

PICC 带管出院患者延续护理中的并发症发生状况与对策

王智琴

云南省文山州人民医院 663000

〔摘要〕目的 对 PICC 带管出院患者延续护理中的并发症发生情况进行分析, 并且提出相应的对策。方法 将 2019 年 2 月-2020 年 2 月间我院的 35 例 PICC 带管患者纳入对照组, 接受常规护理, 另选取同期 35 例带管患者纳入干预组, 接受院外延续护理, 对比两组患者的并发症情况。结果 对照组 35 例患者中出现 3 例局部感染, 4 例导管移位, 2 例皮肤过敏及 2 例穿刺部位脓肿; 而干预组患者中则出现 1 例局部感染, 1 例皮肤过敏, 并发症率分别为 5.71%、31.43%, 干预组明显低于对照组 ($P < 0.05$); 干预组患者的单次维护费用为 (54.31±5.27) 元, 低于对照组患者的 (67.81±5.99) 元, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。结论 PICC 带管出院患者应用延续护理, 确实能够减少并发症的发生, 同时提升 PICC 的利用率, 是一种既经济有安全的护理方式。

〔关键词〕 PICC 带管患者; 延续护理; 并发症

〔中图分类号〕 R47 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 10-166-01

PICC 的全称为经外周静脉穿刺中心静脉置管, 被广泛应用于需要长期输液治疗的患者, 包括恶性肿瘤患者等各类重症患者, PICC 可以避免反复穿刺, 一次穿刺完成后, 最长可在体内留置 1 年, 极大程度上保护了患者的血管, 也便于输液治疗。但 PICC 也需要行之有效的护理措施, 否则极有可能出现导管移位、局部感染、红肿等, 而且, PICC 患者除了回院治疗的时间外, 多数时间为居家治疗, 这也对 PICC 带管出院患者的院外护理提出了更高的要求^[1]。本文就 PICC 带管出院患者延续护理中的并发症状况与对策进行探讨, 现有研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2019 年 2 月-2020 年 2 月间我院的 35 例 PICC 带管患者纳入对照组, 接受常规护理, 另选取同期 35 例带管患者纳入干预组, 接受院外延续护理, 所有患者均意识清醒, 能够与医护人员有效沟通。干预组中: 男性比女性更多, 分别为 20 例、15 例, 年龄不高于 71 岁, 不低于 20 岁, 均值 (43.28±5.22) 岁; 对照组中: 男性比女性更多, 分别为 19 例、16 例, 年龄不高于 70 岁, 不低于 20 岁, 均值 (43.71±5.45) 岁。比较两组患者的性别、年龄及学历等资料, 检验结果均为 $P > 0.05$, 即可行对照研究。

1.2 方法

所有患者均实施 PICC 带管出院, 对照组患者接受常规护理, 干预组患者则接受延续护理, 内容如下: ①发放 PICC 维护手册及随诊卡在患者出院前, 向患者发放 PICC 维护手册, 并且建立随诊档案, 将患者的姓名、穿刺部位、穿刺时间、PICC 有效期、每次换药时间等, 患者离院前签署知情同意书, 并且告知患者每次随诊都要携带随诊卡, 如果是外地患者, 应告知其可以进行 PICC 维护的医院及联系方式。②出院指导告知患者出院后避免食用穿刺侧手臂提取重物, 用弹性网兜在导管上下 5cm 处进行保护, 避免搔抓导致导管移位、脱落, 患者出院后禁止盆浴、游泳, 洗澡后也应尽快擦干穿刺部位, 如出现红肿热痛等异常, 应及时回院寻求帮助。③电话随访患者出院前记录患者的电话号码, 除患者个人的联系方式外, 还应预留患者家属的联系方式, 并且将科室电话告知患者。在出院后第 3d 进行第 1 次电话随访, 之后转为每 2 周 1 次, 及时总结并反馈情况。④网络平台答疑基于微信、QQ 等新型聊天工具, 护理人员可以在指定时间进行在线答疑, 针对患者的疑问进行解答。对于有家访需求的患者, 可以视情况展开家庭访视。

1.3 观察指标

两组患者的并发症情况及单次维护费用。

1.4 统计处理

数据计算均由 SPSS21.0 系统处理, 遇计数资料以 (n, %) 表示, 遇计量资料则以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 分别行卡方值、t 值检验,

如有 $P < 0.05$, 则为可信度高。

2 结果

对照组 35 例患者中出现 3 例局部感染, 4 例导管移位, 2 例皮肤过敏及 2 例穿刺部位脓肿; 而干预组患者中则出现 1 例局部感染, 1 例皮肤过敏, 并发症率分别为 31.43%、5.71%, 干预组明显低于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 1; 干预组患者的单次维护费用为 (54.31±5.27) 元, 低于对照组患者的 (67.81±5.99) 元, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者的并发症情况 (n, %)

组别	例数	局部感染	导管移位	皮肤敏感	穿刺部位脓肿	并发症率
干预组	35	3	4	2	2	5.71%
对照组	35	1	0	1	0	31.43%
χ^2						5.387
P						0.002

3 讨论

PICC 作为一种临床常用的治疗手段, 被应用恶性肿瘤患者、需要补液治疗的患者及需要肠外营养支持的患者, 免去了反复穿刺对患者造成的伤害, 一经穿刺即可反复应用。当然, PICC 并非是一劳永逸的方法, 在置管后, 还是需要配合科学的护理干预, 否则, 也是会出现各类并发症的^[2]。本文就延续护理在 PICC 带管出院患者中的应用效果进行探讨, 研究结果显示, 对照组 35 例患者中出现 3 例局部感染, 4 例导管移位, 2 例皮肤过敏及 2 例穿刺部位脓肿; 而干预组患者中则出现 1 例局部感染, 1 例皮肤过敏, 并发症率分别为 5.71%、31.43%, 干预组明显低于对照组 ($P < 0.05$); 干预组患者的单次维护费用为 (54.31±5.27) 元, 低于对照组患者的 (67.81±5.99) 元, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。由此来看, 应用了延续护理, 仍可能出现不良反应, 究其原因, 可能与穿刺时操作不当, 为妥善固定有关, 也可能由于封管错误, 导致液体输注不畅, 还可能与长时间使用化疗药物, 造成的刺激有关。因此, 这也要求护理人员在穿刺时准确操作, 患者在使用过程中做好相关的养护工作, 从而延长 PICC 的使用寿命, 并且减少相关并发症的发生^[3]。

综上所述, PICC 带管出院患者应用延续护理, 确实能够减少并发症的发生, 同时提升 PICC 的利用率, 是一种既经济有安全的护理方式。

〔参考文献〕

- [1] 任卫红. 延续性护理干预对肺癌 PICC 置管患者带管出院后管道护理的影响 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(26):157-158.
- [2] 连奕娟, 黄梅玲, 赖冬梅. 延续护理在 PICC 门诊带管出院患者中的应用效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(24):3499-3501.
- [3] 周丽华. 微信平台在 PICC 带管患者延续护理中的应用分析 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(20):214-215.