

护理干预对PICC置管患者导管维护依从性及并发症的影响分析

吴月婷

菏泽市中医医院 山东 菏泽 274000

摘要:目的: 研究并分析护理干预对PICC置管患者导管维护依从性及并发症的影响。方法: 本次在我院2020年8月至2022年8月采用PICC置管的方式治疗的肿瘤患者中抽取了36例进行研究, 将所有选取的研究对象随机划分为对照组和观察组两组, 其中对照组肿瘤患者采用常规肿瘤科护理, 观察组患者则予以护理干预, 最终对比两组患者对导管的依从性以及并发症发生的情况, 评价护理干预对于PICC置管肿瘤患者的影响。结果: 从患者依从性的角度来看, 观察组导管维护依从率为94.44%, 对照组导管维护依从率为67.67%, 观察组患者导管维护依从性明显高于对照组, 且差异显著 ($P < 0.05$), 同时观察组患者并发症发生率为11.11%, 对照组患者并发症发生率为44.44%, 观察组患者PICC置管发生并发症情况大大低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在PICC置管患者中进行护理干预, 能够提高患者导管维护依从性并降低相关并发症发生的可能性, 护理效果得到有效改善, 值得在临床中推行。

关键词: 护理干预; PICC置管; 导管维护依从性; 并发症

PICC置管是临床中非常常见的一种辅助治疗的手段, 通过外周静脉插一根比较长的管道, 然后进入到上腔静脉中去, 使用该手段能够直接进入上腔静脉, 避免化疗药物与手臂静脉的直接接触, 同时血流速度很快在稀释化疗药物上较为迅速, 从而减少药物对血管的刺激, 从而达到有效保护保护上肢静脉的目的, 减少了静脉炎的发生, 更缓解了患者治疗过程中的疼痛, 提高了生活的质量[1]。对于在临床过程需要长期输液或输送营养物的患者而言, 采用PICC就可以达到比较好的效果, 其减少刺激、缓解疼痛同时还能够让患者肢体不受到限制, 因此对于病人生活质量提高有很大的帮助, 可以长期的应用[2]。目前在肿瘤患者的临床治疗中, 常常以静脉化疗作为主要疗法, 因此将PICC置管手段用于辅助肿瘤患者化疗具有积极意义[3]。PICC导管治疗对于肿瘤患者化疗来说, 虽然造成的创伤较小, 使用的时间增长, 同时在维护上比较简单, 但是因其外侵的特性, 患者往往容易出现堵塞、感染等情况, 因此在患者护理中, 需要采用积极手段及时防治^[4]。本次研究分析了护理干预对PICC置管患者导管维护依从性及并发症的影响, 具体研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究随机在我院2020年8月至2022年8月间采用PICC置管化疗的肿瘤患者中抽取了36例作为研究主体, 并随机将患者分为对照组和观察组, 一组18例患者。对

照组患者实施常规肿瘤科护理, 观察组患者在常规肿瘤科护理外进行护理干预。所有选取出的研究主体, 均是在我院长期治疗的肿瘤患者, 两组患者均满足PICC置管治疗的要求, 所有患者神志正常, 能够积极配合并且没有重要功能、机制障碍, 同时患者知晓此次研究目的, 自愿参与并签署了知情同意书。在对照组18例患者, 男性10例, 女性8例, 年龄23~86岁, 平均年龄 (49.21 ± 4.25) 岁; 观察组18例患者中, 男性11例, 女性7例, 年龄21~84岁, 平均年龄 (48.96 ± 4.34) 岁; 两组患者的各项基础资料相对比, 无明显差异 ($P > 0.05$), 满足研究的可比性要求。

1.2 方法

对照组在治疗中采用常规的肿瘤科护理, 对患者进行常规的健康以及肿瘤护理相关知识教育, 为患者讲解PICC置管需要满足的条件以及该疗法的优点以及可能会导致的并发症; 注意患者的病情, 化疗的情况, 做好患者PICC导管治疗的清洁、杀菌并及时更换敷料。

观察组在患者治疗过程中除了基础的常规护理外予以护理干预: (1) 护理小组成立: 组建一只专业的护理小组, 针对此类患者的护理标准提出意见, 同时要监督并指导对应护理人员做好患者护理方案制定、调整等工作, 以保障患者护理方式的有效性、及时性; 组织开展护理人员的专业护理技能培训、知识讲座, 保障护理人员能够掌握最新的护理方法, 为患者带去更好的护理体验。(2) 患者症状评估、检测: 护理人员需要在患者治

