血液肿瘤患者 PICC 导管相关性感染因素及集束化护理

李　莉

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘　要】：目的：探究血液肿瘤患者 PICC 导管相关性感染因素及加强集束化护理的临床效果。方法：选取在 2018 年 2 月-2020 年 12 月本院收治的 130 例行 PICC 置管的血液肿瘤患者，分析 PICC 导管相关性感染因素，并将其随机分为观察组（集束化护理）和对照组（常规护理）各 65 人。结果：相比于对照组，观察组护理满意度（96.92%）较高，感染发生率（6.15%）较低（P<0.05）；且观察组护理质量评分均较高（P<0.05）；干预后，观察组 SAS、SDS 评分较低，生活质量评分均较高（P<0.05）。结论：通过综合分析血液肿瘤患者 PICC 导管相关性感染因素，并强化对患者的集束化护理，可以获得更为理想的干预效果。

【关键词】：血液肿瘤；PICC 导管；相关性感染；因素；集束化护理

PICC catheter-associated infectious factors and clustered care in patients with hematological tumors

Li Li

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine,Shanghai,200032

Abstract: Objective:To investigate the factors of PICC catheter-related infection in patients with hematological tumors and the clinical effect of strengthening clustered nursing.Methods:A total of 130 patients with HECC catheterization were selected from February 2018 to December 2020,and the factors of PICC catheter-related infection were analyzed,and 65 people were randomly divided into observation group(clustered nursing)and control group(routine nursing).Results:Compared with the control group,the observation group had higher nursing satisfaction(96.92%)and lower infection incidence(P<0.05),and the observation group had higher nursing quality scores(P<0.05);after the intervention,the observation group had lower SAS and SDS scores and higher quality of life scores(P<0.05).Conclusion:A more ideal intervention effect can be obtained by comprehensively analyzing the PICC catheter-associated infectious factors in patients with hematological tumors and strengthening the clustered care of patients.

Keywords: Hematologica ltumors; PICC catheters; Associated infections; Factors; Clustered care

在血液肿瘤患者疾病治疗中，经外周静脉置入中心静脉导管（PICC）是一项十分重要的治疗手段，它可以为血液肿瘤患者输注血液制品、化疗药物，提供营养支持，且具有无痛、有效、安全等优势特点，在临床中的应用十分广泛[1-2]。在 PICC 置管中，导管相关性感染是常见的并发症，大约占全部并发症的 40%，患者会出现低血压、寒颤、高热等症状表现，形成败血症和菌血症，使得患者的住院时间延长，增加病死率[3-4]。因为 PICC 导管感染导致的导管拔管会对患者的治疗进程产生严重影响，所以为降低并发症发生率，需要为患者提供针对性的干预措施[5]。近年来，集束化护理措施逐渐在临床中应用开来，该护理模式能够收集并整合有效的护理措施，将系统、优质、全面的护理措施提供给患者，进而保证护理效果[6]。因此，本文旨在探究血液肿瘤患者 PICC 导管相关性感染因素及加强集束化护理的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2018年2月-2020年12月本院收治的130例行PICC置管的血液肿瘤患者，随机分为观察组和对照组各 65 人。观察组男 34 例、女 31 例，平均年龄（61.36±7.58）岁；对照组男 33 例、女 32 例，平均年龄（62.84±6.85）岁。一般资料无差异，P>0.05。

1.2 方法

在护理之前，分析 PICC 导管相关性感染因素，其原因主要包括操作因素、导管因素、合并疾病、年龄、免疫力等，在明确感染因素的情况下给予对照组常规护理，例如规范性操作等，而加强对观察组的集束化护理：（1）病情监测。治疗过程中，护理人员需要仔细观察穿刺部位是否存在渗出、红肿等不良情况，若发现异常情况需要及时进行处理。按照医嘱对症治疗已经出现症状的患者，同时严格地监测患者的生命体征，对血常规等指标进行严密观察。若患者合并糖尿病，在置管之前需要对患者的实际情况全面了解，严格控制血糖，并制定出针对性的饮食计划。（2）穿刺护理。在穿刺过程中需要严格执行无菌操作原则，提升一次性穿刺成功率。在治疗期间嘱患者不要过度活动，防止影响患者的治疗。治疗过程中若有导管部分脱出等不良情况出现，需要对其实施局部固定，保证不对治疗产生影响，不能再次将导管放回血管中，以免发生感染。每次穿刺后需要妥善的固定导管，保护好导管，防止移位或脱出。（3）健康宣教。在治疗过程中，护理人员需要加强对患

者的健康宣教，让患者对 PICC 导管治疗的注意事项具有充分的认识，并掌握一定的防治措施，避免发生感染。

1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）感染发生率；（3）护理质量，得分越高护理质量越高；（4）运用 SAS、SDS 评分[7]评定不良情绪；（5）参照简明健康量表（SF-36）[8]评价生活质量。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“（$\bar{x}$±s）”、[n(%)]表示，“t”“x^2”检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组高于对照组（P<0.05），见表 1。

表 1 护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	65	32	31	2	96.92%(63/65)
对照组	65	25	26	14	78.46%(51/65)
x^2					11.895
P					<0.05

2.2 感染发生率

观察组低于对照组（P<0.05），见表 2。

表 2 感染发生率[n(%)]

