

专业化PICC置管护理降低肺癌患者导管相关性血流感染发生率的研究

朱倩 潘丽娟*

曲靖市第一人民医院 云南 曲靖 655000

摘要: **目的:** 分析肺癌患者置管期间采取专业化PICC置管护理对降低导管相关性血流感染发生率的效果。**方法:** 本次研究对象为1383例肺癌患者,抽取时间为2024年1月-2024年12月。按照随机数字表法分为两组,即为参考组及实验组,其中参考组采取常规护理,实验组则采取专业化PICC置管护理,每组691例。以置管时间、导管相关性血流感染发生率及满意度评价两组护理效果。**结果:** 实验组置管时间长于参考组($P < 0.05$)。实验组导管相关性血流感染发生率低于参考组($P < 0.05$)。实验组护理满意度高于参考组($P < 0.05$)。**结论:** 肺癌患者置管期间采取专业化PICC置管护理效果显著,能够显著延长置管时间,降低导管相关性血流感染发生率,提高患者满意度。此种方法值得推广于临床。

关键词: 肺癌;置管期间;专业化PICC置管护理;导管相关性血流感染;满意度

肺癌作为当前全球范围内最常见的恶性肿瘤之一,其发病率和死亡率均居高不下。在肺癌患者的综合治疗中,化疗、营养支持及长期静脉输液等手段的应用日益广泛,而PICC置管作为这些治疗手段的重要支持工具,在临床上发挥着不可或缺的作用。然而,PICC置管在带来便利的同时,也增加了导管相关性血流感染的风险,不仅影响患者的治疗效果,还可能引发严重的并发症,甚至危及生命^[1-2]。导管相关性血流感染是PICC置管过程中最常见的并发症之一,其发生与置管操作、导管维护、患者自身免疫力及医院环境等多种因素有关。因此,如何有效预防CRBSI的发生,成为当前临床实践中亟待解决的问题^[3]。专业化PICC置管护理作为一种科学、系统的护理模式,通过优化置管流程、加强导管维护、提高护理人员专业技能等措施,旨在降低CRBSI的发生率,保障患者的治疗安全^[4]。本次研究分析肺癌患者置管期间采取专业化PICC置管护理对降低导管相关性血流感染发生率的效果。结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

本次研究对象为1383例肺癌患者,抽取时间为2024年1月-2024年12月。按照随机数字表法分为两组,即为参考组及实验组,其中参考组采取常规护理,实验

组则采取专业化PICC置管护理,每组691例。其中参考组男、女分别为324、367例,年龄46-78岁,均值范围(57.64±2.34)岁。实验组男、女分别为331、360例,年龄44-76岁,均值范围(57.31±2.46)岁。两组资料对比差异小($P > 0.05$)。纳入标准:患者需经组织学(如活检)或细胞学检查确诊为肺癌,包括但不限于非小细胞肺癌(NSCLC)和小细胞肺癌(SCLC)。(2)根据TNM分期系统,选择特定分期的肺癌患者进行研究,如III期或IV期。(3)患者或其家属签署知情同意书。排除标准:(1)患有其他可能影响研究结果的严重疾病或并发症的患者,如严重心血管疾病、肝肾功能不全、自身免疫性疾病等。(2)已知对研究中使用的药物、化疗剂或放疗等治疗方法不耐受的患者。(3)患有精神疾病、认知障碍或无法配合研究要求的患者。

1.2 方法

两组均采取PICC置管,其中参考组采取常规护理干预,即为口头健康教育,置管过程护理,以及给予心理干预等。实验组则采取专业化PICC置管护理,方法详见下文:

(1)置管前准备:全面评估患者的身体状况、血管条件、心理状态及合作程度。对患者进行PICC置管相关知识的教育,包括置管目的、过程、可能的风险与并发症、置管后的自我护理等,增强患者的配合度和自我管理的能力。组建由专业护士、医生、放射科技师等组成的置管团队,确保团队成员具备丰富的PICC置管经验和良好的协作能力。准备置管所需物品,包括PICC导管套

作者简介: 朱倩,1989年10月,女,汉族,云南省曲靖人,本科,主管护师,研究方向:静脉治疗专科;

