

老年认知功能障碍病人 PICC 的护理安全管理

刘飞媛 李红* 康丹 董应霞 杨丽霞

解放军联勤保障部队第九二〇医院 云南 昆明 650032

【摘要】目的：探讨老年认知功能障碍病人 PICC 的护理安全管理的效果。**方法**：抽选本科室接诊的 65 岁以上患有老年认知功能障碍的 PICC 置管病人 44 例，按照随机抽样的分组方式分为实验 A 组与实验 B 组各 22 例，实验 A 组采取常规护理的方案，实验 B 组采用全面的护理安全管理。**结果**：实验 B 组病人并发症的发病率明显低于 A 组病人，护理质量评分、安全性、满意度均更高， $P < 0.05$ 。**结论**：对老年认知功能障碍病人实施 PICC 的护理安全管理能够切实降低病人并发症的发生几率，同时能够改善患者的心理健康状态，值得推广。

【关键词】：老年认知功能障碍；PICC；并发症发病率

Nursing safety management of PICC in elderly patients with cognitive dysfunction

Feiyuan Liu Hong Li* Dan Kang Yingxia Dong Lixia Yang

The 920th Hospital of the Plaster People's Liberation Army Joint Logistics Support Force, Yunnan, Kunming, 650032

Abstract: Objective: To investigate the effect of nursing safety management of PICC in elderly patients with cognitive dysfunction. Methods: A total of 44 cases of PICC catheterization patients over the age of 65 with cognitive dysfunction were selected from the department, and 22 cases were divided into experimental group A and experimental B group according to the random sampling grouping method, and experimental group A adopted the routine nursing protocol, and experimental B group adopted comprehensive nursing safety management. Results: The incidence of complications in the experimental group B was significantly lower than that in the patients in group A, and the quality of care, safety and satisfaction were higher, and the $P < 0.05$. Conclusion: The implementation of PICC nursing safety management for elderly patients with cognitive dysfunction can effectively reduce the incidence of patient complications and improve the mental health status of patients, which is worth promoting.

Keywords: Cognitive dysfunction in the elderly; PICC; Morbidity

随着我国人口老龄化程度不断加深，老年人的数量不断增加，患有老年痴呆的群体也越来越庞大。老年认知障碍常见于阿尔茨海默病、轻度认知功能损伤、血管痴呆以及其它各种类型痴呆，脑外伤、糖尿病、精神疾病等因素也都有可能致认知障碍。老年认知功能障碍发展到后期，病人会出现生活不能自理、语言功能丧失、情感能力下降、无自主运动能力等症状，对于此类需要长期住院观察护理的重症患者而言，PICC 置管是目前较为常用的输液方法^[1]。PICC 置管术是将深静脉置管放置在靠近中心静脉的大血管内，现已发展成为一种方便、有效、安全的置管技术。但是导管置管后会因为护理不当的缘故而出现很多异常情况及相关并发症，这不仅会影响患者正常的治疗进度，同时还会给患者在心理上造成不必要的压力。本次研究针对老年认知功能障碍病人 PICC 的护理安全管理对患者身心健康的影响，实行分组实验，具体报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本科室近两年接诊的 65 岁以上患有老年认知功能障碍的 PICC 置管病人 44 例，按照随机抽样的方式分为实验 A 组与实验 B 组各 22 例，其中实验 A 组男性 10 例，女性 12 例，平均年龄为 (70.23 ± 3.21) 岁；实验 B 组男性 13 例，女性 9

例，平均年龄为 (71.03 ± 2.98) 岁。为保证该实验的准确性，本科室对这 44 例患者进行了基本资料的核对工作，均符合本科室此次研究的标准。A 组以及 B 组的护理人员具备同样的护理能力与知识储备。对比两组患者的基本资料， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

实验 A 组开展常规的护理模式，不进行对病房护理人员的额外培训，具体内容如下：（1）观察患者在治疗过程中的各项生命体征，包括检查患者的心跳、血压以及呼吸等；（2）病房护理人员在置管后 24 小时内要进行一次敷贴的更换，之后便固定为每周换 1~2 回，如果发现感染或者其他不良情况随时更换，敷贴上一定要写时间，以上操作都需要无菌条件；（3）观察患者是否在置管过程中出现不良情况包括：渗血、疼痛、穿刺点红肿等；（4）PICC 管上的肝素帽要每周换一次，如果有血迹要及时更换；（5）病房护理人员进行常规病房巡视，保证患者正常的输液。

实验 B 组采用对患有老年认知功能障碍的 PICC 置管病人的护理采用全面的安全管理模式，从对病房护理人员的培训管理以及对老年认知功能障碍患者实施的具体措施两个方面入手，具体方法如下：

