

探究预防性护理模式对白血病 PICC 置管患者并发症发生率的临床价值

周彩粉 陈晨 汪方圆^{通信作者}

(河南省开封市开封一五五医院 河南开封 475000)

摘要:目的 分析预防性护理模式对白血病 PICC 置管患者并发症发生率的应用效果。方法 筛选本院与 2021 年 6 月至 2023 年 6 月期间收治的 40 例白血病 PICC 置管患者, 随机分组, 各 20 例。对照组进行常规护理, 观察组进行预防性护理。对比护理效果。结果 观察组指标优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对白血病 PICC 置管患者应用预防性护理干预, 可以使患者的并发症发生率显著降低, 缓解消极心理状态, 提高对护理的满意度。

关键词: 预防性护理; 白血病; PICC 置管; 并发症

白血病是一种恶性血液疾病, 需要通过化疗来控制病情。在治疗过程中, 常常使用 PICC 置管作为一种静脉通道, 尤其在急性白血病患者的治疗中更为常见。然而, 这种治疗方法也存在一定的危险性, 可能引发患者不良反应和负面情绪。常见的并发症包括感染、导管脱出、局部渗血和静脉炎等^[1]。此外, 白血病对患者的精神状态有很大的影响, 同时 PICC 导管的使用会增加患者的精神压力, 导致更多的负面情绪, 如焦虑和抑郁。因此, 寻找一种能够减少急性白血病患者术后不良反应的护理方法, 以及缓解患者不良情绪的方法, 已成为当前临床上迫切需要解决的问题。本研究对白血病 PICC 置管患者应用预防性护理进行干预, 分析其具体的应用效果。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选本院与 2021 年 6 月至 2023 年 6 月期间收治的 40 例白血病 PICC 置管患者, 随机分组, 各 20 例。观察组, 男女比 11: 9, 年龄 20-64 岁, 平均 (42.37 ± 2.07) 岁。对照组, 男女比 12: 8, 年龄 21-63 岁, 平均 (42.75 ± 2.33) 岁。资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 明确诊断为白血病; 患者均接受 PICC 置管治疗; 患者及家属知情同意并签署同意书。

排除标准: 合并其他严重病变者; 患者有静脉炎病史; 言语障碍或精神异常者。

1.2 方法

对照组: 常规护理。对患者的生命体征进行监测, 并遵照医嘱对患者进行针对性治疗, 并检查 PICC 置管的情况, 对可能会出现的并发症进行预防, 加强用药监督和指导工作。

观察组: 预防性护理。(1) 建立小组。首先建立一个由经验丰富的护理人员组成的小组, 并定期的对小组成员进行培训, 让其

对疾病和治疗的了解更加的深入, 不断的加强知识培训, 提高自己理论与实践相结合的能力。(2) 风险预告。小组成员要将不同患者身上可能会出现风险等进行评估, 并在置管前将操作的目的、意义、重要性等进行告知, 使患者能够更加的配合进行置管, 并将注意事项一并告知, 减少各种并发症的发生。并评估患者的疾病情况, 对置管的时间, 材质等进行选择。穿刺的时候要完全的按照操作流程进行, 严格遵循无菌操作, 并应用 X 线将导管的位置进行确定, 及时的应用弹力绷带止血, 操作完成后将导管进行固定。在置管后要将导管以及穿刺点进行多次的检查, 保持其干净整洁, 减少感染事件的发生率。(2) 心理干预。因为疾病情况较为严重, 并且要长期进行化疗治疗, 这样就会使患者的内心出现焦虑抑郁的情绪, 护理人员要对患者的心理进行评估, 并根据患者的个人特点对患者的情绪进行疏导。积极主动的与患者沟通, 使患者逐渐的打开心扉, 这样也便于护理人员对症的进行疏导。还可以联合患者的家属, 给予患者更多的关心和鼓励, 使患者的安全感增加, 提高治疗自信心。(3) 并发症预防护理。要加强对穿刺点的检查, 每天对其进行热敷, 每次热敷半小时, 这样可以减少肿胀等各种情况。在热敷的时候还可以对穿刺点进行按压, 定期的将输液器等进行更换, 观察导管的情况, 防止出现导管堵塞、移位、脱管等各种不良情况。根据患者的恢复情况, 可以让患者进行一些简单的运动, 这样可以使血流速度加快, 防止出现血流淤滞等情况, 进而出现静脉血栓等并发症。

1.3 观察指标

1.3.1 比较患者并发症发生率。包括静脉炎、静脉血栓、感染、导管堵塞、脱管。

1.3.2 比较患者心理状态。以焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 评估, 得分与患者心理状态成反比。

