

探究静脉治疗护理小组运用于 PICC 护理质量持续改进中的效果

沈晓溪

(云南省红河州开远市人民医院 云南开远 661600)

摘要: 目的: 观察评价静脉治疗护理小组在持续改进 PICC 护理质量中的效果。方法: 选取 2021 年 1 月—2022 年 2 月期间于我院诊治的妇科肿瘤患者, 均采用 PICC 静脉治疗, 选 18 例列为观察对象, 遵循护理差异原则分成对照组以及和观察组, 对照组妇科肿瘤患者采用常规护理模式, 观察组妇科肿瘤患者成立静脉治疗护理小组进行护理, 运用于 PICC 护理质量持续改进中, 每组的样本容量均等分成 9 例。就两组患者的并发症出现率以及护理满意度施以观察及比较。结果: 观察组妇科肿瘤患者护理满意度高于对照组妇科肿瘤患者, 组间差异性显著 ($P < 0.05$); 观察组妇科肿瘤患者并发症出现率低于对照组妇科肿瘤患者, 组间差异性显著 ($P < 0.05$)。结论: 将成立静脉治疗护理小组运用于 PICC 护理质量持续改进中可很大程度上提高妇科肿瘤患者的护理满意度, 并降低并发症的发生, 减少了医疗纠纷事件, 有助于护理质量的提升及持续改进, 值得临床实践推广应用。

关键词: 静脉治疗护理小组; PICC 护理; 护理质量持续改进

PICC 即经外周静脉穿刺中心静脉置管, 是利用导管从外周手臂静脉进行穿刺, 这种技术适用于化疗或者需要长期输液的患者, 具有存在无痛、安全以及应用时间长等优点, 和传统的静脉穿刺相比较, PICC 能够防止药物对血管的刺激, 减轻病人的疼痛^[1]。但是在实际使用过程中, 会出现静脉炎、静脉阻塞、细菌感染等并发症的发生, 为身心健康带来严重损害, 将围绕静脉治疗护理小组在持续改进 PICC 护理质量中的效果加以观察并评价, 故将我院接收的 PICC 静脉输液治疗妇科肿瘤患者当中随机纳选 18 例列为观察对象, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2021 年 1 月—2022 年 2 月期间于我院诊治的 18 例妇科肿瘤患者, 均采用 PICC 静脉治疗, 采取随机原则, 病例研究纳入标准: (1) 患者均患有妇科恶性肿瘤, 且均接受 PICC 静脉治疗; (2) 患者均未合并精神疾病, 无沟通交流障碍; (3) 患者及其家属对本次研究知情同意。排除标准: (1) 排除非首次 PICC 置管的患者; (2) 排除合并气管疾病、心脏病、意识障碍等与本次研究无关病症的患者; (3) 排除对头孢等抗生素过敏的患者; (4) 排除治疗依从性不佳无法配合治疗的患者。选 18 例列为观察对象, 每组的样本容量均等分成 9 例。对照组妇科肿瘤患者中女患者 9 例; 年龄 22~75 岁, 病程 0.5~6 年, 均值 (51.03 ± 3.12) 岁。宫颈癌 4 例, 乳腺癌 3 例, 卵巢癌 2 例, 观察组妇科肿瘤患者中女患者 9 例, 年龄 25~76 岁, 病程 0.6~7 年, 均值 (50.16 ± 3.10) 岁, 宫颈癌 3 例, 乳腺癌 5 例, 卵巢癌 1 例, 无显著差异 ($P > 0.05$), 研究可比。

