

风险评估联合前瞻性护理对乳腺癌患者 PICC 相关性血流感染的预防作用

王南南

泰安市肿瘤防治医院 山东 泰安 271000

【摘要】：目的：探讨对乳腺癌患者 PICC 相关性血流感染应用风险评估联合前瞻性护理的预防效果分析。**方法：**以 2019 年 7 月-2020 年 7 月的 90 例人员对其进行研究。按照护理方式的不同把 90 例人员分观察组 45 例，对照组 45 例。给予对照组基础护理，观察组行研究中所所述的护理模式。**结果：**对照组不良事件的发生情况明显观察组多，差异明显，（ $p < 0.05$ ）。同时观察组的生存质量评分显著高于对照组，差异明显，（ $p < 0.05$ ）。**结论：**给予该疾病患者研究中的护理模式，尽可能避免治疗过程不良事件的出现，又改善了患者的生活质量，在临床中值得被推广和使用。

【关键词】：风险评估；前瞻性护理；乳腺癌患者；PICC；相关性血流感染；预防

当前在临床上 PICC 属于非常常见的一种静脉输液通路，同时也可经护理人员独立操作完成的一项导管置入术^[1]。其不仅具有操作简单的特点，同时性价比较高，可明显使患者的出血量降低，所以 PICC 被广泛应用于重症监督及肿瘤化疗等领域。尽管 PICC 具有很多优点，但是由于患者的个体存在差异，穿刺技术等原因，导致 PICC 术式也存在风险问题，可能会有相关性的血液感染现象出现，严重威胁了患者的生存质量及预后情况^[2]。基于此，本院研究中对于乳腺癌患者 PICC 相关性血流感染应用风险评估联合前瞻性护理，探讨其临床价值，现将报道做如下汇报。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

本研究以 2019 年 7 月-2020 年 7 月所收治的 90 例人员对其进行研究。准入标准：（1）经诊断为该疾病患者；（2）对本次研究知情并积极同意的患者及患者家属。筛选标准：（1）合并其他疾病的患者；（2）精神意识存在障碍的患者；（3）排除不积极配合的患者。对照组中男性患者 26 例，女性患者 19 例；年龄范围在 31-75 岁，平均年龄为（ 53.0 ± 20.5 ）岁；观察组中男性患者 30 例，女性患者 15 例；年龄范围在 32-76 岁，平均年龄（ 54.0 ± 20.6 ）岁。两组患者的一般资料没有明显的差异，结果呈（ $p > 0.05$ ），可进行对比及研究。

1.2 方法

对照组患者进行常规护理，在这个过程中，观察组进行本次研究中的护理干预，如下：

1.2.1 成立前瞻性护理分析小组，评估患者手术过程中的风险进行，并对患者可能会发生的不良事件，进行研究和分

析，从而针对患者的实际情况，制定个性化的护理计划。

1.2.2 术前准备：在手术之前，认真对各类手术器械的完整性进行检查，保证仪器设备的功能在正常使用状态，确保手术室环境的无菌性。

1.2.3 加强患者的 PICC 保护意识，将患者集中在一起，展开 PICC 的咨询活动，通过健康手册向患者介绍病情，详细向患者讲述要注意的问题及手中过程中的相关事项，通过健康教育，提升患者治疗的自信心。同时，护理人员也应将该疾病的相关知识，告知于患者的家属，使患者家属也能在平常的生活中更好的对患者进行护理。此外必须要保证患者穿刺地方的清洁性，对患者的具体情况进行实时观察，对于患者或者患者家属提出的问题，耐心的予以解答。

1.2.4 对于所输的药物，最好先输刺激性强的药物，之后再输刺激性小的药物，对滴液的速度进行调节控制，不滴的太快，输液结束之后运用生理盐水进行冲管，以免出现导管堵管的现象。

1.2.5 心理干预：对于患者或者患者家属提出的问题，耐心的予以解答，进而建立有好的护理人员与患者之间的关系。护理人员还可以通过视频或者其他形式，向患者讲述成功的案例，从根本上提升患者的配合度，加快患者的恢复。最好告知患者家属，带领患者参加一些社会活动的重要性，加快患者的康复。

1.2.6 医院还可以组织相关的座谈会，使患者与患者之间能够分享治疗的经验，提高治疗的信心，使其能坦然的面对疾病。

1.3 观察指标

(1) 观察对比治疗过程不良事件的出现率。

(2) 比较观察组与对照组生活质量评分, 满分一百分, 分值越高, 质量越优。

1.4 统计学分析

统计学软件选择 SPSS20.0, 连续型变量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 以 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比不良事件发生情况

