

基于肿瘤科护理中运用 PICC 置管的效果分析

李晨

(东南大学附属中大医院血液一科)

摘要:目的:探究分析 PICC 置管护理模式的应用对于肿瘤患者的作用疗效,主要调查该干预模式对患者焦虑抑郁情绪和护理满意度的影响。方法:本次实验共计纳入 180 例研究对象,其均来自我院 2022 年 1 月至 2022 年 12 月之间就诊的肿瘤科患者,将其划分到两组中,每组各纳入 90 例患者,分别采取各不相同的护理干预模式,对照组选择常规护理干预模式,研究组选用 PICC 置管护理模式进行干预,在经过一段时间的护理后,从焦虑抑郁情绪指数和护理满意度两个方面的干预效果展开评比探析。结果:组间比较患者情绪情况和护理满意度指标,对比中发现研究组的表现明显更为出色,组间对比差异性较为突出,对比具有较高的统计学价值($P < 0.05$)。结论:在为肿瘤患者进行治疗护理期间,应用 PICC 置管护理干预模式可以有效稳定患者的情绪,降低焦虑和避免抑郁的出现,得到了患者的认可,提高了护理满意度,临床作用价值较高,值得在临床领域借鉴推广。

关键词: PICC 置管护理;肿瘤科;焦虑、抑郁

肿瘤形成的原因是多样而复杂的,肿瘤分为良性肿瘤和恶性肿瘤,是由于局部组织的随机有一个细胞发生突变,继而进行无序复制。而恶性肿瘤通常就是我们所说的癌症,根据相关的医学数据显示我国肿瘤的发生率在世界范围内确诊癌症的人数占全球癌症病人总量的 41%,而且近几年我国癌症人数占比在不断上升,一旦确诊为恶性肿瘤,大概率会伴有癌痛,身体受到极大的痛苦,由于此病患,危及人的生命,病人的心理压力是非常大的,会有部分患者存在不同程度的心理问题,甚至是抑郁症的出现,此外肿瘤患者的治疗是一个长期的过程,传统的治疗护理方式,导致患者在输液的过程中反复穿刺,对患者是一种折磨,还会引发感染。随着医疗水平的提高,我们在治疗护理肿瘤患者的过程中应用 PICC 置管护理模式介入干预,希望能够给该病患者带来更好的治疗护理效果,本次实验正是为论证这一护理模式的效果而进行的。通过此次探究我们可以看到介入 PICC 置管护理模式干预后,相比传统的常规护理手段在稳定患者的情绪,降低焦虑和避免抑郁出现方面有了明显的改善,同时提高了患者的护理满意度。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

此次实验中涉及到 180 例研究对象,其均来自我院肿瘤科,就诊时间为 2022 年 1 月至 2022 年 12 月之间,纳入实验样本的条件:(1)全面检查确诊患有肿瘤;(2)患者的精神状态处于正常水平,意识清楚;(3)此次实验得到了患者的认可,且其以自愿的形式参与其中。排除标准:(1)患者存在认知障碍;(2)临床资料不完整。按照上述标准选定合适的研究对象后将之平均划分为两组,分组采用不同的护理干预模式,其中对照组、研究组分别采用常规护理模式和 PICC 置管护理模式。研究组和对照组均由 90 例患者组成,年龄区间均在 36 岁至 62 岁之间,经过综合性的比较分析,我们发现两组患者的基本信息,没有显著的统计学差异($P > 0.05$),因此这些临床基础信息并不会在后续组间对比中产生干扰性影响。本次试验经过伦理委员会同意。

1.2 方法

对照组实施常规护理模式,研究组选用 PICC 置管护理模式,详情如下:(1)对肿瘤患者和家属进行关于 PICC 置管护理模式知识的宣讲活动。主要目的是让患者和其家属认识到此护理模式能够提供更加便捷的护理体验,提高患者的治疗护理舒适度和安全性。通过宣讲活动,有助于使患者及家属对该护理模式更加放心,继而积极配合治疗护理。同时对患者和其家属进行肿瘤病理知识的介绍,使其学习预防、治疗肿瘤的方法,另外可以让患者切实掌握自身的患病情况和致病原因,通过调整自己的日常活动,特别是要认识到积极稳定的情绪对提高自身免疫力,控制病情恶化的重要作用。(2)PICC 置管护理模式的具体实施。首先做好对患者臂围的测量,选择合适的置管长度,穿刺前对患者的穿刺区域进行消毒处

