

新冠肺炎疫情下无缝隙护理对妇科恶性肿瘤 PICC 置管患者的心理状态的影响

虞娅 杨艳梅 袁婷婷

(蚌医一附院肿瘤妇科)

摘要:目的: 探讨新冠肺炎疫情下无缝隙护理干预对妇科恶性肿瘤 PICC 置管患者心理状态的影响。方法: 研究对象为 2020 年 4 月-2020 年 9 月我科 18 例妇科恶性肿瘤 PICC 置管患者, 均于新冠肺炎期间在本院肿瘤妇科接受住院治疗。选择焦虑自评量表(SAS) 对其展开问卷调查, 同时予以无缝隙护理干预, 对比患者干预前后焦虑情况变化。结果: 新冠肺炎期间 18 例妇科恶性肿瘤 PICC 置管患者干预前后的焦虑发生率为 77.78% 和 38.89%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 护理干预前后疫情对病人情绪总影响率为 88.88% 及 66.67%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 新冠肺炎疫情下妇科恶性肿瘤 PICC 置管患者情绪较焦虑, 通过对妇科恶性肿瘤 PICC 置管患者实施无缝隙护理干预, 减少焦虑发生率, 提高患者的满意度。

关键词: 新冠肺炎; 护理干预; 妇科恶性肿瘤; PICC 置管; 心理状况;

新冠肺炎系呼吸道系统疾病, 具有很强的传染性, 于 2019 年 12 月爆发, 感染后患者会出现乏力、干咳、体温升高等临床症状^[1]。我市 2020 年 1 月 29 日第 1 例新冠肺炎患者确诊, 至 5 月底, 共发生确诊病例 160 例, 死亡 5 例。病情发展迅速, 人群普遍易感。在新冠肺炎疫情下, 医院属于极度的危险区, 而妇科恶性肿瘤住院患者年龄偏大, 常年阴道出血导致贫血使得抵抗力下降, 因此更是感染新冠肺炎的高危人群。

妇科恶性肿瘤患者治疗常采取手术、放疗、化疗相结合的治疗方式, 为了减少患者反复穿刺的痛苦和满足治疗的需求, 临床护理工作中常需置入 PICC。PICC 是指经外周静脉置入中心静脉导管, 国内于二十世纪八十年代开展, 得到许多科研者的关注^[2], 它主要是为癌症患者治疗提供安全方便、可长时间反复使用的深静脉通路, 但患者置管后必须到定期进行 PICC 维护, 以防止患者出现感染或导管堵塞。而由于疫情的影响, 防控措施较严格, 导致患者外出难度增加, 长时间不对导管进行维护则又有感染、堵塞等风险, 这会在一定程度上使她们的心情焦虑。本研究以新冠肺炎疫情下妇科恶性肿瘤 PICC 置管患者为对象, 评估其心理状态, 实施护理干预, 现进行总结与报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选择 2020 年 4 月至 2020 年 9 月收治入院的 18 例妇科恶性肿瘤患者, 既往无 PICC 置管史。纳入指征: ①符合 PICC 置管的适应症; ②自愿参与本次研究, 良好的交流沟通能力。排除指征: ①合并其他感染疾病, 如严重败血症; ②精神障碍, 无法沟通。年龄在 37~75 岁, 平均年龄在 (55.2 ± 9.91) 岁, 宫颈癌 2 例, 卵巢癌 12 例, 外阴癌 1 例, 输卵管恶性肿瘤 1 例, 盆腔恶性肿瘤 2 例, 文盲 6 例, 小学 4 例, 初中 5 例, 高中 3 例。

1.2 评估与干预方法

1.2.1 评估工具 ①干预前、后病人的焦虑状况使用焦虑自评量表进行评价, 共计 20 项条目, 15 项为正向评分, 5 项为反向评分。评估结束后计算总评分, 以 1.25 为相乘系数, 得出标准分。根据标准分判断患者是否存在焦虑情绪及其程度, 以 50 分为分界值, 低于该分值则表示患者不存在焦虑情绪, 超过 (含) 该分值则表示患者存在焦虑情绪, 且其情绪严重程度与分值为正相关, 即情绪越严重, 则分值越高, 具体标准为: 轻度: 50 到 59 分, 中度: 60 到 69 分, 重度 70 分及以上。统计所有患者干预前、后的平均分, 计算所有患者干预前、后的焦虑情绪发生率, 并互相对比。②调查干预前、后肿瘤患者情绪受到新冠肺炎疫情的影响程度, 其标准为: 影响极大、影响较大、影响较小与无影响, 以前两者之和所占比值为总影响率, 计算并比照。