1.2 方法

对照组妇科肿瘤患者采用常规护理模式: 包括穿刺操作, 更换敷贴和肝素帽管道冲洗和疏通 PICC 管, 做好消毒灭菌工作, 包括保持穿刺部位周围的清洁和干燥, 对患者进行健康教育, 定期观察 PICC 置管位置是否红肿、出血, 定期更换贴膜等。观察组妇科肿瘤患者成立静脉治疗护理小组进行管理: 首先, 组建静脉治疗护理小组, 护士长担任组长, 负责监督管理, 副组长由从事静脉治疗, 护理工作 10 年以上的护师担任, 负责培训, 考核, 护理执行人员 10 名, 负责护理服务, 护理记录等, 小组的工作内容包括: (1) 组织成员定期召开探讨会, 找出 PICC 静脉治疗中的护理风险、不足之处以及疑难问题, 共同商议解决策略并相互交流及分享自身的护理经验等。(2) 规范操作流程, 充分按照 PICC 操作规范来实施护理工作, 其中包括 PICC 穿刺, 换药, 冲管, 固定阻塞预防等措施。同时制订成册并放置至各科室中。组织护理人员展开 PICC 相关护理培训, 同时将相关示范操作视频放置至工作群, 以便护理人员观看及学习^[2]。(3) 增强监管力度。小组需要负责监督管理工作, 实行定期或不定期抽检活动, 一经发现问题需及时指出并督促相关人员尽快改正, 同时设立考核及奖惩机制, 以便护理质量的持续性改进。(4) 提高患者认知。在进行护理过程中, 护理人员可以为患者介绍有关 PICC 护理的优点, 讲成立静脉治疗护理小组护理的优势, 教会患者掌握基本的自我护理措施和导管维护方法。

1.3 PICC 导管并发症的安全管理

1.3.1 当穿刺点上方顺血管走向部位出现红、肿、疼痛或伴有条索样硬结, 可确诊为静脉炎。根据静脉炎的不同种类而采用不同的方法。其中机械性静脉炎较常见, 发生在置管一周内, 可使用热敷, 抬高上臂, 湿敷如意金黄散。

1.3.2 导管阻塞首先检查是否因导管被折曲、脱出、移位, 及时予以调整, 是否因冲洗或封管时不够正确充分^[3]。临床采用脉冲冲管, 正压封管是预防导管堵塞的关键所在。另外通过回抽法、肝素再通法、尿激酶溶栓法疏通部分因静脉血栓形成的阻塞。

1.3.3 感染患者穿刺部位出现红、肿、热痛或伴体温升高, 可确诊为 PICC 导管引起的感染, 遵医嘱应用抗生素, 加强局部护理, 若治疗与护理无效则应采取拔管处理^[4]。

1.3 护理观察指标

分别为两组 PICC 患者实施了不同的护理措施后。统计护理过程中, 患者满意度和并发症发生率, PICC 穿刺评分越高, 说明这效果越好。患者的护理的满意度越高。常见的几种并发症包括, 静脉炎, 静脉阻塞, 细菌感染等, 有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.4 本实验涉及数据信息采用 SPSS20.0 软件分析, 计量资料用 t 检验, 表示方法为均值标准差, 计数资料 (并发症发生率和护理满意度) 用 χ^2 检验, 表示方法为%, 若组间比较可见 $P < 0.05$, 表示统计学意义形成。

2 结果

2.1 以两组并发症发生率观察及比较

对照组妇科肿瘤患者并发症发生率为 7 例, 发生率为 7.0%, 观察组妇科肿瘤患者并发率为 1 例, 发生率为 1.0%, 对照组妇科肿瘤患者并发症发生率明显高于观察组妇科肿瘤患者并发症发生率, 同时组间差异性显著 ($P < 0.05$) 详见表 1。

表 1 2 组妇科肿瘤患者 PICC 相关并发症发生率对比 (n, %)

组别	n	穿刺点出血	穿刺点感染	导管脱落	并发症发生率
观察组	9	0 (0.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	1 (1.0)
对照组	9	2 (2.0)	3 (3.0)	2 (2.0)	7 (7.0)
χ^2		0.355	0.524	0.625	5.253
P		0.523	0.243	0.035	0.036

2.2 以两组护理满意度观察及比较

观察组妇科肿瘤护理满意度为百分之百, 对照组妇科肿瘤护理满意度为百分之 83.78%, 观察组妇科肿瘤患者的总满意度明显高于对照组妇科肿瘤患者, 经检测发现组间存在统计学差异 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 2 组妇科肿瘤患者的满意度对比 (n, %)

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	护理满意度
观察组	9	5 (66.45)	4 (33.55)	0 (0.0)	9 (100)
对照组	9	3 (32.52)	2 (51.26)	4 (16.24)	9 (83.78)
χ^2		-	-	-	5.4262
P		-	-	-	0.0125

