

预见性护理在预防肿瘤化疗中深静脉导管堵塞中的应用效果观察

宋晓霞

威海市立医院化疗一科 山东威海 264200

〔摘要〕目的 探讨并观察预见性护理在预防肿瘤化疗中深静脉导管堵塞中的应用效果。方法 选择我院 2018 年 1 月至 2018 年 12 月治疗的 50 例进行肿瘤化疗的患者进行研究,随机分为观察组和对照组,每组各 25 例,对照组患者给予常规护理干预;观察组给予预见性护理干预,观察对比两组肿瘤化疗患者深静脉置管的情况,并评价和对比护理满意度评分。结果 观察组患者的满意度评分(93.13±11.58)分显著高于对照组的(79.24±10.37)分,差异存在统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的静脉炎发生率、血栓发生率、导管阻塞率均显著低于对照组,各项指标差异均存在统计学意义($P < 0.05$)。结论 针对肿瘤化疗中深静脉置管的患者采用预见性护理效果显著,患者护理满意度高,值得在临床上推广使用。

〔关键词〕预见性护理;肿瘤;化疗;深静脉置管;导管;堵塞

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)01-213-02

肿瘤不仅危害着患者的身体健康,还对患者的心理造成极大的负担,甚至严重威胁患者的生命^[1]。化疗是治疗肿瘤患者的常规疗法,深静脉置管具有留置时间长,可随机控制输液速度和药品剂量,患者痛苦少等优点,所以临床常采用深静脉导管配合药物化疗治疗,能够有效减少在化疗期间的组织坏死或静脉炎等不良事件,可降低并发症与药物血液毒性的发生率。由于化疗治疗深静脉导管留置时间较长,同时化疗的深静脉血栓情况也容易导致深静脉导管出现溶栓堵塞现象,中断化疗进程,会给患者造成生理、心理的双重痛苦。故此,需要采取护理干预预防肿瘤化疗中深静脉导管堵塞,本研究中,对我院收治的 50 例进行肿瘤化疗深静脉置管的患者进行研究,探讨预见性护理对预防导管堵塞的效果,具体结果报道见下:

1 资料和方法

1.1 基线资料

选择我院 2018 年 1 月至 2018 年 12 月治疗的 50 例进行肿瘤化疗的患者进行研究,纳入标准:年龄 < 80 岁;自愿原则签署知情同意书。排除标准:存在认知、语言或精神障碍;伴有其他严重合并症;预估存活期短于 3 个月。随机分为观察组和对照组,每组各 25 例。对照组男性 15 例,女性 10 例,年龄 41-75 岁,平均(60.15±0.58)岁。观察组男性 16 例,女性 9 例,年龄 40-76 岁,平均(60.15±0.42)岁。2 组患者的基线资料无明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:采用常规护理方案,具体包括导管清洗、导管消毒、换药护理。

观察组:采用预见性护理方案,具体措施如下:1)心理护理:告知患者深静脉置管的重要性及注意事项,并且安慰患者,消除患者的负面情绪。2)自我护理:进行深静脉穿刺的 24 小时内,医护人员指导患者进行握拳松张运动,促进血液流动以帮助血管适应管道,带管前 72 小时,进行静脉热敷,6 小时一次,于损伤处涂抹喜辽妥软膏,穿刺侧避免提取重物,避免进行剧烈活动。3)日常护理:医护人员输液前使用注射

器抽吸回血,再用生理盐水彻底冲洗导管,确定导管内无回血后,使用 100 毫升生理盐水与输液器进行连通,悬挂在 200 厘米处,将输液阀调制最大并通过滴数判断管道的通畅性。若发生导管堵塞,因采用尿激酶进行疏通,对于完全堵塞的导管,尽可能抽出导管内液体,然后缓慢推注 1 毫升尿激酶,保留 15 分钟后,回抽药物和凝块,重复上述操作直至导管通畅,抽吸回血,再用生理盐水冲洗导管,确认导管的通畅。输注有配伍禁忌的药物之间,应用生理盐水冲管,输注刺激性或者黏附性强的药物前后,均应用生理盐水进行冲管,避免导管堵塞。研究表明^[2],输入胃肠外营养液、大量止血药、血液制品等时,因输注时间长、浓度高,容易发生导管堵塞,因此,输注前,因采用脉冲式推注生理盐水进行冲管,冲管时如有阻力,注意不能加压冲洗,避免将血栓推入血管。

