

临床护理路径对老年肿瘤化疗患者 PICC 护理的应用效果

江晓菊

吉林市化工医院 吉林吉林

【摘要】目的 探析临床护理路径对老年肿瘤化疗患者 PICC 护理的应用效果。方法 在我院接受化疗的老年肿瘤患者中选取 144 例，144 例入选者均接受 PICC 置管，入选时间 2021 年 1 月~2022 年 12 月，随机将 144 例患者分为均衡的两组，对照组 72 例行常规干预，观察组 72 例行临床护理路径，分析组间干预效果。结果 经干预，两组护理质量、生活质量、各观察指标、并发症、满意度对比，观察组数值均较对照组优 ($P<0.05$)。结论 肿瘤化疗老年患者行 PICC 置管期间开展临床护理路径，疗效确切，可选。

【关键词】化疗；临床护理路径；满意度；生活质量

【收稿日期】2023 年 2 月 15 日 **【出刊日期】**2023 年 4 月 10 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.202300091

Effect of clinical nursing pathway on PICC nursing care of elderly patients with tumor chemotherapy

Xiaoju Jiang

Chemical Industry Hospital of Jilin City Jilin City

【Abstract】 Objective To explore the application effect of clinical nursing pathway on PICC nursing of elderly cancer patients undergoing chemotherapy. **Methods** 144 elderly cancer patients who received chemotherapy in our hospital were selected, and 144 patients were all accepted PICC catheterization. The selection time was from January 2021 to December 2022. 144 patients were randomly divided into two balanced groups. The control group had 72 routine intervention, and the observation group had 72 clinical nursing paths, and the effect of intervention between groups was analyzed. **Results** After intervention, the quality of care, quality of life, observation indicators, complications and satisfaction of the two groups were compared, and the values of the observation group were better than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The clinical nursing pathway for elderly patients undergoing tumor chemotherapy during PICC intubation is effective and optional.

【Key words】 Chemotherapy; Clinical nursing pathway; Satisfaction; Quality of life

化疗为肿瘤患者治疗常用手段，但极易出现多类并发症，含渗漏性损伤、静脉炎、血管破坏等，影响治疗效果。PICC 为肿瘤患者化疗期间输液常用方式，可使化疗期间患者反复穿刺痛苦减轻，减少不良反应。然 PICC 置管持续使用会引发血管感染，引发各类不良事件，如导管脱管、移位等，不利于患者康复。所以，PICC 置管患者接受临床合理干预十分关键。有关文献指出^[1]，肿瘤化疗行 PICC 置管期间开展临床护理路径，疗效显著。为了解其具体价值，本文将其给予我院患者，对比探析了其实际效用，详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

在我院接受化疗的老年肿瘤患者中选取 144 例，144 例入选者均接受 PICC 置管，入选时间 2021 年 1 月~2022 年 12 月，随机将 144 例患者分为均衡的两组，

对照组 72 例，男 34 例，女 38 例，年龄 60~82 岁，平均 (71.21 ± 2.47) 岁；观察组 72 例，男 35 例，女 37 例，年龄 61~82 岁，平均 (71.33 ± 2.37) 岁，分析组间一般资料 ($P>0.05$)。此研究已经过院内伦理委员会的审核与批准。

纳入标准：①此次研究中入选的病例已通过院内相关检查确定符合老年肿瘤化疗患者 PICC 置管适应证标准；②经核实患者的临床资料完整；③此次研究内容已经过患者和家属的全面了解，且在自愿下签署知情书。

排除标准：①患者存在严重智力障碍和沟通障碍；②患者伴有严重传染性疾病；③患者存在严重免疫性疾病；④患者存在凝血功能障碍；⑤患者伴有恶性肿瘤疾病；⑥患者伴有严重心脑血管疾病以及脏器疾病；⑦患者和家属的依从性较差。

