

# 静疗小组在肿瘤化疗患者PICC置管后护理中的效果观察

高晓娇 邢佳佳 范文璟

郑州大学第一附属医院 河南 郑州 450000

**摘要:** **目的:** 对静疗小组在肿瘤化疗患者PICC置管后护理中的应用价值进行分析探讨。**方法:** 将2020年3月~2021年4月在我院接受化疗治疗的70例肿瘤患者随机分为两组, 对照组35例患者行常规护理, 观察组35例患者由静疗小组开展护理干预, 对比两组护理效果。**结果:** 观察组并发症发生率为5.71%, 明显低于对照组11.43%, 护理满意度为94.29%, 明显高于对照组的88.57% ( $P < 0.05$ )。**结论:** 在肿瘤化疗患者PICC置管后, 由静疗小组开展护理干预, 可有效提高置管技术水平, 更容易被患者所接受, 临床应用价值较高。

**关键词:** 肿瘤; 化疗; 静疗小组; PICC置管

## 引言

PICC在肿瘤化疗患者临床中得到广泛应用, 其作为一种静脉置管技术, 能够使患者因反复穿刺带来的伤害得以减少, 其具有的优势在临床较多科室中得到广泛应用, 肿瘤化疗患者临床中也不例外。为了提高患者并发症发生率, 给予患者有效的护理干预也是不能忽视的环节<sup>[1]</sup>。本次研究通过纳入70例肿瘤化疗患者作为研究对象, 就静疗小组在PICC置管后护理中的应用效果进行分析, 具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2020年3月~2021年4月在我院接受化疗治疗的70例肿瘤患者随机分为两组, 对照组35例患者, 其中男26例, 女9例; 年龄为47~70岁, 平均(59.62±2.18)岁。观察组35例患者, 其中男20例, 女15例; 年龄为45~72岁, 平均(58.89±2.63)岁。两组患者上述资料均无明显差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理, 如热情接待患者, 指导其完善各项检查, 前期给予口头宣教, 后期将相关置管注意事项详细告知患者。

观察组则成立静疗小组并在其指导下实施优质护理干预: (1) 成立小组。抽调我院获得PICC资格证书且工作经验满5年的护理人员成立静疗小组, 上述人员必须理论知识扎实并且穿刺技术较强, 严格遵循《输液治疗实践指南》等标准并结合我院科室特点制定护理方案<sup>[2]</sup>。(2) 培训。利用多媒体等途径宣教PICC起源、特点、适用范围及并发症等知识, 夯实小组成员理论基础。流程培训: ①导管选择刺激性小及导管口径小于穿刺血管的导管; ②穿刺血管选择管径粗、管腔直并且不易滑动的血管。③穿刺体位取半卧坐、抬高床头45°。(3) PICC置管维护流程。①正确掌握换药及冲

管操作, 定期更换肝素帽、敷贴等用品, 及时消毒穿刺位置, 根据患者实际病情调整滴注速度; ②构建无菌屏障, 保持病房环境; ③密切检查患者体征, 加大监督力度<sup>[3]</sup>。(4) 拔管流程。评估患者血管实际情况, 拔管过程中注意动作轻柔; 若出现拔管困难, 则可通过导丝或穿刺鞘辅助拔管。

(5) 并发症处理措施。①静脉炎: 要求护理人员在实际操作中严格按照PICC置管流程进行操作, 选择最合适的导管和血管, 尽量提高一次性穿刺成功率, 减少损坏; 随时调整滴注速度, 选择弹性大并且通气性良好的敷料; 一旦发现静脉炎现象, 立即用毛巾热敷、软膏等手段缓解症状。②导管感染: 护理人员在操作中严格遵守无菌操作原则, 及时更换肝素帽等物品, 定期消毒穿刺点, 加大体征监督力度。③导管阻塞: 严格按相关要求正确正压封管, 定期更换肝素帽, 加强宣教, 若出现导管阻塞时采用尿激酶溶液做溶栓处理。④血栓: 置管时动作轻柔避免损伤血管壁, 正确封管, 并加大巡查力度<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

①②对比两组静脉炎、血栓及导管阻塞等并发症发生率。②对两组患者护理满意度进行问卷调查, 满分100分, 按照得分分为: 十分满意(得分85以上)、比较满意(得分60~85分)、不满意(得分不足60分)。

### 1.4 统计学处理

将数据录入SPSS 20.0软件包进行处理, 计数资料以 $\chi^2$ 检验, 以例数百分比形式表示, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 并发症发生率比较