疗各阶段对患者的病情、PICC置管情况进行评估,及时记录相关数据,并根据相关变化尽快调整护理的方案,同时与护理小组成员及时沟通,以采取最优、最适合患者的护理方式;提前告知患者不可随意改变输液速度,要在出现不适感的第一时间联系护理人员;要格外重视患者是否出现渗血、皮肤是否出现疼痛或是红肿,注意患者体温变化。(3)健康宣讲:在患者进行PICC置管治疗前,护理人员根据患者的文化水平以及理解能力情况,选取最适宜的方式为患者讲解置管的流程以及肿瘤疾病的治疗方式,可以采用视频讲解或是讲座的方式进行,同时宣发健康手册,在手册上详细说明置管维护的要点、注意事项,让患者能够通过不同的方式尽快掌握相关知识;对于患者存疑的部分,及时为患者解答,保持亲和的态度,让患者更快的适应,提高患者导管维护依从性。(4)心理干预:在肿瘤患者的护理中,往往需要重视患者的心理变化。目前,肿瘤已经是一种被大众熟知,且让人们感到恐惧的疾病,肿瘤患者常常会在患病时,对自己的生命期产生担忧,在治疗的高强度下,患者不健康的心理对于治疗往往会产生消极影响,因此在护理时要关注患者情绪变化,同时要预防患者的消极情绪产生,通过为患者解说成功案例的方式,让患者放松心情;同时PICC导管在化疗中的使用,会让患者担忧并发症的发生,此时需要对患者说明在护理过程中预防和治疗不同并发症的方案,通过耐心的解说让患者放下心理防备,更好的接受PICC导管治疗并产生依从性;此外护理人员要积极改善患者所处环境、提高环境的温馨和舒适度,倾听患者的意见,以减轻患者的不适感。(5)导管维护:在患者住院期间,定期冲洗患者导管并告知患者不能自行清洁,在患者出院前,需要提醒患者每周回医院进行冲洗,定期更换接头以及辅料等。(6)日常生活干预:护理人员需要提醒患者置管手臂运动不能过于频繁、幅度不能太大,指导患者正确活动手臂包括弯曲以及伸展等;要指导患者洗澡时候采用专用保护套对置管进行隔离保护,避免进水,如果不小心浸湿要及时更换。(7)持续性护理干预:在患者住院时,要掌握患者的相关信息并登记在册,便于在患者出院后,持续跟进患者情况;一对一为患者及其家属讲解护理要点,让其掌握护理方式,保证出院后的正常护理;患者出院后要定期通过电话、微信等方式,询问患者病情以及导管情况,如果患者在护理过程中遇到问题要尽量为其解答,若实在不能解答的,要求患者尽快到医院就诊;要提醒患者监测自身身体情况,做好护理工作,尽量避免并发症发生。

1.3 观察标准

1.3.1 导管维护依从性

分析两组患者在进行不同护理后,对于导管维护的依从性。其中能够做到积极主动配合医护人员开展治疗以及护理相关工作,严格做好冲管和定期换药工作,能够进行自我观察、做好日常保护,掌握了握拳运动,在出院后听从医嘱定期到检查的患者为完全依从;其中按部就班地按照治疗流程能够配合医护人员开展治疗以及护理相关工作,但是在冲管和定期换药上不及时,不能做好自我观察、日常保护,并且在出院后出现了不按照医嘱及要求定期回院复查的患者为部分依从;不按照规定配合或协助医护人员开展治疗以及护理相关工作,不会进行冲管和定期换药,没掌握自我观察、日常保护技能,并且在出院后经常性地不按照医嘱及要求定期回院复查的患者为不依从。其中完全依从和部分依从均要计入导管维护依从患者占比中。

导管维护依从性:本次研究须记录组间导管维护依从性,从自我观察、握拳运动、PICC维护、日常保护几个方面进行评价,评分依据为医院自制依从性量表,各项评分总分100分。分数越高代表患者的依从性越好。

1.3.2 并发症发生率

通过患者出现静脉血栓、导管感染、导管堵塞以及静脉炎的情况,对比两组患者的并发症发生率。并发症发生率=(静脉血栓+导管感染+导管堵塞+静脉炎)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS21.0软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示, $(P < 0.05)$ 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 导管维护依从性

观察组患者在进行护理干预后,依从患者共计17例,占比94.44%;对照组患者护理后,依从患者共计12例,占比67.67%,差异明显具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 导管维护依从性对比[n,(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性(%)
观察组	18	10 (55.56)	7 (38.88)	1 (5.56)	17 (94.44)
对照组	18	4 (22.22)	8 (44.44)	6 (33.33)	12 (67.67)
χ^2	-	4.208	0.114	4.434	4.434
P	-	0.04	0.735	0.035	0.035

