DOI: 10.11997/nitcwm.201701029

· 专科护理 ·

优质护理干预在肿瘤 PICC 置管中的应用

吉萍萍[1], 卢　燕[2]
(中山大学附属肿瘤医院 1. 门诊部; 2. 介入科, 广东 广州, 510060)

摘要: 目的　探讨优质护理干预在肿瘤患者经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)中的应用效果。**方法**　74 例 PICC 置管肿瘤患者采用随机数字法分为观察组与对照组,各 37 例。对照组给予常规护理模式,观察组在对照组基础上实施优质护理干预模式。观察 2 组 PICC 置管一次穿刺成功率、非计划拔管率、留置时间及并发症发生情况,比较 2 组护理满意度。**结果**　观察组 PICC 一次穿刺成功率高于对照组,留置时间长于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组移位和堵塞、机械性静脉炎、穿刺点渗血的并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组护理满意度 97.3%(36/37),高于对照组的 78.4%(29/37),差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论**　优质护理干预可提高肿瘤患者 PICC 置管穿刺质量,减少并发症发生风险,提高护理满意度。

关键词: 肿瘤; PICC; 置管; 并发症
中图分类号: R 473　　**文献标志码:** A　　**文章编号:** 2096-0867(2017)01-0086-03

Application of high-quality nursing intervention for cancer patients with peripherally inserted central catheter

JI Pingping[1], LU Yan[2]
(1. *Department of Out-patients*; 2. *Department of Intervention*,
Sun Yet-Sen University Cancer Centre, *Guangzhou*, *Guangdong*, 510060)

ABSTRACT: Objective　To investigate the effect of high-quality nursing intervention for cancer patients with peripherally inserted central catheter (PICC). **Methods**　A total of cancer patients with PICC were randomly divided into the observation group and the control group, with 37 cases in each group. Both two groups received routine nursing care and the high-quality nursing interventions were carried out in the observation group. The one-time successful puncture rate, unplanned extubation rate, indwelling time, incidence of complication and satisfaction degree to nursing service was compared between two groups. **Results**　Patients in the observation group had higher one-time successful puncture rate and longer indwelling time compared with those in the control group, with a significant difference ($P<0.05$). The incidence of catheter displacement and blockage, mechanical phlebitis and puncture point errhysis was lower in the observation group than that of controls, with significant difference ($P<0.05$). The nursing satisfaction rate was 97.3% (36/37) in the observation group and was 78.4% (29/37) in the control group, with significant difference ($P<0.05$). **Conclusion**　High-quality nursing intervention can improve the puncture quality of PICC for cancer patients and reduce the risk of complications.

KEY WORDS: cancer; peripherally inserted central catheter; catheter; complication

经外周静脉置入中心静脉导管术(PICC)具有穿刺方便、安全、留置时间长等优点,在肿瘤患者临床治疗中应用广泛。PICC 虽然具备多元的应用优势,但同时也潜在着导管阻塞、移位、出血、机械性静脉炎等置管相关并发症的风险,若不能在置管期间给予患者合理的医护干预措施,可严重影响患者生活质量[1]。为预防肿瘤 PICC 置管患者导管相关并发症,强化患者预后,本研究对 37 例行 PICC 置管的肿瘤患者采用优质护理干预模式,效果显著,现报告如下。

收稿日期:2016 - 12 - 12

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年3月—2015年12月中山大学附属肿瘤医院收治的PICC置管肿瘤患者74例,所有患者均经相应肿瘤临床诊断标准确诊,PICC置管前均经详细病史调查及常规体检、实验室项目检查,确定患者无精神障碍、认知障碍、内分泌系统、免疫系统疾病。74例患者按照随机数字分组法随机分为观察组与对照组,各37例。观察组男21例,女16例;年龄24~73岁,平均(54.3±16.9)岁;肿瘤类型:胃癌10例,直肠癌8例,肝癌5例,乳腺癌5例,结肠癌4例,甲状腺癌2例、肺癌3例。对照组男20例,女17例;年龄22~74岁,平均(55.1±17.2)岁;肿瘤类型:胃癌11例,直肠癌9例,肝癌4例,乳腺癌6例,结肠癌3例,甲状腺癌2例、肺癌2例。2组年龄、性别、病情等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

