

微信平台在肿瘤患者携带 PICC 延续护理中的应用效果体会

唐伟玲

浏阳市中医院肿瘤血液科 410300

[摘要] 目的 评价微信平台在肿瘤患者携带 PICC 延续护理中的应用效果。**方法** 采用随机数字表法分组,将我院 2016 年 12 月-2017 年 12 月所抽取肿瘤携带经外周静脉置入中心静脉导管 PICC 患者 120 例,均分为观察组和对照组。观察组在实施微信平台延续护理,对照组实施常规延续护理,对比两组临床效果的差异。**结果** 观察组、对照组的护理满意度分别为:93.33%、80%,差异存在统计学意义, $P<0.05$ 。观察组的并发症发生率为 3.33%,对照组的并发症发生率为 15%,统计学意义存在, $P<0.05$ 。**结论** 肿瘤携带 PICC 延续护理中,提供微信平台,可提高患者的护理满意度,降低并发症发生率,促使肿瘤携带 PICC 患者及早康复。

[关键词] 微信平台;肿瘤患者;PICC;延续护理;护理效果

[中图分类号] R473.73

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 05-031-02

肿瘤,属于危及人类身体健康、生存质量的重大疾病,且为全球最为严重的公共卫生问题^[1]。延续护理,主要通过活动设计方式,促使患者在出院后获得的延续性护理服务,即为医院——家庭的延续。PICC 的出现,使得肿瘤患者需反复穿刺,但因为这一病症患者生理状态比较特殊,若没有做好置管后的维护工作,易于引发并发症情况^[2]。为降低肿瘤携带 PICC 患者的护理满意度,控制并发症发生率,本次研究抽取近年来收治的 120 例肿瘤携带 PICC 患者,对比实施常规延续护理、微信平台延续护理的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2016 年 12 月-2017 年 12 月,抽取肿瘤携带经外周静脉置入中心静脉导管 PICC 患者共 120 例。通过随机数字表法,将 120 例患者分为观察组和对照组,每组均为 60 例。研究前,两组肿瘤携带 PICC 患者均签署知情同意书,愿意配合医护人员开展各项工作。两组患者均通过肿瘤病理诊断标准^[3],排除精神病症者、意识障碍者、语言/听力沟通障碍者。观察组男性、女性各 34 例、26 例;年龄搜集范围 22-74 岁,平均 (48.5 ± 4.4) 岁。包括淋巴瘤者、胃癌者、肠癌者、肺癌者、乳腺癌者各 10 例、18 例、22 例、6 例、4 例。对照组男性、女性各 35 例、15 例;年龄搜集范围 25-70 岁,平均 (47.5 ± 4.2) 岁。包括淋巴瘤者、胃癌者、肠癌者、肺癌者、乳腺癌者各 11 例、20 例、23 例、4 例、2 例。观察组和对照组患者临床资料,通过 SPSS14.0 统计学软件分析,无显著差异, $P>0.05$ 。

1.2 护理干预方法

1.2.1 对照组实施常规延续护理,具体护理措施如下

7d 实行一次冲管、更换贴膜和输液接头,并做好相关的记录工作。确保患者局部皮肤的干燥、清洁,防止随意将贴膜揭下。如果贴膜发生卷边、松动现象,应及时更换贴膜。告知患者避免使用置管的侧手臂负重,可以正常淋浴,但淋浴前需采取保鲜膜在贴膜位置缠绕,防止贴膜位置发生浸水情况。此外,应叮嘱患者做好针眼四周的观察工作,主要对针眼四周是否存在红肿、疼痛、渗出等观察,若发现异常应及时和护理人员取得联系,以便进行针对性处理。针对透明贴膜过敏者,需采用通透性较佳的贴膜/纱布,缩短更换贴膜的间隔时间。叮嘱患者定期入院实行导管维护处理,以提高患者的依从性。