2.2 并发症发生率

观察组中出现并发症的患者共有2例,占比11.11%;

对照组现并发症的患者共有8例，占比44.44%，两组患者并发症发生率对比差异显著，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表2 并发症发生率[n,(%)]

组别	例数	静脉血栓	导管感染	导管堵塞	静脉炎	并发症发生率
观察组	18	1 (5.55)	1 (5.56)	0 (0)	0 (0)	2 (11.11)
对照组	18	3 (16.67)	2 (11.11)	2 (11.11)	1 (5.55)	8 (44.44)
χ^2	-	1.125	0.364	2.118	1.029	4.985
P	-	0.289	0.546	0.146	0.31	0.026

3 讨论

在肿瘤患者中，常常予以化疗的方式进行治疗。化疗其实就是使用化疗的药物进行治疗，此类药物刺激性比较大，它在杀伤癌细胞的同时也杀伤机体正常的细胞，因此在化疗中更需要注重药物用量及使用方式，其中以静脉使用比较多见^[5]。在化疗药物静脉化疗中，通过PICC置管的方式，可以防止化疗药物对周围血管刺激，是防止化疗药物渗出的有效方法，同时也减少重复穿刺给患者带来的不适感。因为PICC置管是软管，对患者的平常活动都没有影响，但是由于PICC是外源性置入的异物，所以可能在血管内以及PICC的周围、PICC的局部形成血栓等情况^[6]。根据相关研究数据显示，肿瘤患者在采用PICC置管辅助化疗的期间，发生并发症的患者几乎可达到患者的三分之一，在患者承受治疗带来的疼痛外又为患者带来另外的痛苦，对于患者的化疗也带来了不良影响。然而这种现象的出现主要是由于肿瘤科患者的护理重点常常放在患者的化疗带来的并发症以及不良症状上，从而忽略了对于PICC的护理，同时护理人员没有及时为患者讲解PICC的维护重点以及注意事项^[7]。因此在肿瘤科患者的护理中，需要对PICC置管带来的并发症引起重视，要采用有效的护理方式进行防治；通过更科学、精准的护理让患者减少置管的不适感，从而产生提高置管维护依从性^[8]。

在肿瘤科患者中进行护理干预，不仅通过护理小组的组建以及患者病况评估让护理流程及方案更加科学有效，同时通过PICC置管相关知识的普及让患者对相关理论以及实践意义有了更清晰的认知，提高了对此项护理工作的重视，掌握了护理的重要以及注意事项，从而能够更有效地预防并发症；通过对患者的心理疏导以及一对一的答疑解惑，让患者减轻了心理压力；通过持续性护理干预更好地

掌握了患者的病情情况。做到有有效的预防并发症。在本次研究中，护理干预在对PICC置管的肿瘤患者护理中，通过更有效的预防措施，减少了并发症的发生，同时让患者掌握了PICC的理论和实践要求，加深了对于置管的认识，增加了患者的导管维护依从性。

综上所述,在PICC置管的患者中进行护理干预有利于预防并发症，减少并发症的发生可能性，同时能够提高患者的知识认知，增加导管维护的依从性，具有积极影响。

参考文献

- [1] 邹飞, 邓俊敏, 湛丽萍. 护理干预对PICC置管患者导管维护依从性及并发症的影响[J]. 中华养生保健, 2021, 39(6): 106-107.
- [2] 黄小琴. 肿瘤患者PICC置管化疗期间进行健康干预护理的效果观察[J]. 医药前沿, 2022, 12(9): 85-87.
- [3] 程梦圆. 优质护理干预对PICC置管肿瘤化疗患者依从性及心理健康的影响研究[J]. 当代临床医刊, 2022, 35(2): 114-115.
- [4] 周霞. 综合护理干预在预防门诊患者PICC置管相关并发症中的作用[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(3): 43-4349.
- [5] 施贵宁, 农惠娇, 蒋枝伶. 精准护理在肿瘤PICC置管患者中的应用研究[J]. 蛇志, 2022, 34(2): 229-232.
- [6] 杜延会. 观察优质护理干预对PICC置管肿瘤患者依从性及心理健康状况的影响[J]. 中国实用医药, 2019, 14(9): 171-172.
- [7] 户艳霞. 加强护理干预对PICC置管患者导管维护依从性和并发症发生率的影响[J]. 河南医学研究, 2020, 29(2): 365-366.
- [8] 王慧. 系统护理干预措施对PICC置管肿瘤化疗患者握拳运动依从性的影响[J]. 中国医药指南, 2019, 17(21): 20-2022