护理人员的培训管理：首先是护理人员在护理之前的培训

方案：（1）规范 PICC 的置管以及维护技术：本科室聘用了 PICC 的高等技术员对 B 组的护理人员进行 PICC 置管技术的培训以及后期对 PICC 置管维护技术的教学。在结束相关培训之后，本科室将建议考核制度对 B 组护理人员进行考核，考核的具体内容分为笔试以及实际操作两个部分。（2）规范护理人员的书写报告：护理人员严格按照相关部门发放的关于 PICC 置管治疗同意书的制定格式来拟定该同意书。同时也要按照卫生部的规定来书写该同意书的相关内容。本科室会对 B 组护理人员进行拟定 PICC 置管治疗同意书的训练，达到要求后便可进行护理。再者是对护理人员进行 PICC 置管维护记录单的培训。该类记录单和常规几率单并无太大的差异，但其中包含其特有的评估项目，如更换肝素帽的时间记录、无菌服帖的更换记载、患者臂围等，本科室采取实操考核的机制来对 B 组护理人员进行培训（3）培养护理人员宣教的能力：应该对 B 组护理人员进行系统地知识能力培养，增加 B 组护理人员关于老年认知障碍知识的储备量。在实操过程中，B 组护理人员应充分利用本科室相关的宣传手册以及公告栏对患者家属以及患者本人进行健康教育，增加患者以及家属对老年认知功能障碍的了解。由于认知功能障碍的患者的理解能力以及语言表达能力下降，B 组护理人员在于患者沟通时要格外耐心，可利用肢体语言进行沟通^[2]。

老年认知障碍的具体护理措施：（1）预防堵管及脱管：B 组护理人员的每班次都应在巡查过程中注意 PICC 置管的堵管或脱管状况，在班次的交接时应对接好信息以免发生信息误差的状况。处理患者翻身或是其他身体机械变位时，要注意 PICC 置管是否脱落或是位置是否发生偏移。根据 PICC 置管维护要求，定时对置管进行冲洗以防止堵塞。（2）导管感染的预防：老年群体 PICC 置管处易引发静脉炎，在更换敷贴时注意动作方向，以免导管被带出血管外，同时要注意穿刺处的消毒处理，消毒的面积应大于敷贴占有面积。如果敷贴出现异常状况，护理人员应及时更换。（3）促进患者血液循环：B 组护理人员须在对患者进行液体输送时指导患者的肢体动作以促进血液循环。B 组护理人员可以根据 22 例患者的具体情况制定相关的运动方案，已改善患者的身体状况。同时也可在患者穿刺处进行合理适度的按摩，预防穿刺处皮肤表层形成血栓。（4）加强对患者的管理：由于参与实验的对象都是老年认知功能患者，所以在管理方面需要注意更多的方面。B 组的临床护理人员需要限制患者的出行，制作患者出行名单表，合理管控每天出院患者的人数，做好与患者家属的沟通及联系，同时为了避免患者走丢，护理人员可制作相应的卡牌挂在患者的颈部。如果患有严重的老年认知障碍的患者想要出行，B 组护理人员一定要通知家属，并找好陪护人员一同出行。（5）患者互动范围内设置防滑标记：由于老年认知功能障碍患者行动力较差，且因为年龄问题，身体素质也大不如年轻人，所以护理人员应

做好地面的清洁维护，保持地面干燥。卫生间和浴室都是摔跤的高发地点，针对这种情况，护理人员应在此类空间设置防滑垫。（6）确保患者服药安全：由于这类患者群体症状较多，所服用的药物也不少，护理人员在患者的服药过程中需要进行指导，避免患者出现漏服或错服药物的情况出现。对于不配合服药的患者，护理人员需使用强制手段使其服下药物。（7）饮食安全护理：这类患者年龄偏高，其消化功能以及咀嚼能力都开始下降，为了保证患者安全地进食，护理人员需要提醒患者进食易消化易咀嚼的食物，避免咀嚼干硬食物而导致堵塞管道的状况出现^[3]。（8）对有心理疾病的患者实施必要的管控：护理人员应对患有严重躁郁症实施管控，在其处于狂躁状态时可使用约束带，但是要注意把握好尺度。如果束缚带也无法控制患者时，在不伤害患者的情况下，可进行镇静护理。（9）非预期拔管的预防：老年认知障碍患者的特点之一就是神志不清，所以护理人员应加强巡防，防止患者自己将 PICC 置管拔出。PICC 置管的意外拔出容易引发出血或其他感染症状，对患者极为不利。

1.3 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件，以 t 进行检验，若 $P < 0.05$ 则代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的护理质量评分对比

根据研究论证发现，B 组患者护理质量明显更高，与 A 组有着极大的差异 $P < 0.05$ ，具体情况如表 1 所示。

表 1 两组患者护理质量评分(分)

组别	例数	护理技术	服务态度	治疗效果	综合评分
实验 A 组	22	20.08 ± 0.29	23.25 ± 0.31	24.05 ± 0.18	67.55 ± 0.86
实验 B 组	22	27.15 ± 0.39	28.61 ± 0.68	28.29 ± 0.51	84.21 ± 1.46
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者并发症发生率对比

两组患者均有认知功能并发症的发生，但根据研究数据可知，实验 B 组患者在实施全面的护理安全管理之后，认知功能障碍的并发症发病率低于实验 A 组患者，差异较大， $P < 0.05$ 详见表 2。

表 2 两组患者的并发症发病率(n%)