1.2.2 观察组在延续护理的基础上,提供微信平台,具体措施如下

首先,为患者提供微信平台,对患者临床资料、电话、

微信号进行记录。告知患者置管的方法。置管前,按照 PICC 导管使用适应症,经超声设备对患者的血管状况实行综合评估。通过超声引导,选择肘窝以上位置置管,尽可能选择右侧重要的静脉。然后,在置管后实行健康指导。置管当日发放导管维护健康教育手册,由护理人员实行针对性健康教育指导。出院后,对患者携带 PICC 相关知识掌握情况进行评估。出院后随访,针对患者穿刺位置是否存在疼痛、红肿、瘙痒等症状,贴膜是否存在松动、脱落、浸水等情况、置管侧肢是否存在肿胀、酸痛等状况、以及导管外露长度和出院时有无保持一致等,实行调查、了解。叮嘱患者每周更换贴膜、冲管一次,给予患者生活指导,如:负重限制、睡眠方法、穿衣指导等。然后,鼓励患者加强置管侧手臂握拳、松拳动作的练习。

1.3 观察指标

1.3.1 对两组肿瘤携带 PICC 患者的护理满意度、并发症发生率,实行观察、比较。

1.3.2 使用我院自制的护理满意度调查问卷,对患者的护理满意度,按照非常满意、满意、不满意几个级别评判。

1.4 统计学处理

本次研究的临床数据,均通过统计学软件 SPSS14.0 实行处理,计数资料通过 n 表达,使用 $\pm$ 、%,表示均数差、率,以 t 和 χ^2 实行临床统计学检验。观察组和对照组间的数据对比为: $P<0.05$,说明两组的对比,存在显著统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度情况的对比

观察组和对照组护理满意度实行比较,前者明显优于后者, $P<0.05$,如表 1。

表 1: 两组护理满意度情况的对比 [$n=60$ (%)]

组别	非常满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	34	22	4	56 (93.33)
对照组	20	28	12	48 (80)
χ^2	--	--	--	4.6154
P 值	--	--	--	<0.05

2.2 两组并发症情况的对比

表 2: 两组并发症情况的对比 [$n=60$ (%)]

组别	脱管	局部感染	伤口渗血	导管堵塞	并发症发生率
观察组	0	0	1	1	2 (3.33)
对照组	3	1	2	3	9 (15)
χ^2	--	--	--	--	4.9041
P 值	--	--	--	--	<0.05

观察组的并发症发生率为 3.33%，对照组的并发症发生率为 15%，组间比较，差异突出， $P < 0.05$ ，如表 2。

3 讨论

以往，护理人员主要采用电话方式随访。然而，这种随访方式存在一定的不足，如：电话随访为主观交谈，无法显示直观的图像，使得患者对自身病症的认知能力较差，护理人员无法对患者的实际情况进行评判，进而会直接影响到随访的效果^[4]。

微信，为腾讯公司推出的通讯应用程序，属于集文字、音频、图片、视频等一体化的聊天软件，经微信沟通不会受到时间的影响，能很好的处理电话随访无法处理问题^[5]。肿瘤携带 PICC 患者，接受微信平台的延续护理服务，护理效果较好，能及时和患者保持联系，针对患者提出的问题可及时解答，并能合理使用文字、图片、视频等多种方式，开展延续性护理工作，沟通更加便捷^[6]。

总之，微信平台在肿瘤患者携带 PICC 延续护理中应用，应用效果较好，并能提高患者的护理满意度，控制并发症发

生率。

【参考文献】

- [1] 黄秀艳, 杨晋杰. 微信对 PICC 置管患者延续性护理的应用及患者满意度研究 [J]. 饮食保健, 2017, 4(1):234-235.
- [2] 屈惠琴, 陆云. 基于微信平台的 PICC 患者医院-社区-家庭全程式管理方案的构建与应用 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2017, 3(3):57-59.
- [3] 徐雪芳, 余国峰, 齐向红等. 微信平台在降低肿瘤患者 PICC 非计划性拔管中的应用 [J]. 护理管理杂志, 2017, 17(4):302-304.
- [4] 朱凤林, 潘钻琴, 居燕等. 微信群在携带双腔 PowerPICC 导管患者延续护理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(3):63-65.
- [5] 赵焕霞, 王哲. 基于微信的延续性护理在患者 PICC 院外自我维护中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2017, 14(5):121-122.
- [6] 黄建娇, 林小莲, 王雪双等. 肿瘤患者 PICC 带管出院的延续性护理 [J]. 现代实用医学, 2017, 29(4):554-555.

