

延续护理对肿瘤患者 PICC 置管后并发症的作用分析

徐菁

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：分析在肿瘤患者外周中心静脉置管（PICC）后应用延续性护理干预对患者并发症的作用。方法：抽取时间段选定为2019年1月至2020年12月，抽取病例数为80例，抽取疾病类型为肿瘤PICC置管患者，以此作为研究样本，经双盲法将患者分为实验组与参照组，每组各40例，参照组与实验组患者的干预方法分别为常规护理、延续护理，比较分析两组患者的并发症发生率（皮肤过敏、静脉炎、导管脱落）与生活质量指标（精神健康、精力状况、生理功能、社会功能）。结果：实验组患者的生活质量指标均明显高于参照组，数据间的差异有意义（ $P<0.05$ ）；实验组患者的并发症发生率明显低于参照组，数据间的差异有意义（ $P<0.05$ ）。结论：在肿瘤患者PICC置管后应用延续护理对患者的临床有效性较为显著，不但能降低患者并发症发生率，还能改善患者的生活质量，应用价值较高，值得推广。

【关键词】：延续护理；肿瘤患者；PICC置管；并发症

目前PICC置管方法在临床上的应用范围比较广泛，是指外周静脉穿刺置入的中心静脉导管，需要留置比较长的时间，穿刺的成功率也比较高，是临床比较有效、安全的静脉治疗通道。肿瘤患者通常需要经过化疗治疗，同时需要接受静脉治疗，通过PICC置管能减少因反复穿刺给患者带来的影响，对外周静脉具有一定的保护作用，同时还能减少化疗带给患者的疼痛感，在很大程度上提升患者的生活质量。因此，在肿瘤患者的治疗中，PICC置管常常应用于患者中，但PICC置管后如果没有得到良好的护理将会引起静脉炎等严重并发症，影响到患者对PICC置管的依从性，尤其是在患者出院后，由于没有得到专业的护理，并发症发生率会大幅度上升^[1]。延续性护理干预是指通过有效的随访方法将专业的护理方法指导给患者及其家属，让患者在院外也能得到专业护理，降低并发症发生率。本文主要分析延续护理应用于肿瘤患者PICC置管中的临床效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院2019年1月至2020年12月收治的肿瘤PICC置管患者当中抽取80例作为研究对象，经双盲法将其分为实验组（40例）与参照组（40例）。实验组男性28例，女性12例；患者的年龄范围介于22~64岁之间，平均年龄（41.46±3.04）岁。参照组男性15例，女性15例；患者的年龄范围介于23~68岁之间，平均年龄（41.02±3.42）岁。比较两组患者的一般资料，结果均显示为 $P>0.05$ ，可进行对比研究。两组患者均与我院签署知情同意书，表明知情且同意本次研究；研究内容已经获得医学伦理委员会批准。

1.2 方法

参照组患者实施常规护理干预，内容如下：患者在院期间，护理人员需要在置管当日、次日以及出院当日为患者家属讲解PICC置管的护理方法与注意事项，并发放PICC置管相关知识宣传手册。

实验组患者实施延续护理，具体内容为：（1）成立延续护理小组：小组成员有科室护士长、年资较高的护士、置管护士等，通过收集患者的个人资料为患者建立个人档案以了解患者的病情变化情况与置管状态、并发症发生情况，根据档案制定相应的穿刺记录单，将电话随访内容与时间均记录下来。针对高风险患者应该要予以导管维护护理工作，确保患者的安全性，最大限度降低患者的并发症发生率。每个月需要对患者的延续护理工作情况进行总结，寻找其中存在的问题，并制定相应的解决措施，根据患者的穿刺记录评估患者情况，将高风险置管患者筛选出来采用针对性护理干预。（2）微信随访：患者在出院之前都要加入群聊，每日护理人员需要整理一些有关PICC置管相关知识发送到微信群当中，知识宣传应该要兼顾患者的学历与年龄，保证患者可看懂其中的知识要点；同时，还可在群里推送一些有关PICC置管宣传科普与相应的公众号，让患者自行搜索自身感兴趣的知识点，加强患者的功能锻炼；对于语言表达能力比较强、疾病控制效果比较好的患者，可让患者在群内进行经验分享，如果患者有任何PICC置管相关知识点的问题，则需要予以耐心的指导，必要时可单独视频或上门指导。（3）电话随访：相比于微信群来说，电话随访更有针对性，可让患者直接了解到患者的问题，也能针对患者出现的异常情况予以解决；电话随访的时间应该是每半个月1次，随访内容包括并发症发生情况、功能锻炼进展、病情变化等，并提醒

