针对性护理对血液病化疗患者应用 PICC 置管后 并发症发生的影响观察

李书梅

贵州医科大学第二附属医院 贵州 黔东南 556000

【摘要】目的：探究血液病化疗患者 PICC 置管运用针对性护理效果。方法：从我院 2020 年 5 月-2021 年 5 月间的血液病化疗患者中，选出 24 例作为样本研究。将其按照双盲法原则划分组别，各组 12 例。对照组常规护理，研究组针对性护理。最终，从并发症率、生活质量两项指标上进行对照，以总结出更具优势的护理方法。结果：研究组并发症率更低，且生活质量各维度评分均更高 $P < 0.05$ 。结论：血液病化疗患者 PICC 置管采取针对性护理，效果显著。不但能减少并发症出现，还能改善患者生活质量，因而值得运用。

【关键词】：血液病化疗；PICC 置管；护理；并发症

血液病即造血系统疾病，包括生物学、化学、遗传、免疫等多方面诱发因素。现阶段在血液病化疗期间，PICC 置管凭借其便捷、创伤小、留置时间显著等优点被认可^[1]。但是从临床调查分析，完成置管后还是可能出现患者局部皮肤的感染、静脉炎、导管阻塞甚至破裂等不良情况，并严重影响到患者治疗。为此，关于 PICC 置管并发症预防，成为有关护理工作所探究的重点课题。为了分析实施针对性护理的实际效果，旨在为我院临床护理提供理论依据。此次特选取我院 2020 年 5 月到 2021 年 5 月间的 24 例患者作为样本研究，以总结出护理要点。

1 资料和方法

1.1 一般资料

此次特从 2020 年 5 月到 2021 年 5 月间患者资料库中，选出 24 例患者作为样本。纳入标准：①符合血液病诊断标准。②PICC 置管化疗。③对此次研究课题知情，表示原因参与^[2]。排除标准：意识障碍、配合度不高、临时退出课题研究者。按照双盲法原则划分组别，各组 12 例。男 12 例，均龄为 (4.25 ± 0.13) 岁，女 12 例，均龄为 (2.9 ± 0.12) 岁，均为白血病患者。对比两组诸如病程、职业等基线资料，结果显示呈正态分布， $P > 0.05$ ，具备可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理，如热情接待、严格按相关要求干预、强化巡视等。

研究组采取针对性护理。具体包括：

第一，穿刺前评估。充分了解患者治疗方案并评估其综合情况，包括病史、机体功能、心理状态等。尤其是观察穿

刺处静脉充盈度，是否血肿、感悟、瘢痕等。另外提前实施针对性的健康知识宣教，可通过发放知识小手册、专题讲座、组织播放科普视频等方式告知 PICC 置管优点、化疗等知识，并介绍专业医护团队，以提升患者信任度及依从性。

第二，PICC 穿刺护理。一方面，基础护理。指导患者平卧手臂外展 90° ^[3]。测量穿刺点后明确导管位置，穿刺后敷上无菌敷料固定，并置纱布来吸收渗出物。随后，准确详细地记录下导管相关信息（名称、编号、置入长度等）。另一方面，落实心理护理。由于大多数患者都比较依赖亲属及护理人员照顾，内心压力大。为此，护理人员要掌握其情绪变化，多和患者沟通，并通过播放舒缓音乐、和患者沟通、亲属加大关爱力度等方式，让患者获得情感支持，避免过度焦虑而排斥治疗及护理。

第三，并发症处理。①血流感染。护理时需实施无菌操作，在接触导管前、置管后都要彻底洗手，保障穿刺皮肤干燥清洁，及时换药。当发现患者敷料有被污染、潮湿时立刻将其更替。若穿刺点发红需消毒涂抹碘伏，1 次/d。若发现患者出现乏力、寒战、发热等症状，必须及时通知医师处理，并分析是否需要使用抗生素治疗。②静脉炎。穿刺时选择管径较粗直且静脉瓣少的静脉，且操作时动作要温柔，以免损伤血管内膜。若已经出现此并发症，则要叮嘱患者减少非必要的患肢活动，并为其使用喜辽妥（生产企业：Mobilat Produktions GmbH；批准文号：H20110296）及 50.0%硫酸镁，3-4 次/d。通常 3d 左右情况就能得到有效缓解^[4]。③导管堵塞。临床上造成导管阻塞的原因有许多，如患者出院后活动剧烈、患侧肢体拿重物等，诸如此类情况都会导致导管尖端血液反流形成凝块。为此，护理人员要强化对患者的监护，