(上接第 29 页)

生于青壮年男性，主要的临床症状有：腰腹部绞痛、烦躁不安、恶心呕吐和腹胀血尿等，严重影响患者的生活状态和生命质量^[3-4]。微创经皮肾镜钬激光碎石术 (Percutaneous nephrolithotomy with holmium laser) 具有创伤小、效果好的治疗特点，并且患者的住院时间更短，满意度更高^[5-6]。但是需要在围手术期进行优质的护理，通过围手术期的精细护理，可以有效提升手术治疗效果，促进患者早日康复。根据本文的调查显示，采用围手术期护理形式的观察组患者，术后并发症更少，患者的满意程度更高，说明采用围手术期护理的护理方式优于采用常规护理的护理形式。

综上所述，对微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石患者采用围手术期护理，能够有效提升患者的护理满意程度，提升患者的身体状况，有利于形成良好的医患关系，值得临床推广使用。

【参考文献】

- [1] 杨娟娥. 经皮肾镜钬激光碎石治疗肾结石围手术期的护理体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(04):83+85.
- [2] 郝文娟. 微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗孤立肾结石的围手术期护理研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(97):244+247.
- [3] 李彩珍. 微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石的应用观察及临床护理 [J]. 中国医学创新, 2017, 14(22):96-99.
- [4] 李雪. 局麻下微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石的手术配合要点及护理体会 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(10):230.
- [5] 邢海涛. 探讨最佳护理措施对微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(01):87+90.
- [6] 何金凤, 王淑焕, 陈喆. 微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石 60 例围手术期护理体会 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(19):253-254.

(上接第 30 页)

从临床治疗经验来看，腹腔镜下肌瘤切除术主要适用于肌瘤直径 $\leq 80\text{mm}$ ，且肌瘤总数 ≤ 2 个的临床肿瘤，而对于多发性肌瘤、阔韧带或宫颈肌瘤以及大径线肌壁间肌瘤等肿瘤使用腹腔镜下肌瘤切除术却不适合。这主要在于腹腔镜下肌瘤切除术受腹腔镜视野与操作空间的限制，且腹腔镜下肌瘤切除术中出血量较多和止血相对困难。因此现代临床医学常将腹腔镜下子宫动脉阻断术联合肌瘤挖出术作为治疗子宫肿瘤的重要治疗方法^[2]。根据本研究结果表明，对照组术后肌瘤复发率为 30.77%，观察组为 7.69%，差异显著。杨晓煜^[3-4]等学者采用腹腔镜下子宫动脉阻断术联合肌瘤挖出术的研究结果在 0-5.8% 之间，由此我们可以看出腹腔镜下子宫动脉阻断术联合肌瘤挖出术可明显的降低阔韧带肌瘤的发生率。

综上所述，阔韧带肌瘤患者的临床治疗中，腹腔镜下子宫动脉阻断术联合肌瘤挖出术不仅能有效的拓展手术适应证

和降低术中出血量，还能有效的降低术后子宫肿瘤并发症和提升术后康复率，临床用价值良好。

【参考文献】

- [1] 王浩, 朱月, 严立祥. 腹腔镜下子宫动脉阻断术联合肌瘤切除术治疗子宫肌瘤的临床效果 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(24):6330-6332.
- [2] 卢深涛, 代艳, 刘禄斌, 等. 国内腹腔镜下子宫动脉阻断辅助子宫肌瘤挖除术临床应用的 Meta 分析 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13(14):1961-1963.
- [3] 杨晓煜, 刘禄斌, 杨玫, 等. 腹腔镜下子宫动脉阻断术对女性生育功能的影响研究 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13(20):2858-2860.
- [4] 蒋琼, 张梅. 腹腔镜下子宫动脉阻断后子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤临床分析 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2016, 30(10):987-989.