1.2.2 评估方法 所有患者均接受为期一周的个性化护理。护理人员在评估前为其讲解评估的方法、作用、重要性及目的, 获得其

同意后指导其填写调查表。

1.2.3 护理干预方法

(1) 置管前准备 ①心理评估: 评估患者置管前的心理, 护理人员要结合患者与其家属的理解能力、文化程度等信息, 采取通俗易懂的语言及形式为其讲解新冠病毒流行时间段我院的各项规章制度, 使其感受到医护人员为了保障患者安全所做出的努力, 缓解患者的紧张情绪; ②环境准备: 换药室增加通风次数, 动态紫外线空气消毒持续进行; 每天使用浓度为每升 500 到 1000 毫克 84 消毒液对换药室地面及物品表面进行擦拭消毒 2 次; 对于治疗盘、门把手、鼠标、电话等设备, 每日用 1000mg/L 的含氯消毒剂彻底擦拭 1-2 次。③护士准备: 由 PICC 专科护士根据患者的血管情况、病情、家庭经济情况、家属支持配合度等, 对患者及家属进行置管的健康宣教, 通过实际案例及宣传手册等方式, 使其充分了解置管所带来的好处及置管过程中所需承担的风险, 取得同意后在置管同意书上签字。

(2) 置管中护理 置管过程中, 护士应与患者适当交流沟通, 缓解患者害怕恐慌的心理, 避免因过分紧张而造成血管收缩, 导致穿刺失败; 分散患者的注意力, 减轻患者对疼痛的敏感度; 告知患者所需配合的动作, 从而减少异位的情况, 提高置管的成功率。在出现送管不畅时, 不可继续强行送管, 应拔出导管, 调整送管的角度或者患者的体位, 同时鼓励患者, 保持交流沟通, 防止因心理因素导致血管过度收缩, 然后再次送管^[3]。送管完成后, 及时检查有无异位至颈内静脉。

(3) 置管后护理 置管完成后及时行胸部 X 摄片, 关注导管位置, 并及时对位置进行调整。24 小时内关注患者身体和穿刺侧肢体情况, 穿刺点的渗血情况。在护理手册上详细记录患者 PICC 导管置入体内的刻度和外露刻度。告知患者相关注意事项: 可行刷牙、洗脸、扫地等日常生活活动; 洗澡时需用保鲜膜包裹; 穿刺肢体不可提重物; 指导患者行穿刺侧肢体活动, 如当日可行手指操活动, 第二日开始进行握拳或者握握力球; 嘱其多饮水, 促进肢体血液循环, 预防血栓。采用图片的形式, 教会患者对导管并发症的观察。

(4) 在院期间的护理 科室护士应对 PICC 带管的患者进行全面评估, 如穿刺点周围皮肤情况, 有无红肿, 压痛、皮肤瘙痒、皮疹等; 穿刺点有无渗血渗液; 接头是否松脱, 导管有无滑脱; 导管内有无回血; 无菌贴膜更换时间, 贴膜有无卷边等。使用 PICC 导管进行特殊药物如营养液输注时, 需对导管进行正压脉冲式冲封管, 防止堵管。常规无菌透明贴膜一周更换一次, 纱布敷料 48 小时更换一次, 若出现贴膜卷边, 贴膜下有渗液及时更换。

(5) 出院前的护理 在出院前可以教会家属更换敷料, 用手机记录下来每个步骤, 让家属更换一到两次, 指出问题, 进而改善更护敷料方法。也可指导患者扫描 PICC 维护记的二维码, 查询距

离最近的 PICC 维护网点, 查询好维护时间、地点, 方便出院后导管的护理; 叮嘱患者按时进行维护, 提高患者及家属的依从性。嘱其维护导管时应携带 PICC 护理手册, 可以使维护导管人员充分了解导管有无滑脱, 有无延时维护。出院后, 护士在对患者进行随访时, 应向询问带管患者有无按时维护, 穿刺点及其周围皮肤有无异常。护士可以用小口诀的方式宣教出院患者: 看管看肤看敷贴, CT、核磁不用它, 七天维护不要忘, 导管异常去医院, 日常活动照常进行, 天天关心手上管, 安全使用共开怀。

(6) 居家护理: 根据治疗方案, PICC 管路一定要继续使用的患者可每周就近医院护理或居家由家属维护, 可选择就近有资质的诊所或医院完成维护; 若患者的治疗方案调整, 能够将导管拔除则要及时到医院进行拔管, 使其来院次数降低。部分家属掌握居家 PICC 维护技术但是维护用品用完, 距离我院太远或小区有确诊病

表 1 妇科恶性肿瘤患者干预前、后的焦虑情绪程度及差异 [n(%)]

组别	例数	无焦虑 (例)	轻度焦虑 (例)	中度焦虑 (例)	重度焦虑 (例)	得分 (分)	发生率 [例 (%)]
干预前	18	4	3	8	3	54.46 ± 9.33	14 (77.78)
干预后	18	11	3	3	1	49.58 ± 8.81	7 (38.89)

