

探讨护理干预对老年重度 COPD 患者 PICC 置管术后并发症及依从性的影响

刘淑焱 石艳

(江苏省常州市中医医院 江苏 常州 213004)

摘要:目的:分析护理干预用于老年重度 COPD 病人 PICC 置管的价值。方法:2020 年 5 月-2022 年 4 月本科接诊老年重度 COPD 病人 82 名,都留置 PICC 管。随机均分 2 组。试验组采取护理干预,对照组行常规护理。对比依从性等指标。结果:关于并发症,试验组的发生率 4.88%,和对照组 21.95% 相比更低 ($P < 0.05$)。关于依从性,试验组的数据 97.56%,和对照组 80.49% 相比更高 ($P < 0.05$)。结论:老年重度 COPD 病人 PICC 置管用护理干预,依从性改善更加明显,并发症发生率也更低。

关键词: COPD; 护理干预; 依从性; PICC 置管

临床上, COPD 也就是慢性阻塞性肺疾病,具有易致残、病程长与难治愈等特点,可引起喘息、慢性咳嗽、胸闷与咳嗽等症状,若不积极干预,将会引起严重后果^[1]。对于老年重度 COPD 病人来说,由于年纪比较大,病情严重,身体机能减退,无法承受多次、反复的穿刺。而 PICC 置管则具有适应症广、留置时间长、创伤小与操作简便等特点,但若病人在置管期间不能得到精心的护理,将极易出现并发症^[2]。本文选取 82 名老年重度 COPD 病人(2020 年 5 月-2022 年 4 月),着重分析护理干预用于老年重度 COPD 病人 PICC 置管的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020 年 5 月-2022 年 4 月本科接诊老年重度 COPD 病人 82 名,随机均分 2 组。试验组女性 19 人,男性 22 人,年纪在 60-83 岁之间,平均(69.58 ± 6.31)岁。对照组女性 18 人,男性 23 人,年纪在 60-82 岁之间,平均(69.79 ± 6.24)岁。2 组年纪等相比, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

2 组 PICC 置管期间都接受常规护理:病情监测、检查协助与用药指导等。试验组配合护理干预:(1)主动和病人交谈,了解其心理诉求。酌情运用肢体语言,如:拍肩膀或握手。为病人播放舒缓的乐曲,促使其身体放松。鼓励病人,支持病人,保护好病人隐私。教会病人如何稳定心态,包括倾诉与冥想。(2)用简洁的语言,同时借助图片或视频等,为病人讲述 COPD 的知识,告知 PICC 置管的流程、目的、临床优势和原理等。向病人介绍预后较好的老年重度 COPD 案例,增强其自信。积极解答病人提问,打消其顾虑。(3)穿刺置管时,注意观察病人的情绪,若病人感觉到焦虑或紧张,需对其进行适当的安抚,并在病人情绪稳定之后,再进行穿刺置管。操作过程中,严格执行无菌原则,并做到快、稳、准,确保一次的穿刺成功。(4)置管后,需在 24h 之内对敷料进行 1 次更换,此后,可每周更换 1 次,但日常护理期间,需注意观察敷料的情况,若敷料脱落或被污染,需立即更换。每周对输液接头进行 1 次更换,输液结束后,用无菌纱布对输液接头进行包裹。强化巡视力度,检查导管是否打结、脱落或扭曲等。嘱病人一定要保持置管部位的干燥与清洁。根据病人身体状况,酌情指导其做适量的肢体运动。在输注不同药物时,需用生理盐水对导管进行冲洗。

1.3 评价指标

1.3.1 统计 2 组并发症(静脉炎,及导管堵塞等)发生者例数。

1.3.2 参考下述标准评估 2 组依从性:(1)不依从,病人拒绝治疗。(2)部分依从,病人能配合完成部分治疗操作。(3)完全依从,病人能配合完成所有的操作。对依从性的计算以(部分依从+完全依从)/ $n \times 100\%$ 的结果为准。

1.4 统计学分析

数据处理经 SPSS22.0, t 的作用是检验计量资料($\bar{x} \pm s$)检

验, χ^2 的作用是检验计数资料[n (%)]。 $P < 0.05$, 差异显著。

2 结果

2.1 并发症分析

关于并发症,试验组的发生率 4.88%,和对照组 21.95% 相比更低 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 并发症统计结果表 [n, (%)]

组别	例数	静脉炎	导管相关性感染	导管堵塞	发生率
试验组	41	1 (2.44)	1 (2.44)	0 (0.0)	4.88
对照组	41	3 (7.32)	4 (9.76)	2 (4.88)	21.95
χ^2					7.0496
P					0.0274

2.2 依从性分析

评估结果显示,试验组:不依从 1 人、部分依从 10 人、完全依从 30 人,本组依从性 97.56% (40/41);对照组:不依从 8 人、部分依从 15 人、完全依从 18 人,本组依从性 80.49% (33/41)。对比可知,试验组的依从性更高 ($\chi^2=7.1235$, $P < 0.05$)。

3 讨论

医院慢性病中, COPD 十分常见,其临床特征主要是持续气流受限,若不积极干预,将会进展至呼吸衰竭或肺心病,危及生命健康。相关资料中提及, COPD 的发生与呼吸道感染、吸烟、遗传、粉尘吸入和气道反应性增高等因素都有着较为密切的关系,可引起呼吸困难、胸闷与咳嗽等症状^[3]。PICC 置管作为一种医院中比较常见的穿刺插管方式,具有置管时间长与操作简便等特点,可避免病人因反复穿刺而出现疼痛感。护理干预乃新型的护理方法,涵盖了“以人为本”新理念,可从置管、心理与认知等方面出发,对病人施以更加专业化的护理,以消除其负性心理,减少并发症发生几率^[4]。对于此项研究,关于并发症,试验组比对照组少 ($P < 0.05$);关于依从性,试验组比对照组高 ($P < 0.05$)。

综上,老年重度 COPD 病人 PICC 置管用护理干预,并发症发生率更低,依从性提升更为迅速,值得推广。

参考文献:

[1] 许丽华,王忠锁,曹新. 早期分阶段计划性肺康复训练对老年重度 COPD 机械通气患者生存质量的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2018,21(6):649-653.

[2] 晏莉,程秀华. 健康教育路径在老年慢性阻塞性肺疾病患者 PICC 置管中的应用[J]. 中国临床护理,2017,9(5):437-438.

[3] 严琳琳. 健康宣教路径模式用于经外周静脉穿刺中心静脉置管治疗老年人重度慢性阻塞性肺疾病的效果观察[J]. 中国基层医药,2019,26(3):361-363.

[4] 吴吟. 护理干预对老年重度 COPD 患者 PICC 置管术后并发症及依从性的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2015(19):47-48.