

个体化护理在肿瘤 PICC 置管患者中的应用研究

范铁兰 徐艳^{通讯作者} 梁凌 吴静 姚丽君 高秋霞

联勤保障部队第九〇二医院 安徽蚌埠 233015

摘要：目的：本文通过对肿瘤 PICC 置管患者采用个体化护理模式，探究不同护理方式对其患者护理满意度和不良反应发生情况的影响。方法：选取我院 2020 年 5 月至 2021 年 5 月间收治的 120 例患者作为实验对象，并采用随机分配的方式，且在所有患者知情自愿的前提下，平均分为常规护理对照组和个体化护理模式观察组，每组 60 例。采用不同护理方法后，就个体化护理模式应用于肿瘤 PICC 置管患者后患者的护理满意度和不良反应发生情况的影响做出相关研究。结果：采用个体化护理模式护理后患者护理满意度为 95.0%，采用常规护理方法患者的护理满意度为 60.0%。结论：将个体化护理模式应用于肿瘤 PICC 置管患者护理中，能提高患者的护理满意度，促进患者身心健康，有利于提高患者依从度，在一定程度上能够降低患者在治疗中所发生的不良反应。

关键词：肿瘤；PICC 置管；个体化护理

肿瘤患者在临床治疗中都需要药物化疗，并且化疗药物一般毒副作用较强，会对静脉易产生较强的刺激作用，导致静脉炎^[1]。经外周静脉穿刺中心静脉置管 PICC 可减少化疗药物对外周静脉血管的刺激，提高化疗效率^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2020 年 5 月~2021 年 5 月收治的 120 例肿瘤 PICC 置管患者，保证所有患者均知情、同意且自愿参加，并采用随机分配的方式，分成采用常规护理的参照组和个体化护理干预的观察组 2 个组别，每组各 60 例。采用基础知识和常规护理的对照组中：年龄 25 岁~62 岁，平均 46.2±2.7 岁。采用精细化、专业性的个体化护理干预的观察组中，年龄 31 岁~67 岁，平均年龄 48.6±2.1 岁。两组患者在年龄、性别等一般资料方面差异不显著，没有统计学意义， $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

1.2.1 加强观察组医患联系，由指定护士定期宣传 PICC 置管后的注意事项及相关知识，对于患者院外异常情况及时给予指导和帮助，避免延误病情。

1.2.2 根据科室收治患者人数及护士基本状况，对观察组适当减少护士分管患者的人数，每名护士分管患者人数不超过 10 人为宜，目的在于确保护理质量及护理操作实施的及时性、有效性及规范性，定期组织科室护士进行专业知识与技能的培训如^[3]：风险防范、护患沟通技巧和院感防控等，以不断提高护士的综合素养与操作技能，保证护理质量。

1.3 观察指标

为患者制定 PICC 相关的调查问卷，问卷包含患者的满意度、综合体验等，整篇问卷运用百分制进行统计，并按照≥95 分、85~95 分、小于 85 分三个范畴，将评分分为满意、较满意，不满意。选取满意与较满意在总满意度中占比重作为数据最终结果。

记录患者进行 PICC 置管后产生不良反应的情况并进行对比研究。

1.4 统计学方法

患者护理后满意度及后续产生不良反应调查情况的计数资料均以百分率 $[n(\%)]$ 表示，采用 χ^2 检验，采用相关系统计算并得出结果，若 $P<0.05$ ，则有关于个体化护理干预在肿瘤 PICC 置管患者护理中的应用后患者满意度及不良反应发生情况数据对比中，对比差异显著，研究具备统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

对照组护理满意度为 60.0%，其中满意 21 例(35.0%)、较满意例 15(25.0%)、不满意 24 例(40.0%)；采用个体化护理管理的观察组护理满意度为 95.0%，其中满意 43 例(71.7%)、

较满意 14 例(23.3%)、不满意 3 例(5.0%)。

2.2 患者不良反应发生率

对照组患者不良反应发生率为 23.26%，采用细节护理管理的观察组不良反应发生率为 6.66%。 $P<0.05$ ，组间数据差异对比显著，具有统计学意义。详见表 1。

患者不良反应发生率 $[n(\%)]$

组别	呕吐	感染	穿刺点渗血
对照组(60)	7(11.60%)	5(8.33%)	2(3.33%)
观察组(60)	3(5.00%)	0(0.00%)	1(1.66%)

3 讨论

20 世纪末，PICC 技术迅速进入我国，为定期化疗、长期补液和外周静脉通道欠佳患者治疗的重要手段。而肿瘤患者化疗时，药物的细胞毒性作用往往会使输液局部出现红肿、溃烂和损伤，严重者甚至出现组织坏死，严重制约了肿瘤患者的化疗效果，给患者增添不必要的痛苦。PICC 置管从外周静脉处穿刺，利用导管直达中心大静脉，大静脉的血流速度可以较快地稀释药液，从而降低化疗药物对静脉血管的刺激^[4]，减轻并发症。有研究表明，肿瘤患者早期置管在化疗过程中基本不会出现静脉损伤，还能确保在化疗过程中有良好的静脉通路，顺利完成化疗^[5]。目前 PICC 已成为危重病和化疗患者长期用药方便、安全的静脉通路^[6]。而个体化护理方案在肿瘤 PICC 置管患者中的应用可根据患者情况进行个体化护理，具有针对性和整体性，可避免传统护理的缺陷，为患者提供贴心的护理服务，并加强对并发症的针对性预防和护理，有效改善患者心理状态，增加其置管知识和疾病知识掌握度，使其更好配合护理工作^[7-8]。

参考文献

- [1] 韩洁. 个体化护理干预在肿瘤 PICC 置管患者中的应用观察中国继续医学教育, 2016, 8(23): 243-245.
- [2] 饶学燕, 郑红彬, 万雪梅, 等. 个体化护理干预在肿瘤 PICC 置管患者中的应用中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(12): 2106-2110.
- [3] 吉萍萍, 卢燕. 优质护理干预在肿瘤 PICC 置管中的应用中西医结合护理(中英文), 2017, 3(1): 86-88.
- [4] 李全磊, 张晓菊, 陆箴琦, 等. PICC 置管前评估相关临床实践指南内容分析[J]. 中国护理管理, 2013, 13(3): 7-12.
- [5] 周丽华, 何新, 丁杏. PICC 置管肠外营养并发静脉炎的相关因素分析[J]. 西南国防医药, 2014, 24(2): 189-190.
- [6] 黄春玲, 陶利英, 谢海莲. PICC 置管患者穿刺部位感染因素及护理干预[J]. 中国继续医学教育, 2015(6): 147-148.
- [7] 罗雯. 优质护理干预对经外周静脉置入中心静脉导管置管肿瘤患者的影响阶. 中国现代药物应用, 2017, 11(1): 179-181.
- [8] 谌红英集束化护理在肿瘤患者 PICC 置管感染预防中的效果观察数理医药学杂志, 2017, 30(1): 126-127.