

人性化护理在恶性血液病 PICC 置管患者中的应用研究

王琳

宜昌市第一人民医院, 湖北 宜昌 443000

摘要: 目的: 探究人性化护理在恶性血液病 PICC 置管患者中的应用。方法: 选择 2018 年 3 月-2020 年 3 月我院收治恶性血液病化疗患者, 包括骨髓瘤, 淋巴瘤, 骨髓增生异常综合征和白血病患者 126 例作为对象, 随机分为对照组 (n=63 例) 和观察组 (n=63 例)。对照组给予常规护理, 观察组在对照组的基础上进行人性化护理, 经过护理后对患者效果进行评估, 比较两组生活质量情况和并发症发生率。结果: 观察组护理后生活质量评分各项均高于对照组 (P<0.05); 观察组护理后并发症发生率低于对照组 (P<0.05)。结论: 人性化护理在恶性血液病 PICC 置管患者中应用, 能够提高患者的生活质量, 缓解患者的情绪, 降低并发症发生率, 值得推广应用。

关键词: 人性化护理; 恶性血液病; 并发症; 生活质量

恶性血液病包括骨髓瘤, 淋巴瘤, 骨髓增生异常综合征和白血病等, 目前临床上恶性血液病的治疗以化疗为主。化疗药物的毒性一般较大, 如果出现药液外渗现象会对患者造成严重伤害^[1]。与传统静脉留置针相比, PICC 留置导管可以有效保护外周静脉, 避免机体组织、血管和神经等收到化疗药物损害^[2]。因此, 对 PICC 置管恶性血液病化疗患者实施及时、有效的人性化护理对于减轻患者痛苦具有十分重要的意义。为探讨人性化护理对恶性血液病化疗 PICC 置管患者的应用效果, 本研究对我院 126 例患者进行了研究, 具体内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

以 2018 年 3 月-2020 年 3 月我院收治恶性血液病 PICC 置管患者 126 例为研究对象, 随机分为对照组和观察组。对照组 63 例, 男 35 例, 女 28 例, 年龄 (18-73) 岁, 平均 (41.97±8.12) 岁, 其中骨髓瘤 16 例, 淋巴瘤 20 例, 骨髓增生异常综合征 17 例, 白血病 10 例; 观察组 63 例, 男 33 例, 女 30 例, 年龄 (17-72) 岁, 平均 (39.32±9.79) 岁, 其中包括骨髓瘤 14 例, 淋巴瘤 22 例, 骨髓增生异常综合征 18 例, 白血病 9 例。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准: (1) 经病理学检查明确诊断为恶性血液病, 并采用 PICC 置管; (2) 均经医院伦理委员会批准, 患者均签署知情同意书。

排除标准: (1) 伴有慢性疾病或者免疫力低下不宜于进行化疗者; (2) 伴有心、肝、肾等器官或组织损伤者; (3) 伴有其他恶性肿瘤患者; 拒绝配合或中途退出研究患者。

1.3 方法

对照组患者接受常规性护理。常规护理主要包括: 叮嘱用药、进行健康宣讲、日常饮食护理和指导锻炼。

实验组在常规性护理基础上实施人性化护理干预, 具体措施包括: (1) 护理前准备: 护理人员应对患者有基本了解, 提前了解患者的个人资料、病情和心理状况等, 经过初步评估后制定个性化的护理方案; 为患者提供良好的休息环境, 病房内保持光线充足, 温湿度适宜, 保持病房内干净整洁。

(2) 心理护理: 患者常伴有不同程度的恐惧、紧张等负面情绪, 护理人员应多与患者沟通, 了解其心理需求, 给予适当的心理疏导; (3) 人性化认知干预: 隔天定时对患者进行健康宣教, 向患者说明 PICC 的必要性、置管效果、配合要点和注意事项等, 叮嘱患者穿刺部位要保持清洁干燥, 不要进行剧烈活动等。(4) 并发症预防护理: PICC 置管容易出现感染等多种并发症。对此, 护理人员应严格遵循无菌操作要求, 及时更换敷料, 预防感染; 选择置管经验丰富的专科护士进行置管, 尽量确保一次性置管成功, 尽量减少反复穿刺损伤血管, 增加出血及血栓风险; 输液时注意刺激性强、粘度大、高渗药液要先输, 滴速不宜过快, 输液前后生理盐水冲管, 必要时行脉冲冲管, 以免输液管阻塞。

1.4 观察指标

(1) 生活质量。根据世界卫生组织生存质量测定简表评分。评价内容包括生理维度、心理维度、社会功能以及周围环境, 分值越高, 生活质量越好^[3]。

(2) 并发症发生率。并发症主要包括穿刺部位出血、过敏性皮炎和导管移位。

1.5 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 n (%) 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, P<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量比较

观察组护理后生理维度、心理维度、社会功能以及周围环境评分均高于对照组 (P<0.05), 见表 1。

表 1 两组生活质量比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	生理维度	心理维度	社会功能	周围环境
观察组	67.12±1.53	70.35±1.65	68.61±2.08	69.81±2.72
对照组	60.66±1.46	77.37±1.62	61.53±1.73	60.81±2.26
t	4.843	5.452	5.187	4.457
P	0.022	0.014	0.019	0.037

2.2 两组治疗并发症发生率比较

观察组治疗后穿刺部位出血、过敏性皮炎、导管移位发生率低于对照组 (P<0.05), 见表 2。

表 2 两组患者并发症发生率比较 [n (%)]

组别	例数	穿刺部位出血	过敏性皮炎	导管移位	发生率
观察组	63	0 (0.00)	2 (3.17)	1 (1.59)	5 (7.94)
对照组	63	3 (4.76)	4 (6.34)	2 (3.17)	9 (14.29)
χ^2	/				6.541
P	/				0.023

3 讨论

血液系统疾病主要分为良性和恶性, 其中恶性血液病的临床治疗主要以化疗为主。PICC 置管具有较高的安全性, 使用方便, 可减轻痛苦, 避免药液直接接触静脉血管。化疗药物毒性较大, 一旦渗漏, 化疗药物渗液会对患者造成较大影响^[4]。患者由于长期治疗, 家属与患者心理压力较大, 普遍出现焦虑、紧张等不良情绪。因此, 本研究引入人性化护理进行实验。本研究中观察组的生活质量高于对照组 (P<0.05), 并发症发生率低于对照组 (P<0.05), 表明人性化护理能有效提高患者生活质量、降低并发症发生率。

综上所述, 恶性血液病化疗 PICC 置管患者中实施人性化护理, 有效改善患者生活质量, 降低并发症发生, 护理效果良好, 值得推广。

参考文献

[1]朱群卉,张青,张研,等.系统评价 PDCA 护理管理在白血病行 PICC 患者中的应用效果 [J].临床与病理杂志,2019,039(001):142-151.

[2]丹海永,张婧婧,田金满,等.程序式健康教育在提高初治白血病患者 PICC 置管率中的应用价值 [J].河北医药,2018,040(010):1583-1585.

[3]罗秀琼,任云霞,杨晓娟,等.人性化护理干预在糖尿病患者中的应用效果观察 [J].实用医院临床杂志,2018(1):169-171.

[4]Huang H ,Liang Z,Huang Y,et al. Multi-Dimensional Humanistic Care for the Kids with Hematological Malignancies in Guangzhou Women and Children's Medical Center (GWCMC) [J].Blood,2018,132(1):3560-3560.