1.3.3 比较患者护理满意度。以自制满意度量表评估, 分数 > 90 分: 非常满意, 分数 70-90 分: 满意, 分数 < 70 分: 不满意。满意度=非常满意+满意。

1.4 统计学分析

研究数据以 SPSS 24.0 软件处理。($\bar{x} \pm s$) 作为计量资料并用 t 检验, n (%) 作为计数资料并用 χ^2 检验。P<0.05, 则有统计学意义。

2 结果

2.1 比较患者并发症发生率

观察组发生率低于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 1。

表 1 比较患者并发症发生率[n(%)]

组别	例数	静脉炎	静脉血栓	感染	导管堵塞	脱管	发生率
观察组	20	0	0	0	1 (5.00)	0	1 (5.00)
对照组	20	1 (5.00)	0	2 (10.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	6 (30.00)
χ^2	/	/	/	/	/	/	4.329
P	/	/	/	/	/	/	0.037

2.2 比较患者心理状态

观察组心理状态评分低于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 2。

表 2 比较患者心理状态 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	20	63.54 ± 2.84	44.51 ± 3.04	64.28 ± 3.15	42.69 ± 3.26
对照组	20	63.67 ± 2.91	46.87 ± 3.22	64.78 ± 3.66	45.97 ± 3.74
t	/	0.143	2.383	0.463	2.957
P	/	0.887	0.022	0.646	0.005

2.3 比较患者护理满意度

观察组满意度高于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 1。

表 1 比较患者护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	20	12 (60.00)	8 (40.00)	0	20 (100.00)
对照组	20	9 (45.00)	7 (35.00)	4 (20.00)	16 (80.00)
χ^2	/	/	/	/	4.444
P	/	/	/	/	0.035

3 讨论

白血病在全球范围内发病率较高, 是儿童和成年人最常见的癌症之一。白血病常见的症状包括疲劳、贫血、易出血或出血不止、感染频繁、发热、淋巴肿大、骨痛等^[1]。这些症状可能是由于白细胞异常增生导致正常造血功能受损所致。具体的病因尚不完全清楚, 但一般认为它可能与遗传因素、环境因素和某些基因突变有关。白血病患者可能需要长期接受静脉内药物治疗, 而 PICC 置管可以提供一个稳定的通道, 使药物能够直接进入中心静脉系统, 从而方便治疗和减少反复穿刺的次数^[1]。但是收到多种因素的影响, 会使各种并发症发生, 因此, 要应用护理工作对其进行良好的预防。

预防性护理是指在进行某种医疗操作或治疗过程中, 采取一系列措施来预防并发症的发生, 保护患者的安全和健康。相比于常规护理, 这种护理方式更加注重预防和控制疾病的风险, 旨在提前干预并防止疾病的恶化^[4]。本研究结果表明, 经过护理后, 患者的并发症发生率显著的下降, 这就是因为预防性护理包括严格的手卫生、穿刺部位消毒和无菌操作等, 可以减少感染的风险, 还定期更换导管、按时清洗导管、使用抗凝剂等措施, 减少血栓的形成。另外, 患者的焦虑抑郁情绪也有了显著的好转, 这是因为护理对白血病 PICC 置管患者的心理支持和关怀起到了积极的作用。护理人员在与患者交流的过程中, 通过温暖的语言和细心的倾听, 有效地缓解了患者的心理压力, 让他们感受到了被关注和理解的温暖。护理人员在护理过程中的细致关怀和科学指导, 为患者提供了全方位的支持和帮助, 使他们能够更好地应对治疗过程中的各种困难和挑战^[5]。总之, 预防性护理在白血病 PICC 置管患者中发挥着重要作用, 改善了患者的心理状态和提升生活质量, 值得推广应用。

综上所述, 对白血病 PICC 置管患者应用预防性护理干预, 可以使患者的并发症发生率显著降低, 缓解消极心理状态, 提高对护理的满意度。

参考文献:

[1]李环. 集束化护理预防白血病患者 PICC 置管并发症的效果分析[J]. 人人健康,2022,(25):114-116.

[2]林玲玲,吕锦明. 人性化护理在白血病化疗 PICC 置管患者中的应用效果观察[J]. 中国医药指南,2022,20(16):187-189.

[3]王玉静. 预防性护理对白血病经外周静脉穿刺中心静脉置管患者的应用价值[J]. 黑龙江医学,2021,45(20):2232-2233+2236.

[4]叶凤林,闵美兰,肖苏萍. 基于使用与满足理论的延续护理对白血病化疗 PICC 置管患者自我管理能力及非计划拔管的影响[J]. 基层医学论坛,2021,25(27):3907-3908.

[5]孙秀娥. PDCA 护理管理程序对白血病患者 PICC 护理效果的影响[J]. 中国卫生产业,2020,17(14):80-82.