理,可以通过区域麻醉,提高患者的舒适度,在置管成功后做好加压包扎。特别要指出的是注意观察穿刺区域是否出现红肿和出血情况,如果出现此情况,可以通过加压绷带进行止血,并及时更换敷药。输液时做好预热,防治刺激血管,避免静脉炎的出现。(3)全面的心理评估。针对患者的具体情况进行沟通,沟通过程要亲切、友好,目的是建立良好关系,消除患者的抵触心理,和对疾病的不安情绪。耐心倾听患者的讲述,并解答患者的疑问,同时和患者的家属进行沟通和叮嘱,日常居家期间也要给患者提供包容愉悦的环境,有助于患者的身心愉悦,有助于其配合治疗,达到最好的治疗效果。(4)负面情绪的正面引导。由于肿瘤治疗是一个长期的过程,治疗过程和病痛对于患者来说都是种折磨,患者在长期忍受病痛的折磨的情况下产生抑郁,焦虑等不良情绪,长此以往,若得不到及时疏解,会导致心理疾病,加剧病情的恶化。为此护理人员需要通过鼓励患者交友、培养兴趣爱好、积极参与社交活动等方式逐渐培养患者的积极向上的心态,继而达到较好的治疗状态。(5)建立病情交流互动场景。组织同类病症患者在一起进行座谈会,交流肿瘤的治疗康复经验,给患者信心,消除其孤独感和恐惧感,也是对患者建立强大康复信心的重要方式。(6)亲情关怀。家庭作为每个人最后的避风港湾,对每个人来说都是至关重要的,患者在治疗护理过程中能够得到家庭的支持至关重要,叮嘱家属要尽量提供较为愉悦宽松的家庭环境,这样可以使患者保持较好的心态去积极坚持治疗。

1.3 观察指标

在经过不同模式的护理干预后,统计各组患者的数据,分析两组患者的焦虑、抑郁情绪指数和护理满意度。

其中焦虑采取焦虑自评量表(SAS)进行评估,50 分以下表明患者无焦虑症倾向,分数越高则焦虑情绪越重,抑郁采取抑郁自评量表(SDS)进行评估,50 分以下表明患者无抑郁症倾向,分数越高则表明患者抑郁情绪越重。

1.4 统计学方法

利用 SPSS25.0 软件分析处理研究数据。

2 结果

2.1 比较两组患者焦虑、抑郁情绪指数

组间比较患者焦虑、抑郁情绪指数,调查结果显示,研究组的 SAS 评分为(36.56 ± 3.23)分,SDS 评分为(38.66 ± 3.76)分,而对照组患者的 SAS 评分为(47.66 ± 3.13)分和 SDS 评分为(48.36 ± 4.72)分。由此可见,研究组患者的焦虑和抑郁情绪评分更低,表现更好($P < 0.05$)。

2.2 比较两组患者的护理满意度

结合统计调查可知,研究组的护理满意度为 97.7%,对照组的护理满意度为 72.2%,组间比较可知,研究组的护理满意度更高。

(下转第 112 页)

(上接第 109 页)
($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 对比两组患者的护理满意度 [(n%)]

组别	例数	非常满意	相对满意	不满意	总体满意度
研究组	90	50	38	2	88 (97.7)
对照组	90	35	30	25	65 (72.2)
P					< 0.05

3 讨论

随着时代的发展,生活的节奏加快,各行业的内卷化,工作压力加大,环境污染,导致人们过度劳累,熬夜,生物节律混乱,饮食结构不健康,不良的生活习惯,以上因素致使近几年肿瘤患者的数量连年增加,恶性肿瘤的发生率逐年升高。一旦确诊,死亡率比较高,患者不但要承受治疗手段带来的痛苦,还要承受癌痛的折磨,特别是承受着生存时间缩短,与死亡擦肩的巨大的心理压力。传统的治疗护理方式,同样对患者的身心都造成了严重的影响,焦虑、抑郁情绪严重,恢复过程较慢。

近些年随着生活质量的提高,人们对好的医疗治疗护理质量有了更高的需求。我们开展对 PICC 置管护理模式在肿瘤患者护理中的应用效果的探究,就是想给患者带来更好的医疗体验感。根据本研究数据显示,采用 PICC 置管护理模式对肿瘤患者的治疗护理进行干预,相比传统的常规护理手段在稳定患者的情绪,降低焦虑和避免抑郁出现方面有显著的改善,同时提高了患者的护理满意度,得到了患者广泛的认可。

综上所述,通过对肿瘤患者开展 PICC 置管护理模式进行护理干预,可以显著降低患者焦虑、抑郁负面情绪,提高患者护理满意度,具有较高的临床实践意义,建议广泛推广。

参考文献:

- [1]阳爱萍.肿瘤科 PICC 置管患者的护理中采用健康教育的临床价值分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(6):1.
- [2]胡敏.分析在肿瘤科 PICC 置管患者的护理中采用健康教育的临床价值[J]. 2021.
- [3]罗希.PICC 置管恶性肿瘤患者中精细化护理干预的应用分析[J].健康必读 2021 年 21 期, 132-133 页, 2021.