患者及时换药等。

($P < 0.05$)，见表2。

1.3 研究指标

比较两组患者的并发症发生率（皮肤过敏、静脉炎、导管脱落）与生活质量指标（精神健康、精力状况、生理功能、社会功能）。

1.4 数据处理

应用统计学软件 SPSS21.0 进行分析，生活质量指标采用 ($\bar{X} \pm S$) 表示，t 检验；并发症发生率采用百分比 (%) 表示，卡方检验，比较分析结果显示 $P < 0.05$ 表明有统计学意义。

2 结果

2.1 比较患者的生活质量指标

实验组患者的生活质量指标均明显高于参照组，差异显著 ($P < 0.05$)，见表1。

表1: 比较患者的生活质量指标 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	精神健康	精力状况	生理功能	社会功能
实验组	40	68.55 ± 6.18	65.82 ± 7.46	61.34 ± 6.25	70.52 ± 8.62
参照组	40	63.24 ± 7.35	57.13 ± 8.55	55.11 ± 9.37	64.29 ± 7.34
t		3.4972	4.8436	3.4983	3.4802
P		0.0008	0.0000	0.0008	0.0008

2.2 比较患者的并发症发生率

实验组患者的并发症发生率均低于参照组，差异显著

表2: 患者并发症发生率对比 (%)

组别	例数	皮肤过敏	静脉炎	导管脱落	发生率
实验组	40	1 (2.50)	0 (0)	1 (2.50)	2 (5.00)
参照组	40	4 (10.00)	2 (5.00)	4 (10.00)	10 (25.00)
χ^2					6.2745
P					0.0122

3 讨论

PICC 置管有许多优点，如可避免药物外渗，减轻对患者血管损伤程度、减少反复穿刺带给患者的刺激，对临床抢救与治疗工作均有较大的作用。同时，PICC 置管简单易行，能显著提升护理人员的工作效率，因此临床对 PICC 的应用范围越来越广^[2]。但 PICC 置管也会给患者带来一些并发症，如果没有得到及时有效的护理干预，将会增加静脉炎的发生。延续性护理能有效提升肿瘤患者的自我管理能力和患者在院外仍然能得到专业的护理，降低患者的并发症发生率^[3]。本次研究中，通过对患者进行电话随访、微信随访等方式有助于护理人员了解到患者的病情变化与导管置管情况，从而予以相应的指导，提升患者对 PICC 置管相关知识^[4]。结果显示：实验组患者的生活质量指标明显高于参照组， $P < 0.05$ ；实验组患者的并发症发生率低于参照组， $P < 0.05$ 。

综上所述，对肿瘤患者 PICC 置管中应用延续护理的临床有效性较高，值得推广。

参考文献:

- [1] 缪景霞,李慧,姚志琪,等. 基于微信视频的延续性护理对肠癌化疗患者 PICC 自我管理能力及导管维护知识的影响[J]. 现代临床护理,2020,19(10):30-35.
- [2] 王卓君,李彩云. 电话回访在 PICC 带管出院患者延续护理中的效果观察[J]. 长寿,2020,(02):225-227.
- [3] 覃秀娟,韦香葵,姜红卫,等. 微信平台对提高基层医院护士规范维护 PICC 带管患者的效果研究[J]. 当代护士(中旬刊),2020,27(01):165-167.
- [4] 苏雪莲,黄丽婵,王柳飞. PICC 延续护理手册在肿瘤化疗患者中的应用价值分析[J]. 中国医药科学,2019,9(21):146-148.