通讯作者: 潘丽娟,1980年03月,女,汉族,云南省曲靖人,本科,副主任护师,研究方向:静脉治疗专科

件、无菌手套、消毒用品、超声引导设备等。使用超声引导技术评估并选择最佳置管血管, 优先考虑上肢贵要静脉、头静脉或肘正中静脉, 避免选择有血栓史、静脉炎或接受过放疗的血管。

(2) 置管操作护理: 置管全程遵循无菌原则, 穿戴无菌手术衣、手套、口罩和帽子, 确保操作区域的无菌状态。在超声引导下进行置管操作, 实时观察导管尖端位置, 确保导管准确置入上腔静脉内, 减少并发症的发生。置管完成后, 使用透明敷料固定导管, 并标记导管外露长度, 以便后续观察导管是否移位。进行X线检查确认导管尖端位置正确, 无误入动脉、心包腔等危险区域。

(3) 置管后护理: 每日评估导管周围皮肤情况, 观察有无红肿、渗液、渗血等感染迹象。定期更换透明敷料和肝素帽, 保持导管通畅, 避免感染。指导患者进行导管自我观察与护理, 如避免剧烈运动、保持置管部位干燥清洁等。密切观察患者有无导管相关性血流感染(CRBSI)、静脉血栓、导管堵塞等并发症的发生。一旦发现并发症, 立即采取相应处理措施, 如抗感染治疗、溶栓治疗、导管冲洗等, 并及时上报医生。关注患者的心理状态, 提供个性化的心理支持, 缓解置管带来的焦虑与恐惧。定期进行健康教育, 提高患者对PICC置管的认识和自我管理能力, 促进康复。

1.3 观察指标

1.3.1 置管时间

观察记录两组PICC置管时间。

1.3.2 导管相关性血流感染

观察记录两组导管相关性血流感染发生率

1.3.3 护理满意度

采取自制满意度问卷表对两组护理满意度情况进行了解, 等级分为非常满意、一般满意及不满意。计算方法: (非常满意+一般满意)/总例数 \times 100%。

1.4 统计学方法

所得数据均经SPSS 23.0软件进行统计分析。计量资料采用($\bar{x}\pm s$)的形式表示, 并通过t检验进行分析; 计数资料则以(%)的形式展现, 并运用卡方(χ^2)检验进行处理。当统计结果中的P值小于0.05时, 表明对比对象间存在统计学上的显著差异。

2 结果

2.1 置管时间对比分析

表1显示, 实验组置管时间长于参考组($P < 0.05$)。

表1 置管时间对比分析($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	置管时间
实验组	691	82.31 \pm 3.45

续表:

组别	例数	置管时间
参考组	691	53.21 \pm 4.36
<i>t</i>	-	137.583
<i>P</i>	-	0.001

2.2 导管相关性血流感染发生率对比分析

表2显示, 实验组导管相关性血流感染发生率低于参考组($P < 0.05$)。

表2 导管相关性血流感染发生率对比分析[n,(%)]

组别	例数	导管相关性血流感染发生率(%)
实验组	691	6 (0.87%)
参考组	691	26 (3.76%)
χ^2	-	12.796
<i>P</i>	-	0.001

2.3 两组护理满意度对比分析

表3显示, 实验组护理满意度高于参考组($P < 0.05$)。

表3 两组护理满意度对比分析[n,(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	护理满意度(%)
实验组	691	458 (66.28%)	228 (32.99%)	5 (0.72%)	686 (99.28%)
参考组	691	357 (51.66%)	297 (42.98%)	37 (5.35%)	654 (94.65%)
χ^2	-	30.508	14.624	25.145	25.145
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

肺癌患者由于治疗周期较长, 经常需要接受多次静脉输液治疗, 这无疑增加了患者的身心负担。而通过采取经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)的方式, 可以显著降低对患者反复静脉穿刺形成的痛苦, 有效提升了患者的治疗依从性, 为治疗提供了极大的便利。然而, PICC置管期间患者也面临着一定的风险。由于导管长期留置在血管内, 患者容易出现导管血流感染的情况, 不仅增加患者的痛苦, 还可能致置管时间缩短, 需要重复进行置管操作, 进一步加重患者的负担^[5]。与此同时, 由于临床护理工作任务繁重, 护理人员在面对置管患者时, 若采取非专业化的置管护理措施, 对于患者导管的维护往往缺乏全面性和专业性。这不仅无法有效预防导管血流感染的发生, 还可能因操作不当而增加感染的风险, 对于患者的康复进程产生不利影响^[6]。因此, 针对肺癌患者PICC置管期间的护理问题, 必须引起足够的重视。只有采取专业化的置管护理措施, 全面、细致地做好导管维护工作, 才能有效降低患者导管血流感染的发

