

持续改进PICC护理质量对患者生活的影响

田 秀

青海红十字医院 青海 西宁 810000

摘要:目的:研究静脉治疗护理小组对持续改进PICC护理质量和对患者生活质量的影响。方法:选取2020年4月-2021年12月进行外周穿刺置入中心静脉导管(PICC)置管治疗的50例患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各25例。对照组采用常规管理,观察组静脉治疗护理小组管理,比较两组护理质量水平、生活质量评分、并发症发生情况以及护理满意度。结果:对照组护理满意度低于观察组($P < 0.05$);观察组的并发症发生率低于对照组($P < 0.05$);观察组生活质量各维度评分高于对照组($P < 0.05$)。结论:静脉治疗护理小组可提高护理质量水平,提高患者生活质量水平,降低并发症发生率,提高护理满意度。

关键词:静脉治疗;PICC;护理质量;持续改进

引言:经外周静脉穿刺中心静脉置管(PICC)是临床较为常用的输液方式,可利用导管从患者外周手臂处静脉进行穿刺,沿血管直达上腔静脉,不仅有效避免了药物与手臂静脉的直接接触,且操作简单、维护方便、留置时间长,已成为临床治疗及肠外营养的重要途径。但在实际的应用中,若护理不当极可能导致导管堵塞、敷贴脱落等意外情况的发生,造成留置时间延长及机械性静脉炎等并发症的出现,严重影响着患者的临床治疗。因此,为了确保PICC治疗的有效性及其安全性,本文将静脉治疗护理小组应用到了PICC护理质量的持续改进中,并对其应用效果进行了探讨,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年4月-2021年12月在本院进行PICC置管治疗的50例患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各25例。对照组男性18例,女性7例;年龄42~75岁,平均年龄(53.19±4.89)岁。观察组男性16例,女性9例;年龄44~76岁,平均年龄(52.98±5.01)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。本研究经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。纳入和排除标准纳入标准:①进行PICC置管治疗;②符合PICC置管临床指征;③能配合护理干预者。排除标准:①合并肝、肾、心脑血管系统等严重疾病者;②认知功能障碍,精神障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规管理:①基础护理:评估导管状况,及时发现并发症,确保管路通畅;②遵医嘱:严格执行医嘱,做好置管护理和管理;③做PICC置管常规健康宣教,提高患者对PICC置管的认识;④对于烦躁、不安等负面情绪患者,做好安抚和开导。

1.2.2 观察组:(1)建立小组:由多位经验丰富、责任心强的护理人员组成PICC静脉治疗护理小组,明确组内成员的各项职责,并对置管护理的优化与维护、相关并发症的预防及处理等内容进行强调。同时针对实际情况制定相应的PICC质量管理标准,定期对置管质量进行督导与评估;同时负责组织相关工作人员的培训及考核,并对工作中的疑难病例进行综合讨论,提出解决方案,必要时进行联合会诊^[1]。(2)加强监管:加强PICC护理的监管力度,对其护理质量进行全面检查,及时发现问题并进行整改。同时,定期进行小组会议,针对上阶段工作中的不足进行探讨与分析,并制订针对性的计划^[2]。(3)置管维护:所有的导管维护程序均按照已制定的标准执行,包括冲管、封管、更换敷料以及拔管等操作,同时注意各种导管并发症的发现与识别,对护理质量进行严格把控^[3]。(4)针对患者实际情况进行干预,指导患者健侧卧位,即俯卧位和仰卧位,避免患侧受压,禁止患肢剧烈活动,每天定时整体翻身,指导患者进行握拳活动,促进静脉血液回流,预防穿刺上臂血肿的发生。(5)收集问题并制订计划,在进行护理时,医护人员需要随时对患者进行满意度的评价,收集患者的问题并且予以探讨解决。当前在患者治疗期间的问题包括两点,第一,缺乏完善的PICC置管管理制度,在操作中极易出现问题。第二,护理人员缺乏预见性,无法提早发现潜在隐患。(6)每天定期与患者沟通,了解患者的心理状态,并及时给予疏导,增强患者治疗自信心,为PICC置管治疗奠定心理基础^[4]。

