。

参考文献:

- [1] 张勇,宋平.ICU 气管插管患者自主呼吸试验通过后拔管失败原因分析[J].浙江医学教育,2020,19(2):54-56.
- [2] 沈剑,王振艳,马航,等.压力支持和 T 管自主呼吸试验对拔管结局预判准确性的比较研究[J].临床急诊杂志,2020,21(4):296-300.
- [3] 冯煜坤,席修明.自主呼吸试验通过后拔管失败原因分析[J].内科急危重症杂志,2019,25(2):120-122,159.
- [4] 刘燕,甘丽芬.情志康复联合针对性护理对脑梗死病人心理状态及不良反应的影响[J].中国临床神经外科杂志,2020,25(7):479-480.

(上接第 108 页)

和 SDS 评分不存在差异, $P > 0.05$; 护理后评分具有差异, $P < 0.05$, 详细比较数据可见表 2。

3 讨论

对于肺癌患者而言,全身化疗可有效改善生存质量,减轻疾病损害。传统化疗时的给药方式为静脉穿刺给药,由于化疗周期较长,患者需要反复进行穿刺,可导致血管变硬、变细,影响血管弹性,增加穿刺难度。此外,传统静脉给药时,发生药物外渗、局部组织坏死、静脉炎等可能性较大,其中,相关调查显示,静脉炎的发生率可达 60%-78%。随着医疗技术的进步, PICC 置管逐渐取代了传统静脉穿刺,有效的降低了相关并发症的发生率,是目前接受化疗的最佳给药方式^[3]。PICC 置管虽然具有危险性小、操作方便等优点,但是仍然无法避免某些并发症,通过实施整体性护理干预,有利于提升

护理人员的专业技能,增强患者认知度,可促进自我防护能力的提高,有利于置管时间的延长。

综上所述,肺癌 PICC 置管化疗患者一般护理干预具有积极意义,可有效改善不良情绪状态,降低相关并发症的发生率,可进行深入分析。

参考文献:

- [1] 邓小菊.系统化护理干预在肺癌化疗经外周静脉穿刺中心静脉置管术 (PICC) 置管患者中的应用效果[J].养生保健指南,2019,000(010):100.
- [2] 肖伶.系统化护理干预对肺癌化疗经外周静脉穿刺中心静脉置管患者疾病不确定感及生命质量的影响[J].医疗装备,2018,031(020):177-178.
- [3] 岳昭阳.肺癌经外周静脉置入中心静脉导管带管患者的自我护理[J].心理医生,2018,024(010):297-298.

(上接第 109 页)

少治疗不适感,提升治疗恢复效果。细节处理上,中医辨证护理更好的考虑患者在治疗恢复中所需要的生理、心理各方面需求,做好患者分型管理,保证灵活应对,提升护理工作的匹配性^[4]。执行上,还需要做好患者分型的准确判断,设计对应的护理流程方案,保证后续执行准确。要做好有关教育指导,提升其治疗依从性,避免认知错误导致的不良问题。健康教育可以针对情况多样化方式展开,主要分为口头方式与书面形式的结合。书面形式可以减少人工消耗,口头形式可以针对强化,各自有对应的优势与不足,需要调动各方面的资源条件合理使用。尤其是智能化、信息化发展,各种网络信息方式在人们群体中传播,该方式成为当下健康教育工作的有效方法,随时浏览,成本低,运用便捷,素材形式多样,说明效果更为清晰,风格多变。

总而言之,中医辨证护理应用在肺癌化疗中可以有效减少不良反应,提升患者护理满意度,整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 李亚辉.肺癌化疗的中医护理方法及效果[J].光明中医,2020,35(13):2087-2089.
- [2] 王敏,李佳,冯平珍.中医护理对减少肺癌患者化疗不良反应的影响观察[J].健康大视野,2020,(15):99.
- [3] 欧阳长媚,董柳荃,陈楚钧.中医情志护理+经络穴位拍打治疗肺癌化疗患者睡眠障碍的效果[J].基层医学论坛,2020,24(21):3078-3079.
- [4] 张洁颖,吕云.中医护理干预对肺癌患者化疗期间不良情绪及生活质量的影响[J].检验医学与临床,2020,17(9):1215-1217,1220.