组别	例数	发生例数	发生率
观察组	65	4	6.15%(4/65)
对照组	65	9	13.85%(9/65)
x^2			10.125
P			<0.05

2.3 护理质量评分

观察组高于对照组（P<0.05），见表 3。

表 3 护理质量评分（$\bar{x}$±s，分）

组别	例数	基础护理	服务态度	护患沟通
观察组	65	92.36±5.21	90.85±6.31	93.12±6.33
对照组	65	80.31±6.02	79.65±5.68	80.38±5.14
t		10.254	13.524	11.922
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.4 SAS、SDS 评分

观察组改善情况优于对照组（P<0.05），见表 4。

表 4 SAS、SDS 评分（$\bar{x}$±s，分）

检查指标		观察组（n=65）	对照组（n=65）	t	P
SAS 评分	干预前	60.32±5.54	61.05±6.15	3.974	>0.05
	干预后	42.41±6.64	52.16±4.75	11.625	<0.05
SDS 评分	干预前	61.18±6.12	60.75±5.85	2.351	>0.05
	干预后	41.29±6.84	51.78±6.91	12.041	<0.05

2.5 生活质量

观察组干预后均高于对照组（P<0.05），见表 5。

表 5 对比生活质量（$\bar{x}$±s，分）

检查指标		观察组（n=65）	对照组（n=65）	t	P
躯体功能	干预前	74.52±5.68	74.65±5.10	2.541	>0.05
	干预后	90.11±6.35	81.84±5.67	12.587	<0.05
社会功能	干预前	75.21±4.57	74.96±5.02	3.165	>0.05
	干预后	91.66±6.33	80.48±6.58	15.287	<0.05
角色功能	干预前	72.33±5.16	71.98±4.98	1.255	>0.05
	干预后	92.65±6.04	79.36±5.99	10.587	<0.05
认知功能	干预前	73.24±6.02	74.05±5.78	2.694	>0.05
	干预后	90.57±6.33	82.64±6.21	13.574	<0.05
总体健康	干预前	75.28±5.17	75.48±5.05	4.251	>0.05
	干预后	91.58±7.25	83.24±6.95	17.598	<0.05

3 讨论

在我国经济水平不断提高的影响下，我国的医疗水平也逐渐提升，也加快了 PICC 置管技术的发展，给血液肿瘤患者带来了福音。近年来，随着 PICC 置管技术的不断实践与应用，也逐渐显现出了诸多的问题。在临床中，PICC 属于一种应用较为广泛的中心静脉导管，它可以长时间留置，操作简单，其临床应用价值较高，同时在应用过程中并发症发生率较低，因此在长时间使用刺激性药物治疗的肿瘤化疗患者中具有广泛的应用。就现阶段而言，虽然能够无菌操作技术有效降低 PICC 感染的发生率，但是受其他不良因素的影响，依旧会引起感染，若发生感染，则会降低治疗效果，延长患者的住院时间和治疗周期，使医疗费用增加，同时会加重患者的精神和心理负担，导致其病情加重，增加死亡率。因此，为保证治疗效果，必须做好 PICC 的抗感染工作。

在现代护理模式中，集束化护理属于一种新型的护理手段，其目的在于提升护理人员的护理服务质量，保证护理及治疗的效果和可行性。在老年 PICC 患者护理中应用集束化护理，能够使护理人员在置管过程中严格执行无菌操作原则，实现无菌保护屏障，尽可能地使患者的消毒效果得到保障。本文通过探究血液肿瘤患者 PICC 导管相关性感染因素及加强集束化护理的临床效果，结果显示，在护理满意度、感染发生率、护理质量、不良情绪及生活质量改善方面，观察组均优于对照组（P<0.05）。分析原因主要在于：集束化护理具备较强的针对性，在实际护理期间能够收集并整合能够提升护理效果的护理措施，将一套全新的护理方案制定出来，以便将优质的护理服务提供给患者，加强对患者的病情监测，能够促进一次性穿刺成功率有效提高，进而提高治疗效果，减少感染情况的发生，保证顺利实施治疗，改善患者的预后恢复。

综上所述，通过综合分析血液肿瘤患者 PICC 导管相关性感染因素，并强化对患者的集束化护理，能够提高护理满意度，降低感染发生率，提升护理质量，使患者的不良情绪和生活质量得到明显改善。

参考文献：

[1] 姜莉莉.血液肿瘤患者 PICC 导管相关性感染因素及集束化护理[J].养生保健指南,2021(10):229.

[2] 李丹阳,罗旭霞,黄露芹,等.血液肿瘤患者 PICC 导管相关性感染因素及集束化护理[J].天津护理,2020,28(3):365-368.

[3] 罗洁琳,刘付伟清,张江云.老年患者 PICC 导管相关性血流感染集束化护理体会[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(14):171,185.

[4] 房芳.集束化护理预防白血病患儿 PICC 并发症的效果分析[J].临床医学工程,2021,28(3):373-374.

[5] SHATZEL,JOSEPH J.,MART,DYLAN,BIEN,JEFFREY Y.,et al.The efficacy and safety of a catheter removal only strategy for the treatment of PICC line thrombosis versus standard of care anticoagulation:a retrospective review[J].Journal of thrombosis and thrombolysis,2019,47(4):585-589.

[6] 万莉.集束化护理在白血病 PICC 导管护理中的应用探讨[J].继续医学教育,2018,32(12):137-138.

[7] 张艳.集束化护理在白血病 PICC 导管护理中的应用价值分析[J].母婴世界,2017(5):187.

[8] 张满英.集束化护理在血液肿瘤患儿 PICC 置管中的应用[J].航空航天医学杂志,2020,31(7):864-866.