

进而减少患者焦虑心理,使其积极配合治疗及术后锻炼,促进术后恢复,继而改善日常生活能力,提高生活质量^[10]。

运用全程优质护理对胸腰段脊柱骨折合并脊髓损伤患者实施护理在临床上取得了较好的效果,究其原因主要有:全程优质护理是有针对性地实施护理干预,针对每一位患者的不同病情,制订出不同的护理计划,以便更好、更周到地对患者实施护理,尽可能让患者身心感到愉悦,以达到身心健康的目的^[11-12]。全程优质护理是把患者当作一个整体去照顾,既照顾患者的生理,又照顾其心理,使其预后得到改善^[13-14]。

综上所述,在全程优质护理的干预下,脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者的负性情况得到显著改善,并发症减少,生活质量提升,适合广泛应用于该类患者的护理中。当然,由于不同个体间存在一定的差异,该护理模式在不同患者的护理中所取得的效果可能也不尽相同,临床还需不断总结经验,丰富完善护理流程与护理内容,以期为患者提供更高质量的护理服务。

参考文献

- [1] 张晶,刘秀清,张超.全程优质护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者干预效果及生活质量的影响[J].长春中医药大学学报,2020,36(3):580-583.
- [2] 郭佳佳,严缘园,周文娟.基于罗森塔尔效应的护理干预对脊柱骨折伴脊髓损伤患者术后康复及心理状况的影响[J].中华现代护理杂志,2020,26(33):4669-4673.
- [3] 李开南.脊柱骨折[M].成都:四川科学技术出版社,2017:1.
- [4] 美国脊髓损伤协会,国际脊髓损伤学会,李建军,等.脊髓

损伤神经学分类国际标准(2011年修订)[J].中国康复理论与实践,2011,17(10):963-971.

- [5] 陈巧灵,马燕兰,唐家广,等.集束化护理对预防脊柱骨折患者围手术期导尿管相关泌尿系感染的效果研究[J].中国实用护理杂志,2021,37(34):2673-2679.
- [6] 焦翠丽,张艳艳,陈晓,等.预防性护理预防老年脊柱骨折术后患者压疮和下肢深静脉血栓风险的价值[J].现代中西医结合杂志,2021,30(7):774-777.
- [7] 周振.优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术围术期的应用探讨[J].基层医学论坛,2020,24(30):4328-4329.
- [8] 朱真.全程优质护理干预对脊柱骨折伴脊髓损伤手术患者自我护理能力及康复效果的影响[J].贵州医药,2021,45(6):1004-1005.
- [9] 孙琳.基于罗森塔尔效应的护理干预对脊柱骨折伴脊髓损伤术后患者功能康复及心理状况的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(10):111-114.
- [10] 邱玉芸,洪青,戴明.老年脊柱骨折患者术后疼痛护理满意度调查及影响因素分析[J].齐鲁护理杂志,2021,27(4):103-105.
- [11] 陈晓丽,李翠翠,孙珂,等.手术室系统化护理与常规护理降低脊柱骨折伴脊髓损伤患者术中压力性损伤的效果比较[J].中华创伤杂志,2021,37(2):152-157.
- [12] 张东芝,肖焱,付阳阳,等.全程优质护理联合早期康复运动在脊柱骨折患者微创手术中的应用效果[J].临床医学工程,2022,29(1):129-130.
- [13] 张亚庆.优质护理对脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者的护理干预效果分析[J].黑龙江科学,2022,13(14):84-85.
- [14] 朱云.全程优质护理对脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者临床效果和生活质量的影响[J].基层医学论坛,2022,26(11):91-93.

系统化干预护理在血液内科PICC带管 出院患者中的预后效果评价

张伟¹ 甄宗荣²

(1.滕州市中心人民医院血液内科,山东 枣庄,277500;

2.滕州市中心人民医院内分泌科,山东 枣庄,277500)

摘要:目的 探析系统化护理对外周中心静脉导管(PICC)带管出院患者生活质量的影响。方法 选取2020年12月—2021年12月滕州市中心人民医院收治的40例PICC带管出院患者为研究对象,按照随机数表法将其分为观察组和对照组,每组20例。对照组采用常规护理干预,观察组则采用系统化护理干预,对比两组患者的生活质量、患者对护理的满意度、自我护理能力、舒适度量表指标。结果 护理后,观察组心理领域、生理领域、社会领域与环境领域评分均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组自护责任感、自护概念、自护技能与健康知识评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组的舒适度评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对PICC带管出院患者采取系统化护理,一方面有助于提升患者住院期间的生活水平,另一方面也有助于建立和培养患者自我护理意识和能力,针对PICC带管患者的出院治疗起到了帮助,患者对此的满意度高,值得临床应用。