2组肿瘤患者均采用巴德三腔瓣膜PICC硅胶导管,穿刺遵循PICC操作规范,均由具备PICC置管资质的护士进行操作,穿刺时根据肿瘤患者病情、机体实际情况选择合适的穿刺静脉,可首选贵要静脉或肘正中静脉,尽可能避免头静脉穿刺。穿刺操作前,医护人员需更换无菌衣物,严格执行无菌操作,避免微尘污染,操作前引导患者保持精神、肢体充分放松,确保穿刺一次成功。送管操作时,动作需轻柔、速度均匀,不宜追求快速,若送管时遇到阻力,可适当调整患者上肢外展角度及躯干角度,并轻轻揉捏患者穿刺静脉的上方,以热毛巾作局部热敷,缓解血管痉挛,避免强行送管损伤患者血管内壁[2]。置管后均常规拍摄X线胸片,确定导管尖端位于患者上腔静脉[3]。对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上采用优质护理,具体方法如下。

1.2.1 PICC置管前心理干预:患者普遍缺乏PICC置管知识,易出现焦躁、恐惧等不良心理。因此护理人员在开展护理干预过程中,需本着“人本服务”精神,根据不同患者的年龄、文化程度,采用不同的沟通技巧与患者交流,并在交流过程中表现出对患者足够的理解与尊重,倾听患者的诉说,耐心开导,评估患者存在的心理顾虑问题,合理疏导解决,帮助患者抒发负性情绪,避免紧张、焦虑等心理情绪所致的精神萎靡、抗拒置管等问题发生,使患者保持平和心态参与治疗。此外护理人员还需全面告知患者PICC治疗及护理相关知识,嘱患者日常所需注意事项,如PICC导管固定、保护等,帮助患者了解PICC置管的优势及必要性,以提高患者治疗依从性。

1.2.2 PICC置管维护:对需化疗治疗的肿瘤患者应尽早建立静脉通路,置管后可采用喜辽妥软膏作穿刺点上方至肩部外涂以预防血管壁机械性损伤而产生静脉炎。若患者出现静脉走向疼痛情况,应嘱咐患者抬高患肢,促进静脉回流,以缓解疼痛,并给予痛肿部位热敷或红外线理疗[4]。穿刺当天,需限制PICC置管侧手臂活动,护理人员指导患者适当活动腕关节与手指,并指导患者参与活动的方法、频率,在确保手臂血流正常的同时避免穿刺点渗血。

1.2.3 PICC置管后的并发症预防干预:PICC置管患者间因肘部伸曲活动度相应较大,容易造成穿刺部位反复摩擦、刺激,发生导管移位、静脉炎、堵管等情况,因此置管期间,护理人员需加强病房巡视,若患者发生凝血堵管、导管移位等情况需及时处理。血栓形成是PICC置管患者较严重并发症之一,恶性肿瘤患者血液多呈高凝状态加大了血栓发生几率。护理人员可采用肝素钠盐水溶液100~125 U/mL脉冲式冲管,发生堵管可适当延长肝素钠盐水溶液的管腔保留时间,具体保留15~30 min,同时配合捻搓管腔,避免导管堵塞或导管内栓子形成,降低静脉炎、血栓发生风险。对皮肤过敏患者,可选用通透性较好、抗过敏性较强的贴膜及刺激性弱的消毒剂治疗,若穿刺皮肤发生红疹、瘙痒、水疱等情况,可采用生理盐水清洁后,以碘伏消毒、无菌纱布擦干,在患者红肿、破溃处撒适量氯霉素粉外敷,并选用透气性强的棉质敷料固定,注意保持穿刺针眼的干燥[5];过敏严重患者可适量口服抗过敏药物,以此提高肿瘤患者的治疗效果。

1.3 观察指标

观察2组PICC置管一次穿刺成功率、非计划拔管率、留置时间及并发症发生情况,比较2组护理满意度。护理满意度采用科室自制问卷调查评估,调查内容主要涉及医护人员服务态度、护理服务水平、心理干预水平方面,评价指标分为十分满意、满意和不满意3级标准,护理总满意度=(十分满意+满意)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 15.0 软件,计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组一次穿刺成功率、非计划拔管率、留置时间比较