1.2 方法

对照组：常规护理，护理人员对血管情况实施评估后，遵医嘱展开宣教、干预工作，每周按时换药，PICC 拔除后告知患者需注意的事项。

观察组行临床护理路径，置管前：确定化疗方案后，系统评估患者血管情况、穿刺位置皮肤、凝血功能、全身情况等，确定无异常后，指导其签署同意书。开始前 1d：遵医嘱完善健康宣教工作，患者心理若有负性情绪存在，应及时纾解，确定穿刺血管和位置。置管期间：开始置管前与患者保持积极主动沟通，将术中需注意的事项告知患者，操作时，确保无菌原则。患者体位确保舒适，外展穿刺侧手臂，呈直角，规范开展 PICC 置管，以适宜速度送管。穿刺期间与患者保持交流，倾听其诉说，置入导管 15~20cm 时，指导患者向穿刺侧转头，便于颈内静脉按压。40min 后，为明确导管前端部位，可借助 X 透视，完成置管记录单的填写。置管 12h：对置管部位实施动态观察，查看其有无异常，体位应定时调整，可局部湿热敷透明贴敷和肩部之间，20min/次，3 次/d，给予 5d 持续治疗。置管后 2d：护理人员将敷料拆除，操作期间确保执行无菌原则，查看穿刺有无异常。应详细记录置管补充记录单、输液接头更换、更换敷贴情况，给药、输液前后均需实施脉冲式冲管，并行正压封管（肝素）。置管后 2~6d：护理人员应有效指导患者活动手部、前臂，可绷直置管侧手臂并平举至肩膀处，握紧拳头 5s 后松开，重复操作 30 次。置管后 7d：肝素帽、贴膜应更换，置管记录单记录应完善，而后每 7d 完成一次更换，贴膜若有潮湿、污染等情况出现，应及时更换，并完善记录反馈工作。离院后：离院前，将 PICC 日常护理卡发放给患者，将导管日常维护需注

意的事项，并告知患者按时更换输液接头、冲管、换药，强化随访^[2]。

1.3 观察指标

(1) 护理质量分析，以自制问卷调查护理质量，含 6 个方面，质量越好，分值越高^[3]。

(2) 生活质量分析，采用生活质量量表对两组患者的生活质量进行评价，涉及七个方面，分值越高则生活质量越好^[4]。

(3) 观察指标分析，含依从率、一次置管成功率、留置 PICC 导管时间。

(4) 并发症分析，含静脉血栓、导管破损、感染等。

(5) 满意度分析，满意度调查时借助自制问卷，100 分满，划为三个等级，满意、比较满意、不满意，对应分值 >85 分、60-85 分、<60 分^[5]。

1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据，计数用 (%) 表示，行 χ^2 检验，计量用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验， $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 护理质量

两组置管操作、沟通能力、书写规范、责任心、并发症处置、服务态度分别为：观察组 (21.03 ± 3.34) 分、(16.58 ± 2.51) 分、(8.56 ± 1.74) 分、(11.63 ± 1.74) 分、(12.59 ± 2.05) 分、(14.20 ± 1.55) 分；对照组 (13.78 ± 4.15) 分、(12.65 ± 3.21) 分、(7.79 ± 1.63) 分、(10.56 ± 2.53) 分、(9.84 ± 2.25) 分、(13.34 ± 1.69) 分，组间数值对比 ($P < 0.05$)。

2.2 生活质量

经干预，组间生活质量分析 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 生活质量分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	观察组 (n=72)		对照组 (n=72)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
躯体功能评分	42.32±11.23	61.32±13.45	42.27±11.17	50.32±12.60
情感职能评分	39.90±10.05	62.40±11.62	40.43±10.23	49.56±11.40
总体健康评分	42.51±10.52	59.27±11.34	42.31±10.61	46.23±10.41
社会功能评分	38.30±10.51	49.42±12.20	38.30±11.27	45.50±11.34
精神健康评分	42.40±10.08	56.32±14.30	42.32±10.29	49.54±13.92
生理功能评分	44.34±10.27	59.31±12.21	44.31±11.42	48.22±10.31
活力评分	46.48±10.25	57.42±13.39	46.57±10.18	53.41±12.23
生理职能评分	45.41±10.34	59.33±12.38	45.82±10.18	52.32±11.36

2.3 观察指标

对照组 36 例依从, 依从率 50.0%, 51 例一次置管成功, 成功率 70.8%, PICC 留置时间 (92.82±32.41) d; 观察组 55 例依从, 依从率 76.4%, 69 例一次置管成功, 成功率 95.8%, PICC 留置时间 (112.51±37.63) d, 组间观察指标 ($\chi^2=12.844$, 12.947, 4.397, $P<0.05$)。

2.4 并发症

对照组 5 例静脉血栓 (6.9%)、10 例导管破损 (13.9%)、6 例感染 (8.3%), 合计 21 例, 占比 29.2%; 观察组 2 例导管破损 (2.8%)、2 例感染 (2.8%), 合计 4 例, 占比 5.6%, 组间并发症分析 ($\chi^2=12.661$, $P<0.05$)。