1.3 评价指标护理满意度、并发症对比

护理满意度判定:以本院自制调查问卷为主,非常满意、满意、不满意得分区间分别为:85~100分、60~84分、<60分。

1.4 统计学处理

采用SPSS20.0统计软件,用 $(\bar{x}\pm s)$ 、 $(n, \%)$ 分别表示计量资料和计数资料,分别采用 t 检验和 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比护理满意度

对照组护理满意度低于观察组($P < 0.05$),见表1。

表1 护理满意度的比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度(%)
对照组	25	10(40.0)	11(44.0)	4(16.0)	84.0
观察组	25	15(60.0)	9(36.0)	1(4.0)	96.0
χ^2 值					11.17
P 值					<0.05

2.2 并发症发生率的对比

意义($P < 0.05$),见表2。

观察组的并发症发生率低于对照组,差异有统计学

表2 两组患者并发症发生率的对比[例(%)]

组别	例数	感染	导管堵塞	静脉炎	静脉血栓	发生率(%)
对照组	25	1(4.0)	2(8.0)	1(4.0)	1(4.0)	20.0
观察组	25	1(4.0)	1(4.0)	0	0	8.0
χ^2 值						9.91
P 值						<0.05

2.3 两组生活质量水平比较

统计学意义($P < 0.05$),见表3。

观察组生活质量各维度评分高于对照组,差异有统

表3 两组生活质量水平比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	心理健康	社会功能	活力	情感职能	躯体功能
观察组	25	76.23±10.11	66.18±9.90	58.51±9.55	72.10±7.68	76.00±8.14
对照组	25	61.02±8.14	50.95±10.11	43.11±8.24	60.10±8.45	62.32±8.56
T		7.109	9.560	8.089	6.310	11.103
P		0.021	0.011	0.019	0.029	0.006

3 讨论

PICC静脉导管具有留置时间较长的特点,可降低反复穿刺对患者的伤害,减轻患者的痛苦,为临床静脉治疗患者提供了便利;但是PICC置管期间容易受到多种影响,发生相关并发症,例如血栓、导管感染等,不仅会对患者PICC置管的效果造成影响,而且还会影响患者临床治疗的顺利进行。虽然近年来在导管材料、置管方法、置管护理方面不断得到完善,但是仍然无法完全避免置管并发症的发生^[5]。常规护理管理缺乏针对性,实施效果有限。静脉治疗护理小组管理方法通过成立护理小组,并责任分明,使得小组成员的优势充分发挥,同时还可确保护理服务的全面性、综合性与规范性;但静脉治疗护理小组管理是否可一定程度提高临床PICC置管护理质量,改善患者生活质量,还需要不断的探索。

结束语:综上所述,在对静脉输液治疗患者进行护理时,成立静脉护理小组,以持续改进改进PICC护理方式进行护理干预,能够满足患者对于护理的需求,降低

并发症的发生率,对于促进患者康复具有积极意义。

参考文献

- [1]李吉衡,赵丹丹.应用改良Seldinger技术PICC在脑梗死长期输液患者中的临床应用[J].中国医疗器械信息,2019,25(5):154-155.
- [2]范敏.临床护理路径降低经外周静脉置入中心静脉导管并发症中的积极作用分析[J].山西医药杂志,2019,46(10):1250-1251.
- [3]丰文悦.静脉治疗护理小组在持续改进PICC护理质量中的应用效果分析[J].当代护士(下旬刊),2019,26(07):159-161.
- [4]杜廷会.静脉治疗护理小组在持续改进PICC护理质量中的应用价值评价[J].中国实用医药,2019,14(06):188-189.
- [5]茅昌敏,孟爱凤,郑晓宇,刘建红,刘腊根,郝萍,娄莹.基于安全输液示范病房的静脉治疗护理质量持续改进[J].护理学杂志,2019,33(23):36-39.