

# 精准护理干预对肿瘤化疗患者 PICC 机械性静脉炎的效果及满意度分析

白雪梅<sup>1</sup> 岳梅<sup>2</sup> 穆庆平<sup>1</sup>

(酒泉市人民医院 胃肠外科 1 普外科一病区 2 735000)

**摘要:**目的:探讨精准护理干预对肿瘤化疗患者 PICC 机械性静脉炎的效果及满意度。方法:抽取 2020 年 1 月~2021 年 7 月我院收入的肿瘤化疗 PICC 置管患者 80 例,依据数字表法随机分为对照组与观察组,各 40 例,对照组接受常规护理,观察组接受精准护理干预,就两组患者机械性静脉炎的发生以及满意度进行组间比较。结果:观察组 PICC 机械性静脉炎发生率为 7.50%,低于对照组 30.00% ( $P < 0.05$ ),且观察组的满意度远远高出对照组 ( $P < 0.05$ )。结论:精准护理干预的实施可有效预防肿瘤化疗患者 PICC 机械性静脉炎的发生,提高患者满意度。  
**关键词:**精准护理干预;肿瘤化疗;PICC;机械性静脉炎;满意度

肿瘤是目前社会的重大公共卫生问题,对人们的身心健康造成严重威胁<sup>[1]</sup>。化疗是肿瘤患者主要的治疗方法之一,但长时间全凭静脉化疗会对患者静脉造成较大刺激性,增加静脉炎、感染等并发症风险,经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)因其操作简便,能有效降低化疗药物对血管造成的损伤,在肿瘤化疗过程中应用广泛。现如今,部分学者提出<sup>[2]</sup>,对肿瘤化疗 PICC 置管患者开展精准护理干预,能预防相关并发症,提高患者舒适度。鉴于此,本文就精准护理干预对肿瘤化疗患者 PICC 机械性静脉炎的影响进行分析,结果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽取 2020 年 1 月~2021 年 7 月我院收入的肿瘤化疗 PICC 置管患者 80 例,依据数字表法随机分为对照组与观察组,各 40 例,对照组男 22 例,女 18 例,年龄 26~71 岁,平均(47.52±3.48)岁,PICC 管留置时间 2~18d,平均(6.37±1.02)d。观察组男 21 例,女 19 例,年龄 26~70 岁,平均(47.48±3.41)岁,PICC 关注留置时间 2~18d,平均(6.40±1.04)d。患者基线资料组间比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组给予常规护理,对患者开展常规健康宣教、心理干预,做好饮食、生活等方面的指导等。

观察组接受精准化护理干预,具体如下:(1)健康宣教:护理人员需向患者及其家属详细讲解 PICC 管的优势、置管流程、注意事项等,有助于其对 PICC 置管建立正确的认知,必要时可邀请既往乳腺癌 PICC 置管典型案例现身说法,第一时间修正患者及其家属的错误认知,强化遵医行为。(2)心理护理:护理人员在给予 PICC 置管健康宣教的同时对患者及其家属的心理状态,为缓解患者的心理负担,可为患者播放乳腺癌 PICC 知识讲座,邀请科室内顺利开展 PICC 置管的患者进行交流,有效患处患者的顾虑。同时,护理人员需向患者家属强调精神支持对个体行为造成的影响,协同家属积极鼓励患者,有利于其建立对抗疾病的信心。(3)置管维护:参考全国统一 PICC 导管维护标准,严格落实相关内容,分析影响导管并发症发生的相关因素,综合性的归纳整理,结合患者十几情况制定针对性的导管维护标准。

### 1.3 观察指标及评价工具

(1)比较两组静脉炎发生率,采取美国静脉输液护理学会制定静脉炎程度判断<sup>[3]</sup>,分为以下四类:Ⅰ级:穿刺点疼痛、红、肿,静脉无条索改变,且未触及硬结;Ⅱ级:穿刺点疼痛、红、肿,静脉条索状改变,未触及硬结;Ⅲ级:穿刺点疼痛、红、肿,静脉条索状改变,可触及硬结;Ⅳ级:输液部位疼痛伴有发红及水肿,条索物形成,触及条索状静脉 > 2.54cm,伴有脓液渗出。(2)满意度采用本院自制满意度调查表,总分 100 分,分数高,即越为满意。统计两组满意及一般比例即为总满意度。

### 1.4 统计学处理

选择 SPSS22.0 软件对研究内全部数据实施计算处理,以%形式表达计数资料,开展卡方检验;以( $\bar{x} \pm s$ )形式表达计量资料,开展  $t$  检测,在计算结果显示  $P < 0.05$  时,提示数据差异有统计学分析意义。

## 2 结果

### 2.1 两组 PICC 机械性静脉炎发生率比较

观察组 PICC 机械性静脉炎发生率为 7.50%,低于对照组 30.00%,两组差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组 PICC 机械性静脉炎发生率比较 (n=40, 例)

组别	未发生	PICC 机械性静脉炎发生率 (%)				总发生率
		I	II	III	IV	
观察组	37(96.25)	2	1	0	0	3(7.50)
对照组	28(85.00)	4	4	3	0	12(30.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	5.959
$P$	-	-	-	-	-	0.015

### 2.2 两组满意度对比结果

观察组的满意度远远高出对照组 ( $P < 0.05$ ),详见表 2:

表 2 两组满意度对比结果 [n (%) ]

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度
观察组	40	25	14	1	39(97.50)
对照组	40	18	16	6	34(85.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	6.369
$P$	-	-	-	-	0.012

## 3 讨论

PICC 作为肿瘤患者化疗时的重要给药途径,虽能在一定程度上解决患者痛苦,但置管期间也易引起一系列并发症,如脱管、堵塞、静脉炎及血栓等,上述并发症发生不仅会加重患者经济负担,也为患者带来躯体痛苦,甚至会危及生命。其中静脉炎是肿瘤患者 PICC 置管后常见并发症,多见于置管后 1~7d 内,表现为穿刺点局部红、肿、热、痛等症状,严重甚至会引发置管侧肢肿胀、非计划性拔管事件,因此需开展有效的护理干预加强 PICC 置管维护<sup>[4]</sup>。

本研究结果显示:观察组 PICC 机械性静脉炎发生率为 7.50%,低于对照组 30.00% ( $P < 0.05$ ),且观察组的满意度远远高出对照组 ( $P < 0.05$ )。说明精准化护理干预的实施有效降低静脉炎的发生,起到预防效果,从而提高患者满意度。通过精准化护理能有效纠正患者对疾病的错误认知,养成良好的行为习惯,积极避免不利因素,提升患者配合度,减轻治疗过程中的压力,提升患者对 PICC 的耐受程度,从而起到预防静脉炎发生的效果。

综上所述,精准护理干预的实施可有效预防肿瘤化疗患者 PICC 机械性静脉炎的发生,提高患者满意度。

### 参考文献

- [1] 郭东菊. 精准护理在预防非霍奇金淋巴瘤化疗患者 PICC 相关性上肢深静脉血栓形成中的应用 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(12): 17-18.
- [2] 岑碧芝, 李丽萍. 精准化护理策略预防非霍奇金淋巴瘤化疗患者 PICC 血流感染的效果 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(13): 2424-2426.
- [3] 许璐, 常鑫, 覃丽珍, 等. 精准护理在预防非霍奇金淋巴瘤化疗患者 PICC 相关性上肢深静脉血栓形成的应用研究 [J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(6): 1027-1029.
- [4] 梁群英, 邱海玫, 龙秀兰, 等. 精准化延续护理对肿瘤患者化疗间歇期院外 PICC 管的影响 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2020, 27(8): 114-116.