观察组患者治疗过程不良事件的出现情况较少, 差异明显, ($p < 0.05$) 详见表 1。

表 1 比较不良事件的出现情况[n (%)]

组别	例数	穿刺点出血	导管堵塞/移位	感染	总发生率
观察组	45	1 (2.2)	0 (0.0)	1 (2.2)	2 (4.4)
对照组	45	4 (8.9)	5 (11.1)	4 (8.9)	13 (28.9)
X ²	/	4.714	11.640	4.714	22.682
P	/	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 对比生活质量评分

观察组的生存质量较为理想, 差异明显, ($p < 0.05$) 详见表 2。

表 2 对比生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能	心理功能	物质生活状态	社会功能
观察组	45	40.1 ± 4.6	40.2 ± 5.2	28.4 ± 3.8	36.9 ± 4.7
对照组	45	34.2 ± 3.9	35.0 ± 4.1	24.6 ± 3.4	32.6 ± 4.5
t 值	/	6.563	5.268	4.999	4.433

参考文献:

- [1] 徐玉红,刘宗苗.循证护理干预应用于乳腺癌护理中对患者康复及生活质量的影响分析[J].特别健康,2021,(1):229.
- [2] 李雯,魏丽丽,朱永健,等.叙事护理对乳腺癌术后患者焦虑抑郁及病耻感水平影响的研究[J].上海护理,2021,21(1):10-14.
- [3] 丛波,丛春延.优质护理在乳腺癌病人植入式中心静脉输液港护理中的价值体会[J].糖尿病天地,2021,18(2):231.
- [4] 孟玉兵.综合护理干预对乳腺癌化疗消化道反应的影响观察[J].中国保健营养,2021,31(1):148.
- [5] 王倩.探析乳腺癌化疗护理中应用综合护理干预的临床效果及护理质量影响[J].健康大视野,2021,(1):165.

3. 讨论

PICC 置管点的优势在于: (1) 操作简便。(2) 穿刺成功率高。(3) 给液速度快。(4) 伤害程度低, 痛苦小。同时由于乳腺癌患者需要长时间进行药物化疗, 置管的血流量较大, 可使药物的浓度及液体渗透压快速的减少, 进而降低药物对患者外周血管的伤害和刺激^[3]。尽管 PICC 具有很多优点, 但是由于患者的个体存在差异, 穿刺技术等原因, 导致 PICC 术式也存在风险问题。同时也因为 PICC 置管需要比较长的时间, 导管材料的置管方法各不相同, 所以在置管过程中, 也没有办法完全对比开不良事件的发生率。所以进行有效的护理干预置管重要, 进而有效将置管的时间延长, 提升患者的生活质量水平。而前瞻性护理干预属于新型的一种护理模式, 一方面能将所存在的漏洞问题及时有效的发现, 另一方面能是护理中出现的问题减少, 从而为患者提供更加优质的服务, 并且其已被广泛的运用在临床中^[4]。给予观察组患者风险评估联合前瞻性护理, 加强患者的 PICC 保护意识, 将患者集中在一起, 展开 PICC 的咨询活动; 保证穿刺部位干净, 并时刻观察患者有没有异常情况发生。此外最好先输刺激性强的药物, 调控滴液速度, 结束之后运用生理盐水进行冲管, 避免导管堵管的情况不断发生。应多与患者进行沟通交流, 向患者宣传既往治疗成功的病例, 帮助患者建立起面对疾病的勇气。鼓励患者走出病房, 积极参与社交活动, 保持心情的愉悦, 从侧面提升治疗效果。本次研究中, 给予该疾病患者研究中的护理模式, 尽可能避免治疗过程不良事件的出现, 又改善了患者的生活质量, 效果显著。但是本次研究中所选取的患者样本较少, 在加上后续随访资料和患者的资料不够完整, 无法为临床提供有力的依据, 而且还会对治疗效果造成一定的影响, 需要后续采集大量的研究样本, 进一步分析并研究相关问题, 以便为临床提供更具意义的参考。

综上所述给予给予该疾病患者研究中的护理模式, 尽可能避免治疗过程不良事件的出现, 又改善了患者的生活质量, 在临床中值得被推广和使用。