组别	例数	穿刺点渗血	导管脱出	静脉炎	感染	并发症发生率
实验 A 组	22	2	1	2	2	31.82%
实验 B 组	22	1	0	0	0	4.55%
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者护理安全性对比

对两组患者的护理安全做出比较,可根据对比数据发现,B组患者发生意外事件、护理差错等事件的概率明显更低,与A组差异极大, $P<0.05$,具体如表2、3所示。

表3 A、B组患者护理安全性比较(n%)

项目	意外事件	护理差错	护理投诉	发生率
A组(22例)	2	2	1	5(22.73%)
B组(22例)	1	0	0	1(4.55%)

注: $P<0.05$

2.4 两组患者对护理工作的满意度对比

根据实验统计数据可知,实验B组学生对护理的总满意度显著高于实验A组,差异有显著性, $P<0.05$,详情见表4。

表4 两组患者对护理工作的满意度对比(n%)

组别	例数	很满意	一般满意	不满意	总满意度
实验A组	22	12	7	3	19(86.36%)
实验B组	22	19	2	1	21(95.45%)
t					1.428
P					0.033

3 讨论

在科技、经济飞速发展的时代,管理和治疗患有老年认知障碍的病人相较于以往而言,难度已经大幅度下降。老年群体患有疾病的风险大大高于中青年群体,且往往伴随多种类型疾病的病发,长期的住院治疗对于易发疾病的老年群体而言已经是一件老生常谈的事情。其中因老年痴呆且伴随其他并发症住院治疗的患者占的比重较大。传统的输液方式存在着许多弊端,

例如周围静脉输液,这种方式易因穿刺次数过多易造成感染,或是造成血管的损坏及炎症等^[4]。PICC置管术在输液的过程中就很好的避免了上述状况的发生,近年来,随着该技术的推广,其运用的场景以及范围在逐步扩大,老年病患者使用PICC置管术的人数也越来越多。

PICC置管技术的发展同时也促进了相关护理的安全管理的进步。PICC置管术虽在一定程度上为老年病患者提供了便利,但是也不能完全避免某些特殊状况的发生,所以相关的护理安全管理也同样的重要。老年认知障碍患者在使用PICC置管术时,会因其自身存在的某些问题而导致该项技术的实施管理较为困难,所以在对该类患者使用该项技术时,相应的护理人员应该严格按照PICC的护理安全管理对患者进行监管以及护理。针对不同群体的老年认知障碍患者,医院可根据相关数据建立较为健全的PICC护理的安全管理模式。

本科室此次的数据也显示了PICC的护理安全管理的重要性,特别是在老年认知障碍患者的运用上,充分体现了PICC的护理安全管理的价值所在。PICC的护理安全管理首先是要加强护理人员关于PICC置管术的培训,同样也要培养护理人员的耐心以及增加关于老年认知功能障碍的知识^[5]。针对此类患者的特殊性。护理人员还要加强与患者的沟通,使患者家属更加了解PICC置管技术。护理人员除了对PICC置管进行监管维护之外,还会针对该类患者的情况进行一些具体的护理,这使得该类患者在住院的过程中,能够得到贴心的照顾。通过这一系列操作,该类患者在住院治疗的过程中减少了并发症的发病率,同时也让患者在医院获得了治疗与护理的体验感,使患者身心都在一定程度上更加趋于健康。

总而言之,推行PICC的护理安全管理制度,能够切实保障老年认知障碍患者的切身利益,具有极高的应用价值,同时也使得患者以及家属的对医院的满意度得到提升。

参考文献:

- [1] 杜婷婷,李雪艳,胡清文,徐小群.基于数据挖掘的手术室护理安全事件与关联因素分析[J].医院管理论坛,2021,38(12):23-26.
- [2] 刘荣刚,袁文,王雪梅.老年抑郁症患者发生轻度认知功能障碍的影响因素分析[J].当代医学,2021,27(27):151-152.
- [3] 张明明.护理安全管理路径在老年患者护理中的应用效果[J].中国卫生标准管理,2021,12(18):153-155.
- [4] 张洁,王琼,曹宏伟.老年糖尿病患者低血糖与认知功能障碍的相关性[J].中华全科医学,2021,19(10):1677-1679.
- [5] 郭丰革.老年患者实施护理安全管理的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2021,36(08):95-97.[1]毕新颖,李敏.老年胃癌根治术病人术后认知功能障碍形成的独立危险因素及护理对策研究[J].全科护理,2022,20(10):1410-1413.
- [6] 李晗,赵晨,林中樵,王蕾.老年原发性高血压病人认知功能障碍的临床特点及其危险因素分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(03):565-569.
- [7] 谈英,袁平思,曹荷艳.康乐认知训练在老年轻度认知功能障碍病人中的应用[J].循证护理,2021,7(16):2210-2213.
- [8] 刘冬梅,吴显川,蒲国士,肖霞,刘俊俐,谢龙昇,张永娟.老年非全身麻醉腹部手术病人术后认知功能障碍预测模型的构建与验证[J].护理研究,2021,35(21):3780-3784.