2.3 两组患者并发症发病率和满意度对比调查结果

3 讨论

PICC 属于临床常用的静脉治疗方式, 和一次性静脉点滴耗材相比较在多方面均具有明显的优势, 不仅能够避免化疗药物对周围血管产生的损害, 提高化疗药物的利用率, 同时还可以减轻患者的

经济负担,并有效防止反复穿刺所产生的疼痛感^[5]。但是常规护理服务模式在 PICC 静脉治疗患者中应用的成效并不理想,很难真正满足患者的护理服务需求,在本次研究中通过成立静脉治疗护理小组并且在临床实践中引入持续质量改进管理方案,观察组妇科肿瘤患者 PICC 相关并发症总发生率为 1.0%,而对照组妇科肿瘤患者并发症发生率高达 7%,其间存在显著性差异,证实静脉治疗护理小组在 PICC 静脉治疗患者持续质量改进护理管理中应用有助于显著控制并发症的发生风险;观察组满意度分布和总满意率与对照组比较差异也存在显著性,由此可证明静脉治疗效果良好,满意度高,作用更佳^[4]。静脉治疗护理小组的建立是 PICC 静脉治疗患者获得全面的、系统化的、高质量的护理服务的根本途径,符合持续质量改进的理念,形成一个闭合的循环圈,在临床实践中不断发现新的问题并且根据小组成员的讨论结果制定科学合理的护理措施^[6]。进一步加强护理专业知识,加大对静脉治疗护理细节重视度,为护理质量综合提升奠定基础。3.1 穿刺点出血是置管后常见并发症,在穿刺前选择与患者血管相适应的导管和穿刺针;检查血小板数量和凝血功能,若有异常及时告知医生;掌握正确的穿刺技巧,准确穿刺,常规消毒。在拔出插管鞘后,要立即快速局部按压止血,根据患者凝血情况决定按压时间,若患者存在出血。3.2 穿刺点感染多是由于细菌移位到导管腔的内外表面,出现局部皮肤红肿、触痛、脓性分泌物等,因此,穿刺前需严格消毒穿刺部位,严格无菌操作。通常 24 h 更换贴膜,之后 7d 更换 1 次,若出血、污染、潮湿等,应立即更换,敷贴更换时,注意消毒导管周围皮肤,仔细有效清除汗毛孔周围细菌,减少细菌污染。3.3 导管脱落留置导管

后,应有效固定导管,使用弹力丝袜或弹力肘套保护导管和穿刺口^[7]。

综上所述,针对静脉输液治疗患者由静脉治疗护理小组进行管理,可有效缓解负面情绪,能为提高满意度和降低相关并发症风险提供有效的帮助,改善生活质量,得到满意评价,提升护理质量,值得在临床实践中大力推广和使用^[8]。

参考文献:

- [1]叶敏,王爱琳,乔成平,等. 妇科肿瘤患者 PICC 知情同意移动医疗决策辅助程序的设计与实施[J]. 护理学杂志,2021,36(8):5-9.
- [2]居红英,邱丹丹,刘孟. 6 例妇科肿瘤患者 PICC 导管脱管的原因分析及护理对策[J]. 医学美容美容,2018,27(4):76-77.
- [3]陈煦. PICC 静脉治疗并发症相关危险因素及预防对策研究进展[J]. 医学信息,2022,35(z1):137-139.
- [4]张营,李衡,刘星. 护理风险管理在妇科肿瘤患者护理管理中的应用[J]. 妇儿健康导刊,2022,1(10):135-137.
- [5]李越妮,龙小青. PICC 在妇科恶性肿瘤化疗中的应用[J]. 中外医疗,2012,31(6):88-88.
- [6]俞姗姗,蔡美玲. 妇科肿瘤深静脉置管患者低分子肝素治疗对静脉血栓栓塞的预防价值[J]. 中国肿瘤临床与康复,2020,27(1):31-34.
- [7]徐梅. 妇科肿瘤患者中心静脉置管(PICC)护理及预防感染措施研究[J]. 饮食保健,2018,5(16):141-142.
- [8]贾小兰. 改良体位及中医护理干预对 PICC 置管治疗妇科肿瘤患者满意率及依从性的影响[J]. 西部中医药,2017,30(4):130-132.