巡视时多观察导管是否有扭曲、弯折。通过定期冲管、正压封管都能有序预防堵塞。已经堵塞则用 10ml 注射器连接导管回抽，以抽出血凝块，再用 125U/ml 肝素稀释液冲洗。

④导管滑脱。穿刺完成后，注意帮助患者调整相对舒适的体位，防止长期压迫导管。而出现滑脱，则多因固定不够牢固、患者肢体活动剧烈所致，因此要叮嘱患者避免活动力度过大，穿刺选择肘部关节下两横指处，避免肘窝处。将导管摆成 S 状弯曲安装固定翼，必要时用防过敏胶布强化固定。

此外注意饮食方面要多摄入高蛋白、高纤维食物，确保营养均衡易吸收。

1.3 评价指标

①对比两组 PICC 置管后出现的并发症。统计出发生率。

②对比两组生活质量。借助 EORTCQLQ-C30 量表评估，包含生理、情感、日常、社会生活维度。各维度均是百分制，分数越高越有优势。

1.4 统计学方法

SPSS19.0 处理， χ^2 及 t 值检验。P<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生率对比

研究组并发症率 8.33%，对照组 50.00%，组间对比 P<0.05。如表 1:

表 1 两组并发症发生率对比 (n.%)

组别	N	导管阻塞	脱管	深静脉炎	发生率
研究组	12	1	0	0	8.33%
对照组	12	4	1	1	50.00%

参考文献:

- [1] 曹绍满,韩雨,杨娜.急性白血病 PICC 置管患者上肢深静脉血栓发生的相关因素及护理对策探讨[J].山东医学高等专科学校学报,2021,43(05):377-379.
- [2] 廖细红,李梅娟,万丽.精细化护理对新生儿 PICC 置管效果及并发症的影响[J].基层医学论坛,2021,25(29):4280-4281.
- [3] 邢晓花,靳洁,郭建利.针对性护理对血液病化疗患者应用 PICC 置管后并发症发生的影响评价[J].中国药物与临床,2020,20(14):2465-2466.
- [4] 钱丽媛.探讨针对性护理对血液病化疗患者应用 PICC 置管后并发症发生的影响[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(63):119-120.

χ^2 值					14.028
P 值					<0.05

2.2 两组生活质量评分对比

对照组中生理维度评分 (80.30±5.12) 分,情感维度 (83.54±2.81) 分,日常维度 (85.81±5.52) 分,社会生活维度 (90.72±3.12) 分;而研究组对应指标分别为 (85.30±6.14) 分、(88.43±6.30) 分、(92.48±5.26) 分、(92.44±3.57) 分。指标对比 P<0.05,研究组各维度评分更好,证明生活质量更佳。

3 结论

临床上血液病患者需要长时间接受化疗,在此过程中如若未对患者血管采取有效保护措施,极有可能诱发各种并发症的出现,对患者的治疗造成影响。和常规化的静脉给药比较,PICC 置管无疑是更高效更科学的方式。它能避免化疗药直接刺激到患者血管,再加之具备操作便捷,创伤小,凭借诸多优点,此方法也在血液病患者治疗中得到了显著认可。针对置管后可能发生的并发症风险,也需要尽早做好预防和处理,从而减少患者治疗时的痛苦。从上文研究结果可知,研究组实施了针对性护理后,不但并发症出现率更低且生活质量更好,整体情况均优于对照组 P<0.05。根据上述结果,总结在落实针对性护理时的几个要点:①穿刺血管必须要合理选择,是减少并发症的基础条件。②强化对护理人员的管理,例如在操作时严格按照无菌原则等,进一步提升操作准确性,避免因为人为操作失误造成的并发症。③实施正压封管。④做好健康知识宣教。让患者正视自身疾病,建立起自我保健护理意识,也是降低各种并发症的有效辅助方法。

综上所述,针对性护理的运用效果优良,值得在血液病患者 PICC 置管中运用,并为提高疗效创造有利条件。