关键词: 出院患者;PICC带管;系统化护理

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-15-0171-04

外周中心静脉导管(PICC)为一类在需要长期静脉输注患者治疗中使用的医疗器械,在外周静脉穿刺置管,导管尖端位于锁骨下静脉或上腔静脉,属于一种简易安全、对血管低损伤的深静脉穿刺技术,可提供长期静脉输注,适用群体为老年患者、住院和门诊需要中长期的静脉输液患者以及需要长期输注化疗药物治疗的血液内科患者^[1]。PICC操作简单,安全有效,避免了反复穿刺对患者造成的疼痛,可以长时间保持静脉通路,然而采用 PICC 置管导致的并发症使其应用受到质疑。如果没有对患者采取有效的护理,将会产生感染、堵管等并发症,在 PICC 护理问题上则有机械性静脉炎、穿刺点渗血、堵管、局部感染、疼痛、导管脱出等^[2]。系统护理以现代护理理念为基础,通过改善护理程序,优化各个环节,提升了护理工作的完整性和科学性,能够指导日常护理工作的开展。本研究将 2020 年 12 月—2021 年 12 月滕州市中心人民医院收治的 40 例 PICC 带管血液内科患者为研究对象,探讨系统化护理对 PICC 带管出院患者的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 12 月—2021 年 12 月滕州市中心人民医院收治的 40 例 PICC 带管出院患者为研究对象,按照随机数表法将其分为观察组和对照组,每组 20 例。对照组中女性 12 例,男性 8 例;年龄 26~61 岁,平均年龄(43.37±3.74)岁;病程 5~23 个月,平均病程(10.92±3.15)个月。观察组中女性 11 例,男性 9 例;年龄 26~65 岁,平均年龄(42.38±4.01)岁;病程 6~24 个月,平均病程(11.15±4.15)个月。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。所有患者对本研究内容知情并签署知情同意书。且本研究已被滕州市中心人民医院医学伦理委员会批准后,按照程序和流程展开工作。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①患者生命体征符合 PICC 置管要求;②患者可配合 PICC 置管,依从性好;③患者无其他影响血管状况的慢性静脉疾病,如血栓性静脉炎等;④患者语言沟通能力良好^[3]。

排除标准:①有 PICC 穿刺禁忌证,上腔静脉压迫者;②存在呼吸困难,不适合做深呼吸者;③置管侧手臂不适合或不能配合上抬者;④头不可偏向置管侧者。

1.3 方法

实施 PICC 置管前需检查患者凝血功能(血常规、凝血时间、D-二聚体),确定是否适宜采用留置 PICC。行 PICC 留置前向患者及家属告知该辅助治疗方案优势以及相关风险,由医生进行书面及口头沟通,具体涉及到疾病管理的重要性、疾病治疗方法、方案的优势以及可能出现的问题。签署知情同意书获准同意后留置 PICC。

对照组给予患者采用常规护理干预。观察和询问患者病情状态,是否存在不适。结合医嘱实施用药,加强夜间巡查。在患者出院时,发放出院指导手册,并告知相关注意事项。

观察组则采取系统化护理。(1)成立 PICC 带管系统化护理小组,对小组成员进行相关知识的培训,提高其专业知识水平。定期对小组人员进行考核,只有通过考核的护理人员,才可以在临床护理中工作。(2)制订 PICC 置管延伸护理内容。耐心地向患者讲解 PICC 带管的相关知识,主要包括换药方法、注意事项、冲封管方法等。患者在 PICC 带管后可能会发生感染,穿刺处有发红或者肿痛感时,要及时地联系护理人员,并及时到医院采取治疗。注意要保护好导管,保持敷贴粘牢,同时,家属也应该加强看护,严禁将导管外露部分再次置入体内^[4]。告知患者每天适量喝水,插管的上肢不可以提重物,建议经常进行握拳运动。(3)置管期综合管理,首先要在置管前对患者进行健康教育,提升其对 PICC 基本的认知,同时要选择合适的血管和置管位置。其次所有的操作必须坚守无菌原则并且规范置管流程,要密切关注患者的情绪状态,如有不适及时进行处理。要明确导管走向和尖端位置,提醒患者不要进行大幅度活动,上举角度不得超过 180°,且上肢平常可以保持自然下垂的状态。在日常生活中可以通过握拳来改善血液循环,预防血栓。最后提醒患者保持皮肤的干燥清洁,定期进行导管维护,并具有自我护理意识,能够及时发现出现的并发症并就医处理。(4)开展延伸护理。通过电话随访,可以了解到患者置管侧上臂的情况以及穿刺部位的情况,并耐心地解答患者的疑虑。如果患者在带管期间出现并发症,护理人员要及时解决问题。

