

延续性护理在肿瘤患者留置 PICC 置管中的应用价值

钱晓敏

上海市松江区泗泾镇社区卫生服务中心 上海 松江区 201601

【摘要】目的：探讨对肿瘤留置 PICC 置管的患者实施延续性护理的效果。**方法：**选取 2018 年 5 月—2019 年 3 月我中心进行导管维护护理的肿瘤留置 PICC 置管的患者 84 例作为研究对象。根据维护护理时间随机分为对照组和观察组，分别 42 例，对照组患者实施常规维护护理，观察组患者除进行常规维护护理外还对患者及家属实施延续性护理，比较分析两组患者的临床护理效果和患者对于护理的满意度。**结果：**观察组患者的并发症发生情况，对于 PICC 置管相关护理知识的掌握情况以及对于临床护理的满意度明显优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论：**对肿瘤留置 PICC 置管的患者实施延续性护理能有效提高患者对于临床护理的满意度，减少医患纠纷，降低患者的并发症发生情况，提高患者对于 PICC 置管相关护理知识的掌握程度，值得在临床护理工作中广泛运用。

【关键词】 延续性护理；肿瘤患者；PICC 置管；应用价值

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2021)51-90-02

肿瘤是指人体在各种致瘤因子的作用下局部组织细胞异常增生所形成的新生物。肿瘤发生的原因至今仍未完全清楚，与遗传、环境、饮食、基因突变等都有一定的关系。早期肿瘤的症状并不明显，随着病情进展可以出现局部肿块，出现疼痛、破溃、出血、感染、梗阻、转移等并发症，严重者可以危及生命，特别是恶性肿瘤，对于人们的身体健康更是影响极大。肿瘤的治疗以手术切除为主，恶性肿瘤还需要根据情况进行放射治疗、化疗、内分泌治疗、靶向治疗等综合治疗来巩固治疗效果。而患者在治疗结束出院后由于对 PICC 置管的相关知识不了解，护理方法不到位，导致导管堵塞，严重影响治疗效果。因此，对肿瘤患者留置 PICC 置管患者的护理尤为重要。本次研究选取 2018 年 5 月—2019 年 3 月我中心进行导管维护护理的肿瘤 PICC 置管患者 84 例作为研究对象，分为对照组和观察组，分析两组患者在不同的护理方式干预下的护理效果，具体报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 5 月—2019 年 3 月我中心进行导管维护护理的肿瘤留置 PICC 置管的患者 84 例作为研究对象。根据导管维护时间随机分为对照组和观察组，分别 42 例，其中对照组患者男性 21 例，女性 21 例，年龄 25~68 岁，平均年龄 (45.3 ± 1.2) 岁，病程 1~4 年，平均病程 2.5 年；观察组患者男性 23 例，女性 19 例，年龄 27~70 岁，平均年龄 (47.5 ± 1.0) 岁，病程 1~5 年，平均病程 3 年。两组患者一般资料无明显差异， $P > 0.05$ 。

纳入标准：(1) 所有患者均是第一次留置 PICC 导管；(2) 所有患者均自愿参加研究调查，并签署知情同意书；(3) 患者能够和医护人员进行有效沟通。

排除标准：(1) 合并有其他重症疾病的患者；(2) 患有感染病的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者实施常规护理 即除了进行导管维护护理外，未进行其他健康教育、饮食指导等护理。

1.2.2 观察组患者在对照组的基础上加以实施延续性护理^[1] 具体方法包括：

1.2.2.1 成立延续性护理小组，2 名高年资且取得 PICC 导管维护资格证的护士成立一个专门的延续性护理小组。

1.2.2.2 建立患者的相应档案，详细记录患者的各种资料，包括患者的姓名、年龄、性别、联系方式导管留置情况资料等，对患者置管期间每次维护情况、出现的问题、问题是如何解决的

以及患者的拔管时间都做好详细的记录。

1.2.2.3 对于第一次来中心进行导管维护的患者，详细告知患者及其家属导管留在体外的长度、封管及更换敷料的日期、更换敷料的目的及交代注意事项，不要做剧烈运动、不提重物、不游泳、沐浴前用塑料保鲜膜包住置管的肢体缠绕 2~4 圈，保持敷料干燥，至少每 7 天维护一次。

1.2.2.4 为患者提供随访，每周保证一次随访，负责护士每次维护前一天通过电话、微信等方式了解患者的情况^[2-3]，并提醒按时进行导管维护，对存在特殊情况的患者可增加随访次数。

1.2.2.5 给患者及家属联系电话，回答患者对于疾病的问题，鼓励患者正确对待疾病，加强患者对治疗疾病的自信心。

1.2.2.6 节假日对患者开展预约维护工作，保证患者的维护时间不超过 7 天。

1.2.2.7 每次随访时详细记录患者存在的问题，充分掌握患者置管情况，发现问题，及时解决。

1.2.2.8 对患者及家属实施健康教育，发放健康教育宣传资料，通过微信群进行健康教育知识宣传。

1.3 观察指标

本次研究的观察指标如下：(1) 两组患者并发症发生情况对比；(2) 两组患者对 PICC 置管相关护理知识的掌握情况 (满分 100 分，80 分及以上为掌握、50~80 分为基本掌握、50 分以下为未掌握)；(3) 两组患者对护理满意度的对比。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 系统学软件对本次研究数据进行汇总处理，计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，实行 t 检验，计数资料采用百分率 (%) 表示，实行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的并发症发生情况

