

少数民族地区小儿 PICC 临床应用护理体会

刘琳 古丽巴哈尔·赛来

新疆喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000

摘要：目的 研究专科护理干预对少数民族地区患儿 PICC 临床应用的并发症发生率及依从性的作用。方法 集合 2019 年 1 月至 2020 年 8 月接受留置 PICC 导管的 120 例患儿作为研究对象，并随机分成对照组（ $n=60$ ）和观察组（ $n=60$ ）。对照组按照常规护理进行护理，观察组按照专科护理进行护理。护理 1 个月后，比较两组患儿 PICC 的并发症发生率及依从性。结果 护理 1 个月后，观察组留置 PICC 导管患儿并发症发生率较对照组明显降低（ $P<0.05$ ），且留置 PICC 导管患儿的依从性比对照组显著提高（ $P<0.05$ ）。结论 在留置 PICC 导管患儿的护理中采用专科护理干预，可以提高患儿的治疗效果，有效减少并发症的产生，提高患儿的依从性。

关键词：小儿；PICC；应用效果

经外周静脉穿刺中心静脉置管（PICC）是指从外周静脉（肘正中静脉、贵要静脉和头静脉等）穿刺并置入导管，将导管尾端置于上腔静脉中下段或锁骨下静脉的一种方法输液方法^[1]。PICC 为患儿提供了较为理想的静脉通道，具有安全、可靠、抗高渗等特点，不仅并发症少，保证静脉营养的供给，而且减少了对患儿的过度刺激^[2]。PICC 虽然效果显著，但是在患儿没有得到科学的、正规的护理时，不利于患儿的康复。本研究主要针对少数民族地区留置 PICC 患儿的专科护理干预，其目的是降低并发症的发生，并提高患儿的依从性。因此，本研究采用随机对照的方法，探讨儿科专科护理干预对 PICC 应用的并发症发生率及依从性的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

集合 2019 年 1 月至 2020 年 8 月接受 PICC 治疗的 120 例患儿为研究对象，并随机分为对照组（ $n=60$ ），平均 4.49 ± 2.38 岁，观察组（ $n=60$ ），平均 4.46 ± 2.38 岁。患儿家属及患儿均自愿加入，经伦理委员会批准，分析两组一般资料无显著差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准：符合应用 PICC 条件且同意配合护理患儿进行儿科专科护理干预。

排除标准：近半年内使用过对本研究结果产生影响的其他治疗方式者。

1.3 方法

1.3.1 对照组：给予常规护理。根据每位患儿的身体恢

复情况，对家属讲解留置 PICC 的注意事项，指导患儿按时返回医院复诊。

1.3.2 观察组：（1）在患儿出院前，护理人员积极与患儿家属沟通，评估其对留置 PICC 知识，有针对性地进行留置 PICC 的家庭护理相关宣教。出院当天发放知识手册，提醒患儿家属注意日常生活。若出现导管脱出、穿刺部位红肿等情况家属不得自行处理，应及时到医院接受专业治疗。（2）每周定期电话随访一次，了解患儿的院外状况，要求患儿家属履行出院指导，询问患儿的穿刺部位是否有不适，疼痛，麻木等，如果存在则进行相应的指导；在第二次随访中，询问症状是否存在，如果症状仍然存在，护理人员继续给予临床指导，直到症状消失。在每次随访中，询问 PICC 导管的维护状况，以了解导管是否稳定且有无阻塞。

1.4 观察指标

1.4.1 患儿并发症的发生率。

1.4.2 患儿的治疗依从性。依从性分为不依从；部分依从；完全依从。

1.5 统计分析

研究采用 SPSS23.0 处理软件进行处理，使用 n （%）表示计数资料，进行 χ^2 检验，使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，进行 t 检验， $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 留置 PICC 导管患儿并发症的发生率 护理 1 个月后，观察组患儿 PICC 并发症发生率较对照组明显降低（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 留置 PICC 导管患儿并发症的发生率比较 [n（%）]

组别	n	导管堵塞	导管脱出	导管相关性感染	并发症发生率
观察组	60	1 (1.67)	3 (5.00)	2 (3.33)	6 (10.00)
对照组	60	5 (8.33)	4 (6.67)	8 (13.33)	17 (28.33)
χ^2	/	5.963	5.219	6.090	6.983
P	/	0.014	0.039	0.019	0.001

2.2 留置 PICC 导管患儿依从性 护理 1 个月后, 观察组 患儿 PICC 依从性较对照组显著增高 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 留置 PICC 导管患儿依从性比较 [n (%)]

组别	n	不依从	部分依从	完全依从
观察组	60	3 (5.00)	14 (23.33)	43 (71.67)
对照组	60	5 (8.33)	26 (43.33)	29 (48.33)
χ^2	/	5.963	5.219	6.090
P	/	0.047	0.034	0.016

3 讨论

PICC 置管为临床常用静脉通路, 可满足临床给药需求, 适用于需要长期输液治疗的情况, 规避了长期重复穿刺, 患儿哭闹, 不配合的现象; 而且 PICC 导管尾端置于患儿上腔静脉中下段或锁骨下静脉, 减少了对外周血管刺激, 减轻患儿痛苦。虽然院内常规护理可以有效避免患儿 PICC 的不良事件发生率; 但患儿出院后, 由于在家庭缺乏相关的护理知识和技能, 仍然会发生许多并发症及患儿依从性低的现象^[3]。

在 PICC 置管患儿的护理工作中, 通过建立随访, 加强院前教育等, 采用专科护理, 提高患儿家庭的护理能力, 可以有效的减少各种 PICC 置管并发症的发生, 有效弥补传统护理的不足。本研究发现, 护理 1 个月后, 观察组留置 PICC 导管患儿并发症的发生率较对照组明显下降 ($P < 0.05$), 且对留置 PICC 导管患儿的依从性比对照组显著提高 ($P < 0.05$)。结果表明, 专科护理干预有利于患儿的身体康复, 减少患儿并发症的产生, 提高患儿的依从性, 对患儿的康复起着良好

的作用^[4-5]。

综上所述, 在 PICC 患儿护理中使用专科护理干预措施可以提高患儿的治疗效果, 有效降低患儿并发症发生率, 并提高患儿依从性, 使得患儿家庭满意度提高, 是值得推广与应用的。

参考文献

- [1] 郭丽娟, 壬立, 任少林, 等. 预防 PICC 置管并发症的护理方法[J]. 实用护理杂志, 2003, 19(7): 5-6.
- [2] 马莉娟. PICC 在临床中的应用及护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018.
- [3] 陈洁, 蒋培琴, 穆福婷, 等. 微信群在 PICC 置管患者延续性护理中的应用[J]. 上海护理, 2018, 18(12): 64-66.
- [4] 李燕. PICC 在我院应用的护理体会[J]. 中国医药导报, 2010, (11): 052.
- [5] 焦红艳. PICC 在新生儿中的应用及护理体会[J]. 科学养生, 2019(000): 007.