1.4 观察指标

①比较两组生活质量。采用生存质量测定量表简表(QOL-BREF)^[5]评估生活质量,量表主要包括心理领域、生理领域、社会领域与环境领域 4 个维度,每个维度总分均为 20 分,且评分越高生活质量越好。

②比较两组护理满意度。应用滕州市人民医院自制的护理满意度调查问卷评估护理满意度,包括患者对护理人员的服务态度、服务过程和服务结果的认可程度,总分为 100 分,>80 分为非常满意,60~80 分为满意,<60 分为不满意。护理满意度=(非常满意+十分满意)例数/总例数×100%。

③比较两组自护能力。使用自护能力评测量表(ESCA)^[6]评估自护能力,分别在自护责任感、自护概念、自护技能与健康知识水平 4 个方面进行评价,评分>113 分为高水平,45~113 为中水平,<45 为低水平,评分与患者的自护能力为正相关性。

表 1 两组患者护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	20	5(25.00)	8(45.00)	7(35.00)	13(65.00)
观察组	20	10(50.00)	9(45.00)	1(5.00)	19(95.00)
χ^2					3.906
P					0.048

作者简介:张伟(1970—),女,汉族,籍贯:山东省枣庄市,大专,主管护师,研究方向:血液内科护理。

表 2 两组患者护理前后生活质量比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	心理领域		生理领域		社会领域		环境领域	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	20	10.25 ± 3.61	13.55 ± 3.42	10.32 ± 3.85	12.93 ± 3.91	10.15 ± 2.52	13.83 ± 2.91	11.43 ± 2.55	14.32 ± 3.22
观察组	20	10.13 ± 3.71	17.87 ± 3.91	10.44 ± 4.01	15.47 ± 4.34	10.25 ± 2.81	17.37 ± 3.45	11.24 ± 2.71	16.81 ± 3.94
<i>t</i>		0.104	3.719	0.097	1.945	0.119	3.508	0.228	2.188
<i>P</i>		0.918	<0.001	0.924	0.059	0.906	0.001	0.821	0.035

表 3 两组患者护理前后生活自理能力比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	自护责任感		自护概念		自护技能		健康知识	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	20	17.55 ± 6.24	24.75 ± 6.41	20.45 ± 3.91	25.35 ± 4.31	26.85 ± 3.91	32.34 ± 4.31	30.74 ± 4.86	36.88 ± 5.24
观察组	20	17.64 ± 6.14	30.15 ± 6.57	20.57 ± 4.14	29.27 ± 4.74	26.97 ± 4.14	39.87 ± 4.74	30.98 ± 4.94	45.98 ± 5.85
<i>t</i>		0.046	2.631	0.094	2.736	0.094	5.256	0.155	5.182
<i>P</i>		0.964	0.012	0.925	0.009	0.925	<0.001	0.878	<0.001

④比较两组舒适度。采用 Kolcaba 舒适度量表^[7]评估舒适度。发放 PICC 置管舒适度统计表并统计得分情况, 1~4 分分别为非常不同意、不同意、较为同意、同意, 量表为百分制, 分数越高舒适度越高。

1.5 统计学分析

在数据的录入上应当由两人进行数据整理及核对。采取 SPSS 21.0 进行数据分析处理, 计数资料用 $n(\%)$ 表示, 比较采用 χ^2 检验; 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者护理前后生活质量比较

两组患者护理前心理领域、生理领域、社会领域与环境领域评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组患者心理领域、生理领域、社会领域与环境领域评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者护理前后自我护理能力比较

护理前, 两组患者自护责任感、自护概念、自护技能与健康知识评分比较, 差异无统计学意义 ($P < 0.05$); 护理后, 两组自护责任感、自护概念、自护技能与健康知识评分高于护理前, 且观察组各项评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者居家治疗期间舒适度量表指标比较

