

静疗专科护理干预对经外周静脉穿刺中心静脉置管依从性及并发症的影响效果分析

廖旭

(北京北亚骨科医院 北京 102442)

摘要:目的:分析予以经外周静脉穿刺中心静脉置管(PICC)患者实施静疗专科护理干预对于置管依从性和并发症的影响。方法:本研究以我院2020年8月-2021年8月接受PICC置管的88例患者作为研究对象,通过方便抽样法进行分组,组别包括观察组(44例)、对照组(44例)。对照组实施常规护理干预,观察组同时实施静疗专科护理干预,比较各组置管依从性与并发症情况。结果:观察组置管依从性高达95.45%,并发症发生率仅为6.82%,与对照组间存在明显统计学差异, $P < 0.05$ 。结论:对PICC患者实施静疗专科护理干预具有重要作用,可有效提升患者置管依从性,同时还可降低导管堵塞、药物渗漏等并发症风险,值得临床实施并推广。

关键词:静疗专科护理干预;经外周静脉穿刺中心静脉置管;置管依从性;并发症

PICC置管为临床较为常见的静脉置管技术,具有操作简单、使用时间长等优势,主要是通过导管穿刺手臂静脉,让导管靠近心脏大动脉,有效避免了药物直接与手臂静脉接触,同时避免了药物被稀释后药效减弱的情况,还可预防药物对于血管的刺激。PICC置管还可避免反复穿刺造成的损伤,是外周静脉穿刺困难或者是长期补液治疗患者的首选置管方式^[1]。大部分患者由于缺乏对于PICC的正确认识,或者是长期治疗无法耐受,治疗依从性普遍较低,且极易因维护不当而发生并发症,故加强护理管理具有必要性。本文选择医院接受PICC置管的88例患者为研究对象,旨在分析静疗专科护理干预对于患者置管依从性、并发症的影响,详细内容如下分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究将我院2020年8月-2021年8月接受PICC置管的88例患者作为研究对象,通过方便抽样法进行分组,组别包括观察组(44例)、对照组(44例)。汇总各组资料发现:观察组中最小年龄是23岁,最大年龄是79岁,均龄(51.02±3.54)岁;男性患者24例,女性患者20例。对照组中最小年龄是25岁,最大年龄是77岁,均龄(51.07±3.58)岁;男性患者23例,女性患者21例。采取SPSS23.0软件比较观察组、对照组基线资料,确定差异存在一致性, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组实施常规护理干预,主要是对于患者及家属进行宣教工作,告知PICC置管作用、方法、维护方法、注意事项,同时指导合理饮食与用药,加强口腔卫生,保证皮肤清洁。

观察组实施静疗专科护理干预,主要是:选择具有5年丰富经验的静脉输液护理人员组成静疗专科护理小组,小组成员每周开展一次讨论会,总结、分析本周问题,分享经验和技巧,同时进行系统培训,促进专科技能提高。加强病房环境卫生干预,做好消毒工作,建立无菌屏障。对于患者血管进行评估,对于拔管困难者可选择穿刺鞘辅助,导管以内断裂时,可经血管介入完成。及时更换肝素帽、敷贴等,保证导管通畅。干预期间加强心理护理,通过语言暗示、环境暗示等方式转移患者注意力,保证情绪稳定,可促进置管依从性提高,同时还可保证一次性穿刺成功率。置管前完善血常规4项检查,明确是否有凝血障碍或者出血风险。置管后密切观察穿刺点有无出血、红肿、疼痛情况,谨遵医嘱实施紫外线照射治疗,同时加强无菌操作,预防感染。

1.3 观察指标

(1)置管依从性。根据患者遵医嘱情况进行分析,判定标准为完全依从性、一般依从、依从,置管依从性=一般依从率+完全依从率。

(2)并发症情况。密切观察各组患者置管期间是否发生导管移位、药物渗漏、静脉炎等并发症,比较发生率。

1.4 统计学方法

采取SPSS23.0软件对于研究数据实施分析,以相对数表示计数资料,即“ $n(\%)$ ”,应用“ χ^2 ”完成检验;以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,应用“ t ”完成检验, $P < 0.05$ 说明差异存在意义。

2 结果

2.1 置管依从性分析

表1中数据显示,观察置管依从性为%,与对照组间存在明显差异, $P < 0.05$, $P < 0.05$ 。

表1:置管依从性分析量表[n/(%)]

组别	不依从	一般依从	完全依从	依从性
观察组(n=44)	2(4.45)	14(31.82)	28(63.64)	42(95.45)
对照组(n=44)	8(18.18)	16(36.36)	20(45.45)	36(81.82)
χ^2	--	--	--	4.061
P	--	--	--	0.043

2.2 并发症情况分析

观察组并发症发生率仅为3.23%,显著低于对照组的12.90%, $P < 0.05$,见表2。

表2:并发症情况量表[n/(%)]

组别	导管移位	药物渗漏	静脉炎	发生率
观察组(n=44)	1	1	1	3(6.82)
对照组(n=44)	3	3	2	10(23.73)
χ^2	--	--	--	4.426
P	--	--	--	0.035

3 讨论

PICC为临床较为常用的一种静脉置管方式,凭借着操作简单、维护简单、安全性高、使用方便等优势备受医患关注。研究发现,若长时间使用PICC置管,极易发生静脉炎、穿刺部位感染或者出血等并发症,也可造成患者不耐受,加之大部分患者缺乏相关知识,普遍存在恐惧、焦虑情绪,进一步影响了置管依从性和安全性^[2]。

静疗专科护理干预模式下,通过定期组织小组成员进行讨论、培训,可促进理论能力与操作能力提升,还可有效监督小组护理工作质量^[3]。要求小组成员为患者提供健康指导、心理宣教、置管维护等护理服务,可促进患者健康认知水平提升,不良情绪缓解,有利于提高置管依从性,同时还可预防相关并发症,具有更为理想的护理效果^[4]。

综上所述,对PICC患者实施静疗专科护理干预具有重要作用,可有效提升患者置管依从性,同时还可降低导管堵塞、移位、药物渗漏等并发症风险,值得临床实施并推广。

参考文献:

[1]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.

[2]尹薇,王俐稔,姚莉倩等.静疗专科护理对经外周静脉穿刺中心静脉置管患者干预效果及治疗依从性的影响[J].山西医药杂志,2020,49(21):3020-3022.

[3]李聪聪,李伟.经外周静脉穿刺中心静脉置管在肿瘤护理中的临床应用评价[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(06):121.

[4]陈晓敏.应用PDCA护理模式对晚期肝癌患者经外周静脉穿刺中心静脉置管护理的效果评价[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(02):205+207.

作者简介:廖旭,女,1987年7月生,四川人,大专学历,职称:护师 研究方向:静脉输液治疗