生风险。

专业化的PICC置管护理是一种高度专业化的医疗服务，旨在确保PICC置管过程的安全、有效与患者舒适。这一护理模式涵盖从置管前的患者评估与教育、置管操作中的无菌技术与精准定位，到置管后的日常维护、并发症预防与处理，以及患者心理支持与健康教育等多个方面。本次研究结果显示，实验组置管时间长于参考组（ $P < 0.05$ ）。实验组导管相关性血流感染发生率低于参考组（ $P < 0.05$ ）。实验组护理满意度高于参考组（ $P < 0.05$ ）。由此可见，专业化PICC置管护理的效果优于常规护理。笔者分析认为，在延长置管时间方面，通过专业化的评估工具和技术，如超声引导下的血管评估，能够精确选择最适合置管的血管，避免选择有潜在风险或已受损的血管，从而减少了因血管因素导致的置管失败或早期拔除^[7]。专业化的护理人员具备丰富的置管经验和精湛的操作技巧，能够确保导管置入过程的顺利与准确，减少因操作不当导致的并发症，如血管损伤、血栓形成等，从而延长置管时间。根据患者的具体情况和需求，制定个性化的导管维护方案，包括定期更换敷料、冲洗导管、监测导管周围皮肤状况等，确保导管处于最佳状态，减少因维护不当导致的置管时间缩短^[8]。在降低导管相关性血流感染发生率方面，专业化的护理人员在置管及日常维护过程中，严格遵守无菌原则，使用无菌物品，确保操作区域的无菌状态，有效降低了CRBSI的发生风险。通过定期监测患者的体温、血常规等指标，以及观察导管周围皮肤有无红肿、渗液等感染迹象，能够及时发现并处理潜在的感染风险，防止感染的发生^[9]。对患者及其家属进行导管自我观察与护理的教育，提高其预防感染的意识与能力，减少因患者自身因素导致的感染风险。此外，在提升患者满意度方面，根据患者的具体情况和需求，制定个性化的护理计划，包括置管前后的饮食指导、运动建议、心理调适等，提升了患者的整体护理体验^[10]。专业化的护理人员注重与患者的沟通与心理支持，及时解答患者的疑问，缓解其焦虑与恐惧情

绪，增强了患者的信任感与满意度。

综上所述，肺癌患者置管期间采取专业化PICC置管护理效果显著，能够显著延长置管时间，降低导管相关性血流感染发生率，提高患者满意度。此种方法值得推广于临床。

参考文献

- [1] 田丽珍. 导管相关性血流感染的预防研究进展 [J]. 当代护士(下旬刊), 2017, (03): 11-13.
- [2] 吴柳蓉, 林淑霞, 贾宇娜. 静脉治疗护理小组在持续改进PICC置管护理质量中的效果评价 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 41 (06): 655-657.
- [3] 林燕妹, 林海兰, 刘莉, 等. 心理护理在结直肠癌患者PICC置管中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2024, 22 (31): 174-176.
- [4] 王玉朋, 荆芳. 集束化护理结合预警护理在白血病PICC置管化疗患者中的应用 [J]. 医药前沿, 2024, 14 (31): 119-121.
- [5] 陈惠莉. 临床护理路径在行PICC置管肿瘤化疗患者护理中的临床效果 [J]. 中国医药指南, 2024, 22 (29): 98-101.
- [6] 张海霞. 以追踪方法学为指导的护理干预在乳腺癌PICC置管患者中的应用效果 [J]. 国际护理医学, 2024, 6 (10):
- [7] 黎明, 刘伟宸, 陈国连, 等. PICC置管患者健康教育方案的构建与应用 [J]. 中国护理管理, 2024, 24 (10): 1514-1520.
- [8] 胡海红. 导管相关性血流感染的危险因素、诊断及预防 [J]. 医学信息, 2022, 35 (13): 62-65.
- [9] 鲁梦舒, 廖婧. 专业化护理在PICC导管相关血流感染预防效果分析 [J]. 贵州医药, 2018, 42 (07): 889-890.
- [10] 崔佳, 张晓丹. PICC置管护理对肺癌患者导管血流感染的效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21 (22): 139-140.