1.3 观察指标

统计并对比两组肿瘤化疗的患者的静脉炎发生率、血栓发生率、导管阻塞率及患者满意度评分。

患者满意度评分依据为我院自制的护理满意度调查表,满分为 100 分。得分越高,患者对护理的满意程度越高。

1.4 统计学处理

针对进行肿瘤化疗的患者使用 SPSS20.0 软件进行统计学处理,其中患者的静脉炎发生率、血栓发生率、导管阻塞率用(%)表示,采用卡方进行检验;患者满意度评分采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 进行检验。以 $P < 0.05$ 时,代表两组患者之间的各项指标存在差异,具有统计学意义。

2 结果

表 1: 两组患者的各项指标对比(n, %)

组别	例数	导管相关性血栓	机械性静脉炎	导管阻塞
观察组	25	1(4.00%)	1(4.00%)	0
对照组	25	3(12.00%)	4(16.00%)	3(12.00%)
χ^2		4.610	6.014	21.651
P		0.021	0.000	0.000

观察组患者的满意度评分为(93.13±11.58)分,显著高于对照组患者的满意度评分(79.24±10.37)分,满意度

差异存在统计学意义 ($t=3.021, P=0.039 < 0.05$)。两组患者经治疗后, 观察组患者的静脉炎发生率、血栓发生率、导管阻塞率均显著低于对照组, 各项指标差异均存在统计学意义 ($P < 0.05$)。结果见表 1:

3 讨论

对于肿瘤, 应当及早发现及早治疗, 一旦错过最佳治疗时期, 将会对患者的生命安全造成严重的威胁。进行肿瘤化疗的患者常采用深静脉置管进行处理, 加强临床护理干预, 在化疗过程中对患者的疗效起着关键性的作用。

在护理中, 对导管进行清洗和消毒可保证导管的清洁, 以免细菌进入患者血液, 提高了静脉穿刺的安全性。及时更换敷料、经常用碘伏消毒导管口周围皮肤等换药护理可减少患者静脉感染、血栓及导管阻塞现象, 注意护士换药时要动作轻柔, 适当按压, 避免带出导管, 同时所有操作应当严格按照无菌要在要求执行。在以上常规护理的基础上, 观察组患者采用的预见性护理方案。预见性护理服务属于新型护理模式, 其优势为科学性强, 具有针对性, 让患者感受到人性化关怀, 对患者疾病的康复有着积极的影响^[3]。因为长期化疗患者容易出现负面情绪, 甚至有不配合医护人员的现象发生, 以至于治疗时各种负面现象的产生, 所以护理人员需要对患者的心理进行指导, 不仅可以消除患者的负面情绪, 还可以提高

其主动性, 使患者积极的配合医护人员进行治疗与护理工作。指导患者进行自我护理可以促进损伤静脉的修复, 给患者进行适量运动宣教, 可防止患者因为用力过度而导致导管移位或者脱落的现象。医护人员每日按时检查导管并通过护理措施保证导管的通畅程度, 是有效降低导管的堵塞率的关键。

本研究中, 观察组患者的满意度评分 (93.13 ± 11.58) 分显著高于对照组的 (79.24 ± 10.37) 分, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的静脉炎发生率、血栓发生率、导管阻塞率均显著低于对照组, 各项指标差异均存在统计学意义 ($P < 0.05$), 数据说明, 肿瘤化疗中深静脉置管的患者采用预见性护理效果显著, 患者护理满意度高, 值得在临床上推广使用。

[参考文献]

- [1] 李丽香, 甘淑贞, 林丽婵. 预见性护理干预在肿瘤化疗中预防深静脉导管堵塞的效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11 (13): 166-167.
- [2] 王兴莉, 陶静楠, 关琼瑶等. 临床护理路径在肿瘤化疗病人 PICC 管理中的应用 [J]. 全科护理, 2018, 16 (5): 584-586.
- [3] 郭婷. 探讨预见性护理干预在肿瘤化疗中预防深静脉导管堵塞的效果 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9 (2): 238-239.