观察组的舒适度量表评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者居家治疗期间舒适度量表指标比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	舒适度评分
对照组	20	62.67 ± 11.87
观察组	20	73.95 ± 9.85
<i>t</i>		3.270
<i>p</i>		0.002

3 讨论

PICC 是指经外周静脉穿刺置管, 将导管尖端置入上腔静脉的置管技术, 运用广泛, 但置管时易发生异位, 以颈内静脉异位发生率最高。如不及时调整易产生血栓、静脉炎、回血堵塞、输液不畅、颅内神经损伤等并发症, 因此 PICC 置管中采取有效措施预防导管异位颈内静脉显得尤为重要^[8]。

PICC 置管可有效减轻患者反复穿刺的痛苦, 如在血液内科患者的治疗中, 可使化疗药物经导管直接注入上腔静脉后被迅速稀释, 避免化疗药物对血管的刺激, 提高患者生存质量, 操作简单, 安全有效, 避免了反复穿刺给患者带来的疼痛, 减少化疗药物渗出对周边皮肤和周围血管造成的损害, 并且可以长时间不拔管^[9]。该方案适用群体为老年患者、中长期的静脉输液患者以及需求长期输注化疗药物治疗的血液内科患者, 属于一种简易安全、对血管低损伤的深静脉穿刺技术, 但是很多患者在接受治疗时仍然会出现各种并发症^[10]。

将 PICC 应用到血液内科患者的化疗过程中, 安全性高, 可降低并发症发生率, 提高患者的舒适度, 在治疗过程中, 总结临床护理中存在的问题并定期组织护理人员进行讨论分析和总结, 能够有效提升 PICC 的应用价值, 提升护理质量与患者生存质量^[11]。本研究建立了系统化护理小组, 有利于提升护理人员专业性, 在这一护理模式下, 患者得到了相应的护理支持, 减轻了患者治疗上的心理顾虑, 也对其生活行为给予了正确指导, 针对改善消化系统疾病起到一定的帮助^[12]。本研究结果显示, 观察组患者的生活质量、护理满意度、自我护理能力均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。由此可进一步说明, 通过应用系统护理策略能够提升护理人员水平, 给予患者更全面的指导, 针对 PICC 带管患者的安全治疗有很大帮助, 更符合当下患者对护理工作的期待。有研究显示, 系统护理方案的落实可加强护患交流过程, 提高患者及家属对疾病远期治疗效果的信心, 明确感觉到患者及亲属的乐观情绪和积极的配合态度^[13-14]。通过对 PICC 带管出院康复的案例讲解, 可树立患者信心, 提高患者依从性和配合程度^[15]。

- [6] 容芳松, 陈德艺. 不同浓度地佐辛复合丙泊酚麻醉对无痛肠镜治疗患者苏醒质量的影响[J]. 广西医学, 2019, 41(17): 2191-2193.
- [7] 毛畅远, 肖悦, 曹雅男, 等. 睡眠障碍对无痛胃肠镜检查患者丙泊酚用量及术后睡眠质量的影响[J]. 东南国防医药, 2022, 24(5): 470-475.
- [8] 余红春, 江婷婷, 贾洪峰. 地佐辛与舒芬太尼复合丙泊酚在无痛肠镜麻醉中的应用效果比较[J]. 重庆医学, 2020, 49(14): 2360-2362.
- [9] 李岱, 林启勇. 丙泊酚复合纳布啡对无痛肠镜检查患者呼吸运动的影响[J]. 广西医学, 2020, 42(11): 1364-1368.
- [10] 颜伟, 邱萍, 费国方, 等. 布托啡诺复合丙泊酚用于胃肠镜检查老年患者的效果[J]. 中华麻醉学杂志, 2019, 39(9): 1149-1150.
- [11] 徐振, 王碧瞳, 王蕾. 麻醉中应用舒芬太尼联合丙泊酚对呼吸循环的影响[J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2021(51): 44.
- [12] 唐曙华, 斯妍娜, 鲍红光, 等. 丙泊酚复合纳布啡对无痛肠镜检查患者膈肌运动的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2019, 35(1): 42-46.
- [13] 李瑞, 思永玉, 路明亮, 等. 盐酸纳布啡和舒芬太尼在无痛胃十二指肠镜检查中的效果对比[J]. 昆明医科大学学报, 2020, 41(7): 116-120.
- [14] 王苗苗, 毛立科, 韩雪敏, 等. 单次静脉注射阿芬太尼或芬太尼辅助丙泊酚TCI对老年患者无痛肠镜检查认知功能的影响[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2021, 42(12): 1285-1290.
- [15] 杨鹤, 刘缚鲲, 郑莉, 等. 纳布啡和舒芬太尼分别复合丙泊酚用于门诊无痛胃肠镜检查的临床观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2018, 17(12): 1340-1343.
- [16] 雷碧霞, 谭建兰, 杨滢, 等. 布托啡诺联合丙泊酚在无痛胃肠镜检查中的应用效果及护理[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(10): 1433-1435.
- [17] 张进, 蒋锦, 孙彩霞. 布托啡诺复合丙泊酚在无痛肠镜检查中的应用[J]. 海峡药学, 2021, 33(12): 171-173.