观察组患者 (2.38%) 的并发症发生情况明显低于对照组患者 (16.67%)，两组对比差异明显，具有统计学意义， $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 两组患者并发症发生情况对比 [n (%)]

组别	皮肤过敏	伤口渗血	静脉炎	总发生率
对照组 ($n=42$)	3	3	1	7 (16.67)
观察组 ($n=42$)	0	1	0	1 (2.38)
χ^2				4.974
P				0.026

2.2 两组患者护理前后对于 PICC 置管相关护理知识的掌握

情况对比

观察组患者 (95.24%) 对于 PICC 置管相关护理知识的掌握

情况明显优于对照组患者 (76.19%)，两组对比存在显著差异，具有统计学意义， $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2 两组患者对于 PICC 置管相关护理知识的掌握情况对比 [n (%)]

组别	掌握	基本掌握	未掌握	总掌握率
对照组 (n=42)	32	8	2	40 (95.24)
观察组 (n=42)	25	7	10	32 (76.19)
χ^2				6.222
P				0.013

2.3 两组患者对于护理满意度的对比

观察组患者对于护理的满意度明显优于对照组患者，两组对比差异明显，具有统计学意义， $P < 0.05$ 。详见表 3。

脏的大血管。避免化疗药物与手臂静脉的直接接触，加上大静脉的血液回流较快，可以迅速稀释化疗药物，防止药物对血管的刺激，因此能够有效地保护上肢静脉，减少静脉炎的发生，减轻患者的疼痛，提高患者的生命质量。使用 PICC 导管期间，应该每星期进行一次冲管和换膜。洗澡尽量使用淋浴，薄膜松动后要及时更换，防止导管阻塞和置管处皮肤血管的感染。如果 PICC 导管维护好，一般使用可长达 1 年以上，足够维持到化疗结束^[4-6]。

3 讨论

PICC 静脉置管在临床上应用较广泛，主要用于肿瘤患者以及长时间不能进食的患者。PICC 置管，经外周静脉穿刺中心静脉置管，利用导管从外周手臂的静脉进行穿刺，导管直达靠近心

表 3 两组患者对于护理满意度的对比 [($\bar{x} \pm s$)，分]

组别	住院环境	护理态度	护理及时性	护理人员综合素质
对照组 (n=42)	12.31 ± 1.92	19.49 ± 0.51	20.45 ± 0.78	7.37 ± 0.81
观察组 (n=42)	16.51 ± 1.57	24.41 ± 1.37	25.67 ± 1.23	8.87 ± 0.75
t	10.975	21.812	23.227	8.806
P	0.000	0.000	0.000	0.000

延续性护理是通过一系列行动设计用以确保患者在不同的健康照顾场所 (如从医院到家庭) 及同一健康照顾场所 (如医院的不同科室) 受到不同水平的协作性与连续性的照护，其主要是通过电话随访和家庭访视对患者和家属进行进一步的健康教育。通过健康教育增强患者对疾病的认识和自我护理的技能，影响其对健康的态度和行为，积极参与自我护理的活动，改善自我护理行为和提高自我护理能力，从而使患者更容易控制自己的日常生活。本次研究中对对照组实施常规护理，观察组在对照组的基础上实施延续性护理，研究结果显示，观察组患者的并发症发生情况明显优于对照组 ($P < 0.05$)；观察组患者对于 PICC 置管相关护理知识的掌握情况明显优于对照组 ($P < 0.05$)；观察组患者对于临床护理的满意度明显优于对照组 ($P < 0.05$)^[7-8]。

值 [J]. 内蒙古医学杂志, 2018,50(7):875-876.

[2] 李加, 李丽辉, 邹丹凤. 基于微信平台延续性护理模式在肿瘤患者 PICC 管理中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2020,27(2):250-252.

[3] 胡淑娟. 延续性护理干预在肿瘤科 PICC 置管患者中的效果分析 [J]. 中国保健营养, 2020,30(7):228.

[4] 高晓琴, 鞠进. 延续性护理在肿瘤 PICC 置管出院患者中的应用 [J]. 饮食保健, 2020,7(23):137-138.

[5] 肖秀盈, 崔春玉, 张磊. 延续性护理在肠道恶性肿瘤 PICC 置管出院患者中的应用 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2020,27(1):128-130.

[6] 陆凌霄. 多途径延续性护理在肿瘤 PICC 置管出院患者中的应用 [J]. 医学美学美容, 2019,28(8):149.

[7] 廖瑞月. 延续性护理在肿瘤 PICC 置管出院患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016,22(19):77-78.

[8] 徐禄香, 刘婷婷. 延续性护理在 PICC 置管肿瘤患者预防血栓中的应用 [J]. 特别健康, 2021(21):283-284.

综上所述，由此可以看出对肿瘤留置 PICC 置管的患者实施延续性护理能有效提高患者对于临床护理的满意度，减少医患纠纷，同时降低患者的并发症发生情况，提高患者对于 PICC 置管相关护理知识的掌握程度，值得在临床护理工作中广泛运用。

参考文献

[1] 杜晓丽. 延续性护理在肿瘤患者留置 PICC 置管中的应用价