2.5 满意度

对照组 29 例满意 (40.3%)、27 例比较满意 (37.5%)、16 例不满意 (22.2%), 56 例满意, 满意度 77.8%; 观察组 37 例满意 (51.4%)、33 例比较满意 (45.8%)、2 例不满意 (2.8%), 70 例满意, 满意度 97.2%, 组间满意度分析 ($\chi^2=16.374$, $P<0.05$)。

3 讨论

我国近些年发生恶性肿瘤的几率逐年升高。PICC 置管为化疗期间肿瘤患者输液常用手段, 其优势在于留置时间长、置管速度快、成本低等, 然因化疗期间患者身体极度虚弱, 极易有诸多并发症发生, 如静脉炎、血栓、感染等, 对患者健康产生影响^[6]。化疗患者接受 PICC 置管不仅要承受因 PICC 置管引发的并发症折磨, 还需承受化疗痛苦。面对此种痛苦、折磨, 患者情绪低落、身心俱疲, 不利于依从性提高, 影响患者生活质量, 降低疗效。可见, 强化 PICC 置管期间预防和干预尤为必要^[7]。

临床护理路径属优质的综合性、科学性、全面性服务体系, 围绕患者展开干预, 可使患者住院风险减少, 疗效提升。本文结果可见, 经干预, 观察组护理质量、生活质量、观察指标、满意度均较对照组更优, 且并发症 29.2% 较对照组 5.6% 高, 提示临床护理路径取得了显著疗效。本文在干预展开前调查了影响患者依从性、一次置管成功几率的因素, 结果显示, 患者医学常识欠缺、置管前宣教不够全面、未能按时维护导管等因素与之有相关性存在。所以, 本文针对老年化疗患者在置管前开展了针对性宣教, 明确其计划性和目的性; 且 PICC 门诊的成立, 可在离院后提供给

患者干预服务, 可强化患者掌握干预知识, 按时维护导管, 并发症减少^[8]。据此, 为使护理质量得到保证, 可使应强化培训考核医护人员, 确保其严格执行无菌操作, 并及时冲管、更换药物, 避免发生各类并发症, 经干预, 患者留置导管时间延长。此外, 经护理规范化工作流程, 可使护理质量和效果显著提升, 亦可缩短住院时间, 减少经济费用, 利于满意度提升。同时, 降低并发症后, 可使患者耐受性提升, 减轻疼痛感, 满足心理需求, 提升生活质量, 提高满意度。

可见, 老年肿瘤患者化疗 PICC 置管期间开展临床护理路径, 疗效确切, 可推行。

参考文献

- [1] 杨柳,李玲,李晓娜,等. 护理敏感质量指标评价在 PICC 带管患者化疗间歇期导管管理中的应用[J]. 中国医疗管理科学,2023,13 (1) :101-106.
- [2] 商芳,徐芳,高芳宁. 精细化护理干预预防乳腺癌 PICC 置管化疗患者导管相关性上肢深静脉血栓的价值[J]. 血栓与止血学,2022,28 (3) :1045-1046.
- [3] 王海红. 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[J]. 中外女性健康研究,2022 (3) :153-154.
- [4] 陈春玲,陈冬妮,黄媛. 一体化临床路径模式在乳腺癌化疗 PICC 置管患者护理中的应用效果观察[J]. 当代医药论丛,2022,20 (19) :173-176.
- [5] 郭玉金. 信息-动机-行为技巧模型下的预见性护理干预在乳腺癌 PICC 置管化疗患者中的应用观察[J]. 山西卫生健康职业学院学报,2022,32 (1) :114-116.
- [6] 傅双,车锋敏. PICC 护理团队对乳腺癌 PICC 化疗患者自护能力及治疗依从性的影响[J]. 临床医学研究与实践,2022,7 (2) :172-174.
- [7] 陈兰,方舒. 综合护理措施对于化疗患者 PICC 相关上肢深静脉血栓形成的预防作用[J]. 医学理论与实践,2022,35 (6) :1045-1047.
- [8] 蒋新玲,王莉,谭玲,等. 信息护理健康教育联合结构化心理干预在肝癌化疗 PICC 置管患者中应用[J]. 护理实践与研究,2021,18 (5) :746-748.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS