

互动达标护理提高 PICC 带管患者自护能力及相关知识的效果

吐尼沙古丽·吾甫尔

新疆维吾尔自治区人民医院 新疆乌鲁木齐 830000

摘要：目的：探究互动达标护理对提高 PICC 带管患者自护能力及相关知识掌握的影响。方法：观察对象均为肿瘤科 2020 年 1 月至 2021 年 12 月收治 PICC 置管患者，共计 58 例，依据入科时间顺序分组，参照组 29 例行常规护理，试验组 29 例行互动达标护理。结果：护理后 2 组患者自护能力、相关知识掌握评分高于护理前，试验组患者自护能力、相关知识掌握评分高于参照组，差异显著 ($P < 0.05$)。结论：互动达标护理的开展可有效提高 PICC 带管患者相关知识掌握情况，提高患者自护能力，具有可行性。

关键词：互动达标护理；PICC 带管患者；自护能力；知识掌握度

外周静脉穿刺置管 PICC 为临床常用静脉输液手段，可满足患者长期输液治疗需求，避免多次反复穿刺导致的皮肤、血管损伤；临床应用具有置管时间长、操作简单、并发症少等应用优势，为近年静脉输液治疗常用手段^[1]。随着我国医疗技术不断优化，临床发现 PICC 带管患者出现相关并发症与其疾病认知、自我管理能力的直接关联，于 PICC 带管期间开展有效护理干预对策，充分调动患者主观能动性，明确 PICC 置管注意事项、自我护理技能等相关内容，可显著降低导管移位、非计划性脱管、穿刺点感染等并发症，延长置管时间，优化有限的医疗资源^[2]。现研究笔者为提高 PICC 带管患者自护能力及相关知识掌握情况，特采用互动达标护理模式，以传统护理为参照，分析临床护理优势，为临床护理工作开展奠定基础，详见如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察对象均为肿瘤科 2020 年 1 月至 2021 年 12 月收治 PICC 置管患者，共计 58 例，依据入科时间顺序分组，参照组 29 例，男 16 例，女 13 例，年龄 35-65 岁，均龄 (51.03 ± 0.86) 岁；试验组 29 例，男 15 例，女 14 例，年龄 31-64 岁，均龄 (51.01 ± 0.91) 岁；2 组 PICC 置管患者入组资料 ($P > 0.05$)，可对比。

纳入标准：(1) 患者均符合外周静脉穿刺置管 PICC 开展指征，遵医嘱留置 PICC 导管；(2) 患者受教育水平均为中学及以上，具有良好认知功能；(3) 患者均自愿签署研究知情同意书，授权相关资料进行数据比对。

排除标准：(1) 合并血液传染性疾病、免疫缺陷性疾病、凝血功能障碍性疾病患者。(2) 肢体残疾、认知功能障碍、精神障碍性疾病患者；(3) 预计生命时长不满足支持本研究患者；(4) 因不可控因素中途脱落人员。

1.2 方法

所选患者外周静脉置管均由相同护理人员实施，参照组患者于 PICC 带管期间开展常规护理干预对策，护理人员借助自身专业知识，选取合适穿刺点留置 PICC 导管，严格按照无菌操作流程，于置管之前加强健康宣教，针对 PICC 置管使用

注意事项、临床应用优势等相关情况，对患者进行讲解，提高患者遵医行为；遵医嘱给予患者更换药物、观察穿刺点有无感染等情况，加强生命体征监测，若发现异常，及时联系主治医师，开展针对性护理指导^[3]。

试验组患者于上述护理基础上开展互动达标护理模式；(1) 组建优质护理小组，将组内护理人员按照在职时间、职称等，采用小组管理方式，要求每组内护理人员在职时间、职称相等，选取临床经验丰富、沟通能力较强的护理人员担任组长，针对既往 PICC 置管影响因素、带管期间常见不良反应等相关情况进行回顾性分析，通过组织护理人员开展座谈会、品管圈等方式，要求护理人员各抒己见，针对 PICC 带管护理重点及难点等相关情况进行经验分享，并通过检索最新文献等，制定针对性护理管理对策，针对相关护理对策的实施，对组内护理人员进行系统性培训，要求护理人员于上岗之前需经过统一考核，为优质护理工作开展奠定基础^[4]。(2) 风险评估，考虑不同患者自我管理能力、受教育水平，等待患者接诊后，针对患者自我管理能力，PICC 置管指征风险事件发生情况进行预见性评估，护理人员加强护患沟通，借助巧妙沟通技巧，询问患者自我管理能力及 PICC 置管态度等，借助通俗易懂语言、态度和蔼与患者进行沟通，加强宣教，并结合患者受教育水平、家庭背景、宗教信仰等开展疾病健康管理，有效提高患者对 PICC 置管内容的理解，提高患者遵医行为；针对 PICC 带管期间可能存在的并发症及其影响因素对患者及家属进行讲解，确保患者及家属了解 PICC 置管内容及注意事项等，有效降低不良风险及医疗纠纷等发生。(3) 明确护理对策，于 PICC 置管之前，针对相关操作对患者进行讲解，制定细化的护理内容，与患者进行良好沟通，针对患者及家属疑难问题进行答疑解惑，依据患者机体状况，制定针对性穿刺方案，以提高一次性穿刺成功，于穿刺及护理期间严格按照无菌操作，降低医院性感染情况发生。(4) 达标计划，护理人员接触知识、专业知识，与患者建立良性反馈机制以及患者机体状况，制定护理目标并告知护理目标及护理对策等，充分调动护理人员及患者家属主观能动性，制定详细的护理方案，执行修改目的，便于实时反馈护理工作落

实情况, 及时发现护理工作中存在的问题, 并制定积极改进对策, 通过对护理内容有效性的评估, 了解护理对策是否达到预期护理目标, 不断完善护理方案, 形成良性循环机制。

1.3 评价标准

采用问卷调查方式, 针对患者自护能力及相关知识掌握情况进行量化评分, 自护能力分为预期效能及自我护理技能等, 分数与能力呈正相关; 知识掌握评分包括 PICC 置管目的、日常护理及并发症对策等内容, 分数与掌握程度呈正相关。

1.4 统计学分析

统计校验采用 SPSS24.0 软件分析, 将 $P < 0.05$ 设为统计学差异标准值。

2 结果

护理干预前后患者自护能力及相关知识掌握情况

护理后 2 组患者自护能力、相关知识掌握评分高于护理前, 试验组患者自护能力、相关知识掌握评分高于参照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 护理干预前后患者自护能力及相关知识掌握情况
[$\bar{x} \pm s$, 分/n=29]

组别	时间	自护能力	相关知识掌握度
参照组	护理前	62.35±7.58	55.34±7.18
	护理后	68.43±9.35	71.05±9.58
	t 值	2.720	7.067
	P 值	0.009	0.000
试验组	护理前	62.41±7.55	55.41±7.20
	护理后	79.56±9.79	85.17±9.81
	t 值	7.470	13.170
	P 值	0.000	0.000

3 讨论

PICC 置管是借助特殊的皮下针技术, 满足患者长期输液治疗需求, 留置时间较长, 可有效优化有限的医疗资源, 减少护理工作负担; 但临床应用显示, 因 PICC 带管周期较长,

受患者认知水平自我管理, PICC 带管期间易出现非计划性脱管、穿刺点感染、静脉炎等相关并发症, 严重缩短 PICC 置管时间, 导致机体二次创伤, 为临床常见医疗卫生事件, 不利于医患关系的确立, 受到临床学者高度关注。PICC 置管影响因素较多, 与护理人员操作技能、患者自我管理能力具有直接关联, 于 PICC 置管管理期间, 引入互动达标护理模式, 通过加强护理人员与患者之间的沟通, 调动双方主观能动性, 明确护理目标, 制定针对性、全面性的护理对策, 于 PICC 置管期间, 明确 PICC 置管注意事项及常见风险因素, 开展针对性管理对策, 有效降低相关并发症, 并于护理落实期间, 实施良性反馈机制, 明确达标计划, 分阶段评估护理内容及落实有效性, 及时发现护理问题, 进行护理方案的优化, 可有效提高患者对护理内容的认同, 利于构建良好的护患关系^[5]。

综上, 互动达标护理的开展可有效提高 PICC 带管患者相关知识掌握情况, 提高患者自护能力, 具有可行性。

参考文献

- [1]王春霞. 基于 King 互动达标理论护理用于肝移植患者 PICC 管理对患者 PICC 健康知识水平及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(22):4159-4162.
- [2]王道翠. 探讨互动达标护理对置入 PICC 导管患者自护能力的影响效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(23):116.
- [3]陈莉琼, 蒋雪飞, 李红梅. 互动达标护理提高 PICC 带管患者自护能力及相关知识的效果[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(15):97-98.
- [4]夏艳玲, 熊李燕, 曹成莉, 等. 互动达标护理对置入 PICC 导管患者自护能力的影响[J]. 中国医学创新, 2017, 14(35):96-99.
- [5]梁世耀, 赵秀芬, 黄爱微, 等. 基于使用与满足理论的延续护理模式在 PICC 置管患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(11):1495-1499.