(上接第 211 页)

表 2: 两组老年患者生活质量对比情况

组别	社会功能	环境功能	生理功能	心理功能
对照组	11.26 $\pm$ 3.25	10.98 $\pm$ 3.56	12.94 $\pm$ 2.36	12.37 $\pm$ 3.81
研究组	16.83 $\pm$ 2.14	16.73 $\pm$ 3.15	17.85 $\pm$ 2.43	18.64 $\pm$ 3.91
t	5.443	6.254	5.487	6.013
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

升, 因为老年人身体机能衰退, 抵抗力较差, 长期受到病痛的折磨, 严重影响了患者的身心健康。目前临床上主要采用胰岛素、血液透析等方法来治疗, 虽然可以控制患者的病情, 但是却加重了患者的负面情绪, 患者长期处于焦虑、恐慌的情绪下, 容易引起低血压、低血糖、心律失常等并发症, 危及患者的生命安全, 因此采取有效的护理干预对治疗糖尿病合并肾病尿毒症老年患者具有重要作用^[2]。相关研究显示, 加强心理护理、透析护理、用药护理、饮食指导等全方面综合护理措施, 可以有效提高患者的治疗效果, 改善患者的不良情绪^[3, 4]。本文研究组患者在常规护理上加强了护理干预后, 血糖控制率、肾功能改善率、并发症发生率均优于对照组, 生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 糖尿病合并肾病尿毒症老年患者采用有效的护理干预可以控制血糖, 缓解不良情绪, 提高生活质量, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 王曼. 护理干预在糖尿病合并肾病尿毒症老年患者的临床中的应用效果 [J]. 医学信息, 2015, (41): 220-220.
- [2] 王晓翠. 整体护理干预对老年糖尿病合并肾病尿毒症患者的临床应用评价 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(29): 194.
- [3] 冯小丽. 整体护理干预对老年糖尿病合并肾病尿毒症患者的临床应用效果观察 [J]. 河南医学研究, 2016, 25(12): 2289-2290.
- [4] 李贤民. 护理干预 60 例老年糖尿病合并肾病尿毒症的体会 [J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(5): 244-245.

(上接第 212 页)

本次研究中通过对妊娠高血压实施优质护理干预, 从认知干预、心理疏导到饮食护理和睡眠护理, 帮助产妇提高疾病认知度, 消除不利精神因素, 改善产妇的饮食状态和睡眠情况, 从而保证其营养均衡, 睡眠充足, 促使产妇拥有良好的身心状态, 来面对分娩, 这对于改善分娩结局具有重要的意义^[5]。

综上所述, 优质护理干预能够改善妊娠高血压产妇远期血压控制效果, 能够有效预防产妇产后出血的发生, 并减少产妇产后出血量。

[参考文献]

- [1] 宋晓瑾, 冯生花. 优质护理在妊娠高血压产妇产后出血护理中的应用价值 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(11): 99, 101.
- [2] 雒雪燕. 优质护理在妊娠高血压产妇产后出血护理中的应用效果探析 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(06): 60-61.
- [3] 苏丽花. 优质护理在妊娠高血压产妇产后出血护理中的应用 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(28): 147-148.
- [4] 廖小琴. 妊娠高血压产妇产后出血应用优质护理的应用效果观察 [J]. 心理医生, 2017, 23(27): 225-226.
- [5] 于殷兰. 妊娠高血压产妇产后出血实施优质护理的效果观察 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(13): 156, 159.