

探讨护理干预对 PICC 导管相关性血栓发生产生的影响

刘娟

华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院血液科

【摘要】目的：探究 PICC 导管患者采用护理干预方式对相关血栓发生率的影响。方法：本文 120 例实验对象均选自我院 2018 年 2 月至 2019 年 8 月期间接受 PICC 导管治疗的患者。按照入院时间平均分为两组，对照组患者采用常规护理方式，观察组患者采用针对性护理方式。对比两组患者的导管维护依从率及相关性血栓发生率。结果：观察组患者导管维护依从率优于对照组患者；观察组患者相关性血栓发生率明显低于对照组患者；两组数据差异均显著 ($P < 0.05$)。结论：针对 PICC 导管患者采取针对性护理干预措施，其可以提升患者护理质量，降低患者发生 PICC 导管相关性血栓发生率。

【关键词】护理干预；PICC 导管；相关性血栓

PICC 导管留置具有感染率低、保留时间长、操作简单等优势，被广泛的运用在临床中^[1]。但是在 PICC 导管留置过程中，仍然需要加强患者的护理工作，预防静脉血栓并发症的发生，提升患者的预后效果^[2]。因此，本文探究 PICC 导管患者采用护理干预方式对相关血栓发生率的影响。详细实验结果如下汇报。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本文 120 例实验对象均选自我院 2018 年 2 月至 2019 年 8 月期间接受 PICC 导管治疗的患者。按照入院时间平均分为两组，其中对照组男性患者为 35 例，女性患者为 25 例，年龄处于 25 岁至 75 岁之间，平均年龄为 (46.89 ± 3.68) 岁；观察组男性患者为 32 例，女性患者为 28 例，年龄处于 27 岁至 76 岁之间，平均年龄为 (46.95 ± 3.47) 岁。对比两组独立样本基本情况数据，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 研究方法

两组患者均采用材料为硅胶，导管规格为 4Fr 的单腔三向瓣膜式 PICC 导管（美国巴德公司）进行置管。且对照组患者采用常规护理方式，观察组患者采用针对性护理方式。具体护理措施如下：（1）健康宣教。护理人员为患者展开健康宣教活动，可以采用一对一、讲座以及视频宣教等形式，为患者普及置管前的准备工作内容，置管后需要注意事项等内容。（2）规范置管步骤。护理人员要对患者的实际病情加以评估，了解患者的心肺功能、血管情况以及出凝血等情况。同时还需要评估患者有无 PICC 置管禁忌症。护理

人员在进行置管操作时严格按照无菌操作，护理人员将导管放置在生理盐水中浸泡 5min，增强导管润滑度，其可以有效降低导管附壁血栓的形成。（3）正确选择穿刺部位。可以此阿勇超声结合改良塞丁格技术进行 PICC 置管，降低静脉血栓的发生率。PICC 置管的最佳位置在于肘窝上 4 横指的贵要静脉。能够预防因穿刺位置不佳所导致的并发症。（4）置管后护理。患者成功置管后，护理人员要观察患者穿刺部位的渗血渗液情况，如果出现上述情况，及时更换敷贴。同时护理人员要为患者冲管，每天利用 10ml 生理盐水冲管。此外，护理人员根据患者实际病情变化情况，调整 PICC 置管时间，也为患者普及导管维护注意事项。

1.3 观察指标

对比两组患者的导管维护依从率及相关性血栓发生率。导管维护依从性分级为：0 级：主动接受导管维护；I 级：家人辅助接受导管维护；II 级：多次督促接受导管维护；III 级：拒绝导管维护。

1.4 统计学分析

将两组患者导管维护依从率数据和相关性血栓发生率数据利用统计学软件 SPSS23.0 进行数据处理，经 X^2 检验， $P < 0.05$ 表示本实验具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者导管维护依从率比较分析

观察组患者导管维护依从率优于对照组患者，经统计学分析，数据差异显著 ($P < 0.05$)，实验数据详见表 1。

表 1 两组患者导管维护依从率比较分析

组别	N	0 级	I 级	II 级	III 级	依从率 (%)
对照组	60	12 (20.00)	18 (30.00)	20 (33.33)	10 (16.67)	50 (83.33)
观察组	60	18 (30.00)	20 (33.3)	21 (35.00)	1 (1.67)	59 (98.33)
X^2						8.1068
P						0.0044

2.2 两组患者相关性血栓发生率比较分析

观察组患者相关性血栓发生率明显低于对照组患者，经统计学分析，数据差异显著 ($P < 0.05$)，实验数据详见表 2。

表 2 两组患者相关性血栓发生率比较分析

组别	N	相关性血栓发生例	相关性血栓发生率 (%)
对照组	60	8	13.33
观察组	60	1	1.67
X^2		5.8859	
P		0.0152	

3 讨论

临床上诱发患者发生 PICC 导管相关性血栓的原因主要表现在：（1）患者穿刺环节出现误差，损害患者局部血管壁，暴露血管内皮下组织，进而形成血栓；（2）药物因素，化疗药物的使用降低患者体内抗凝物质含量，损害血管内皮细胞，引发血栓；或者高凝药物导致患者血管内血液长期呈现高凝状态，进而诱发血栓；（3）患者自身因素，患者长期卧床，使得血管内血液流速降低，血液黏度增加，为凝血因子聚集提供有利条件，形成血栓^[3-4]。因此在实施 PICC 置管患者治疗过程中，采用针对性护理干预措施，降低患者 PICC 导管相关性血栓发生，改善患者预后质量^[5]。因此，本文实验

数据显示：观察组患者导管维护依从率优于对照组患者；观察组患者相关性血栓发生率明显低于对照组患者；两组数据差异均显著 ($P < 0.05$)。由此可以知道，将针对性护理干预运用在 PICC 置管患者治疗过程中，加强患者与护理人员的沟通，提高患者导管维护的依从性，有效降低血栓发生率，提升患者的护理效果。

综上所述，针对 PICC 导管患者采取针对性护理干预措施，其可以提升患者护理质量，降低患者发生 PICC 导管相关性血栓发生率。

参考文献

- [1]李爱萍,李洁儿,朱雁.循证护理在外科门诊患者 PICC 导管维护过程中的应用效果[J].中国临床护理,2016,8(5):387-389.
- [2]李孝红.肿瘤患者 PICC 相关静脉血栓形成时间及其影响因素[J].中国临床护理,2016,8(1):38-40.
- [3]石芸,赵锐祎,盛叶.PICC 导管相关性血栓的护理研究进展[J].护士进修杂志,2018,33(23):2142-2144.
- [4]李忠秋.PICC 置管后静脉血栓形成的护理干预[J].中国社区医师,2018(4):134-135.
- [5]张利,王佳美,陈莺,等.循证护理在 PICC 导管相关性血栓中的应用[J].全科护理,2017,15(28):3505-3507.