上接 173 页

本研究认为系统护理能够根据患者的心理特点、生理状况为依据, 为其制订系统性的护理服务, 同时能够为出院患者提供连续性的护理指导。通过系统护理可以提升患者对疾病以及 PICC 置管重要性的认知, 也有助于患者在出院后能继续接受医护人员的专业指导, 提升操作的规范性。通过系统性护理的应用, 也提升了患者的自我护理能力, 能够在发生并发症时及时就医治疗, 从而减少严重事件的发生^[16]。

综上所述, 对 PICC 带管出院患者采取系统化护理, 可提高患者的生活质量, 针对 PICC 带管患者的出院治疗起到了帮助, 值得在临床上应用。但本研究仍存在一定的局限性, 如纳入样本量有限, 更确切的研究结果尚有待进一步大样本研究证实。

参考文献

- [1] 耿荣辉. 系统化干预在血液内科PICC带管出院患者中的应用观察[J]. 中外医学研究, 2017, 15(16): 73-75.
- [2] 李莲. 系统化干预护理在血液内科PICC带管出院患者中的预后效果评价[J]. 中国现代医生, 2020, 58(12): 172-174.
- [3] 袁惠萍, 张维珍, 邹丽芳, 等. 手机移动教育对PICC带管出院患者导管相关性血栓预防知信行的影响[J]. 护理学报, 2017, 24(8): 61-64.
- [4] 李育玲, 李晓芳, 于静, 等. 基于奥马哈系统的延续护理在PICC带管出院患者中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(21): 1994-1998.
- [5] 沈峰平, 刘哲军, 沈勤兴, 等. 急性脑卒中患者的生存质量及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2007, 24(9): 19-21.
- [6] 杨恩女, 胡佳佳, 刘宁宁, 等. 心理弹性训练联合问题导向干预对卵巢巢恶性肿瘤患者负性心理、ESCA及FACT-B评分的影响[J]. 中国性科学, 2021, 30(1): 62-65.
- [7] 杨凤萍, 王璐. 系统化干预在血液内科PICC带管出院患者中的应用效果评价[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(15): 2122-2123.
- [8] 何华, 刘利, 杨靖, 等. 改良移除和粘胶敷贴方法预防PICC患者医用粘胶相关性皮肤损伤的效果观察[J]. 护理学报, 2019, 26(7): 61-64.
- [9] 李晓芳, 李育玲, 于静. PICC带管出院患者护理敏感性结局指标体系的构建[J]. 护理学报, 2019, 26(20): 5-10.
- [10] 林欢, 孙春红, 樊婷, 等. 品管圈活动降低血液病患者PICC并发症[J]. 护理学杂志, 2015, 30(1): 33-36.
- [11] 杨海红, 黄玲, 戴莉, 等. 专科护士团队实施外周中心静脉置管全周期管理的研究[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(23): 2155-2159.
- [12] 陈洁. 自我管理项目对白血病PICC带管出院患者并发症、自我管理及生活质量的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(4): 34-36.
- [13] 王贞. 多模延续护理对PICC带管肿瘤患者导管维护依从性和并发症的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2018, 25(5): 138-140.
- [14] 杨慧颖, 古启启. PICC置管患者护理需求现状调查与分析[J]. 心理月刊, 2019, 14(8): 105.
- [15] 伍晓莹, 林志玉, 潘焯, 等. 基于微信公众平台的延续护理在PICC带管患者中的应用效果研究[J]. 中国护理管理, 2016, 16(6): 819-823.
- [16] 邱晓娟, 章圣泽, 陈如, 等. PICC带管肿瘤出院患者延续护理需求的现状及影响因素分析[J]. 全科医学临床与教育, 2021, 19(5): 471-473.