观察组 PICC 一次穿刺成功率 97.3%(36/37),非计划拔管率 8.1%(3/37),留置时间(178.6 ± 36.7)d。对照组 PICC 一次穿刺成功率 78.4%(29/37),非计划拔管率 21.6%(8/37),留置时间(113.1 ± 24.2)d。观察组 PICC 一次穿刺成功率高于对照组,留置时间长于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 2 组并发症情况比较

观察组移位和堵塞、机械性静脉炎、穿刺点渗血的并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组置管并发症情况比较[n(%)]

组别	例数	移位、堵塞	机械性静脉炎	血栓	穿刺点渗血	感染
对照组	37	8(21.6)	11(29.7)	3(8.1)	13(35.1)	2(5.4)
观察组	37	1(2.7)*	3(8.1)*	0	4(10.8)*	0

与对照组比较,* $P < 0.05$。

2.3 2 组护理满意度比较

观察组十分满意 31 例,满意 5 例,不满意 1 例,护理满意度 97.3%(36/37),对照组十分满意 18 例,满意 11 例,不满意 8 例,护理满意度 78.4%(29/37),观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

PICC 是将导管从外周手臂静脉穿刺,使导管抵至心脏上腔静脉,从而避免浓度较高、强刺激性药物与患者手臂血管直接接触所致的血管损害,且心脏上腔静脉血流速较快,可迅速冲稀药物,降低血管刺激,进而在发挥患者上肢静脉保护作用的同时,为肿瘤患者构建一条安全快捷的静脉通道[6]。PICC 因需长期留置导管,对肿瘤患者生活造成诸多影响,且也易产生较多的置管并发症。PICC 置管 12 ~ 24 h 易发生渗血等并发症问题,持续的渗血可增大患者感染几率,最终导致非计划性拔管[7]。除此之外,PICC 穿刺置管后管护不当还易导致血管压迫,造成患者供血不足和血管阻塞,进而诱发静脉炎、血栓等不良并发症。本研究观察组采用优质护理干预模式,以减少肿瘤患者 PICC 置管并发症作为主诉原则,通过专业经验丰富的护理人员在充分了解患者实际病情和心理状态后,开展针对性的心理护理及置管知识宣教工作,帮助患者了解 PICC 置管的必要性及护理要点,提高患者的治护依从性;PICC 置管期间,通过针对性的穿刺护理、置管护理措施,确保 PICC 置管过程中对患者机体伤害的最小化,以人性化的护理服务,增强了患者的护理体验;PICC 置管后,借助多元并发症管护措施,良性规避置管后的不良问题,降低了静脉炎、血栓、渗血等并发症对患者机体的影响,提高患者预后生存质量。本研究结果显示,观察组 PICC 一次穿刺成功率高于对照组,留置时间长于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组移位和堵塞、机械性静脉炎、穿刺点渗血的并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),且观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见优质的护理干预可有效减少 PICC 置管并发症,强化肿瘤患者的护理体验,值得临床综合应用推广。

参考文献

[1] 曹晓欣, 侯香传, 关伟丽, 等. 肿瘤化疗患者 PICC 置管的并发症原因分析及护理对策[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(2): 169 – 171.

[2] 张建华, 李秀荣. 优质护理在 PICC 置管肿瘤患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(5): 77 – 78.

[3] 陶风英, 尚超. PICC 置管在肿瘤化疗患者中的应用及护理[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(21): 92 – 93.

[4] 龙正美, 谢润兰, 罗文, 等. PICC 置管在恶性血液病患者中的应用[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(13): 1238 – 1239.

[5] 高风. 个性化质量护理在 PICC 置管患者中的应用及效果[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(5): 1221 – 1223.

[6] 尹苏丽, 王桂玲, 胡素琴, 等. PICC 置管后日常护理实施状况的调查与分析[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(15): 2059 – 2061.

[7] 张莉. 预见性护理对减少 PICC 置管并发症的临床分析[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(9): 1279 – 1282.

(本文编辑:尹佳杰)