注: 干预前后焦虑发生率比较, $\chi^2 = 9.170, P = 0.002$ 。

2.2 干预前、后病人情绪受到疫情的影响情况见表 2 内容, 总影响率对比, 提示干预后更低, 有很大差异 ($P < 0.05$)。

表 2 干预前、后病人情绪受到疫情的影响情况及差异 [n(%)]

组别	例数	影响极大(例)	影响较大 (例)	影响较小 (例)	无影响 (例)	总影响率 (%)
干预前	18	4	9	3	2	16 (88.88)
干预后	18	2	5	5	6	12 (66.67)

注: 干预前后总影响率比较, $\chi^2 = 7.19, P = 0.006$ 。

3. 讨论

新冠肺炎传染性极强, 一旦发病进展极快, 危及患者生命, 因此避免交叉感染, 阻断传播尤为重要。本科室对 PICC 置管患者强化职业防护, 以降低疾病传播的几率。针对正在进行治疗的妇科癌症病人, 特别是部分术后发热的患者, 及时联系医生最大力度排查新冠肺炎感染风险, 确保其没有出现感染, 使新冠期间妇科恶性肿瘤 PICC 置管病人的安全得到了保证。针对肿瘤患者使用 PICC 导管期间易发生并发症^[4], 按时换药和冲封管不能中断。孙亭亭等^[5]调查研究显示, 88.8% 的 PICC 带管者平时的维护地点为大型医疗机构, 61.2% 的病人因社区医疗服务机构技术条件欠缺而不得不去大医院。基层医疗机构 PICC 护理状况较差, 该次新冠疫情对医疗机构与癌症病人均系考验, 希望今后能开展医院 - 社区协作方法, 形成以三级医院为中心的维护网络^[6]; 能够减少患者出现并发症的几率, 并使患者因身体虚弱、距离过远等因素而无法定期进行导管维护的次数减少。

“无缝隙”由美国医疗中心提出, 这种护理是一种新的护理模式。无缝隙护理, 顾名思义, 无缝连接的护理, 使护理具有连续性; 以患者为中心, 减轻患者痛苦为目的, 全程为患者提供护理, 环环相扣, 毫无间隙^[7]。PICC 导管在临床上使用很普遍, 得到了一定的普及; 同时也出现了很多的并发症, 如导管相关性感染, 导管异位, 导管滑脱; 严重并发症而导致拔出导管。尤其是新冠疫情防控下, 对于出入医院不方便, 就诊困难等, 无缝隙对 PICC 导管进行护理, 即可延长导管留置的时间, 减少并发症的发生, 从而提高了

例封闭式管理的, 我们将换药包、冲洗器采取邮寄方式给患者继续在家维护。

1.2.4 统计学方法

所有数据均通过 SPSS 软件验算, 使用版本是 23.0。计量资料用 t 检验, 计数资料使用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 则可判断统计学意义存在。

2. 结果

2.1 患者干预前、后的焦虑情绪程度见表 1 内容。焦虑发生率对比, 提示干预后低于干预前, 存在很大差异 ($P < 0.05$)。干预前的焦虑评分为 (54.46 ± 9.33) 分, 干预后的焦虑评分为 (49.58 ± 8.81) 分, 焦虑评分对比, 提示干预后低于干预前, 存在很大差异 ($P < 0.05$)。

患者依从性, 达到患者及家属的满意。本研究以无缝隙护理形式对患者从 PICC 置管前, 置管中, 置管后, 在院及出院后进行护理, 各个环节丝丝入扣, 来降低并发症的发生率, 成功的延长了留置时间, 规避了非正常拔管, 使患者感受到更多的温暖与关心, 对医护人员又进一步的信任, 提高了患者的治疗效果及满意度。

参考文献

- [1] Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus - infected pneumonia[J]. The New England Journal of Medicine, 2020.
- [2] 徐吉意 徐福慧 全科医学临床与教育 2021 年 3 月 第 19 卷第 3 期 PICC 导管穿刺护理中无缝隙护理的应用
- [3] 胡婷婷, 谷小燕, 杨金芳, 等. 隧道式股静脉留置 PICC 在上腔静脉综合征病人中的应用[J]. 护理研究, 2020, 34 (17): 3148-3150.
- [4] 潘婷婷, 李玲, 丁雪等. 恶性肿瘤患者 PICC 并发症影响因素研究进展 [J]. 齐鲁理杂志, 2019, 25 (11): 100-102.
- [5] 孙亭亭, 谭江红, 胡玲利等. PICC 延续性照护服务现状及其制约因素分[J]. 护理学杂志, 2019, 34(5): 92-94.
- [6] 陈小芳, 沈丽娟, 王月儿, 等. 医疗共同体模式下 PICC 置管患者无缝隙延续护理的实践体会[J]. 护理与康复, 2020, 19 (7): 65-67.
- [7] 何亚伟, 郭琳琳, 任凯 齐鲁护理杂志 2021 年 6 月第 27 卷第 12 期 无缝隙护理在手术患者中的应用