观察组并发症发生率为5.71%, 明显低于对照组11.43% ( $P < 0.05$ ), 如表1所示。

表1 两组并发症发生率比较[n (%) ]

| 组别         | 静脉炎      | 血栓       | 导管阻塞  | CRI      | 发生率    |
|------------|----------|----------|-------|----------|--------|
| 观察组 (n=35) | 1 (2.86) | 0 (0)    | 0 (0) | 1 (2.86) | 5.71%  |
| 对照组 (n=35) | 2 (5.71) | 1 (2.86) | 0 (0) | 1 (2.86) | 11.43% |
| $\chi^2$   |          |          |       |          | 11.904 |
| P          |          |          |       |          | <0.05  |

## 2.2 护理满意度

观察组护理满意度为94.29%，明显高于对照组的88.57% ( $P<0.05$ )，如表2所示。

表2 两组护理满意度比较[n (%) ]

| 组别         | 十分满意       | 比较满意       | 不满意       | 满意度    |
|------------|------------|------------|-----------|--------|
| 观察组 (n=35) | 15 (42.86) | 18 (51.43) | 2 (5.71)  | 94.29% |
| 对照组 (n=35) | 13 (37.14) | 18 (51.43) | 4 (11.43) | 88.57% |
| $\chi^2$   |            |            |           | 17.904 |
| P          |            |            |           | <0.05  |

## 3 讨论

临床治疗肿瘤需要反复多次化疗，其中血管保护工作至关重要，是血液病化疗中的重要护理措施。通过调查发现，传统静脉置管受各种因素（年龄较大、机体素质、状况较差等）的影响，常常会多次或长期静脉注射浓度较高的营养物质及化疗药物，如此一来，反复静脉穿刺会对患者造成较大的痛苦，不仅加重患者心理负担，还会伤害外周血管，不利于患者预后改善。较传统静脉给药途径来说，PICC置管具有显著优势，其可有效避免化疗药物对患者血管造成直接刺

激，并且PICC实际操作简单、应用更为方便，因此已被临床广泛应用于血液病化疗患者的临床治疗中<sup>[5]</sup>。在传统的护理工作中，只能进行病情的简单观察和监测，难以根据患者的身心特点和体征情况进行正确指导。而采用静疗小组护理模式，抽调我院获得PICC资格证书且工作经验满5年的护理人员成立静疗小组，所有人员的工作技能很强，并且可以严格遵循《输液治疗实践指南》标准开展工作。尤其在并发症预防方面，可以有效规避血栓问题、导管阻塞问题、导管感染问题和静脉炎问题，定期更换肝素帽、敷贴等用品，及时消毒穿刺位置，根据患者实际病情调整滴注速度，有助于全面提升各方面的护理工作效果。在护理后可见，患者满意度很高，并发症问题很少。本研究抽调我院PICC置管技术过硬及静脉输液理论和经验较丰富的护理人员成立静疗小组，围绕PICC理论知识对小组成员展开一系列培训，将PICC并发症及预防救治措施作为重点内容进行培训，夯实了小组成员理论基础并且规范置管手段。由此可见，成立静疗小组后护理人员PICC理论知识与实际操作技术明显提升，并且患者置管后相关并发症情况也明显改善，提示静疗小组效果显著，在实际工作中可有效提高护理人员PICC置管技术，从而降低患者PICC置管后的并发症，全面提高护理质量。

## 4 结束语

总之，在肿瘤化疗患者PICC置管后，由静疗小组开展护理干预，可有效提高置管技术水平，更容易被患者所接受，临床应用价值较高。

## 参考文献:

- [1]蒋燕,王晓莉,徐莉.单手穿刺送管配合正压送管在成人留置针中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2019,20(20):169-170.
- [2]阿依先木古丽,梁宗桦,张文佳,等.科室静疗小组在PICC中的作用体会[J].世界最新医学信息文摘:电子版,2019,17(17):158-159.
- [3]黄婷婷,王舒廷,庄婷婷.静疗专科护理干预对应用PICC治疗依从性及并发症的影响[J].内蒙古中医药,2019,36(1):112-113.
- [4]黄霞,王洁.小儿静疗专科护理干预对应用PICC依从性及并发症的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(12):134,141.
- [5]刘娟,周晓蓉.恶性肿瘤化疗患者 PICC 相关并发症预防及护理[J].按摩与康复医学,2019,7(18):44-45.

作者简介：高晓娇，女，汉族，1985.7.22，河南郑州，本科，主管护师，研究方向：静脉治疗。