

PICC 置管肿瘤患者中运用优质护理干预后的治疗依从性与心理状况影响分析

杨艳霞 杜 蓉

兰州大学第一医院肿瘤科 甘肃兰州 730000

【摘要】目的 探讨 PICC 置管肿瘤患者中运用优质护理干预后的治疗依从性与心理状况影响分。**方法** 回顾分析 2017 年 4 月至 2018 年 11 月期间接收的 100 例 PICC 置管肿瘤患者, 依据护理差异分为对照组与观察组各 50 例, 对照组运用常规护理, 观察组采用优质护理干预, 分析不同护理后患者治疗依从性与心理状况情况。**结果** 在治疗依从性率上, 观察组为 96%, 明显比对照组 80% 比例更高, 两组数据具备统计学意义 ($p < 0.05$); 在 SAS 与 SDS 等心理评估上, 观察组各项评分护理后显著低于对照组, 两组数据具备统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** PICC 置管肿瘤患者中运用优质护理干预后可以有效的提升其治疗依从性, 同时改善焦虑抑郁等不良心理状况, 治疗感受更为优质。

【关键词】 PICC 置管; 肿瘤患者; 优质护理干预; 治疗依从性; 心理状况

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-024-02

肿瘤患者面对着疾病的威胁, 身心受到重创, 除了做好生理层面的疾病控制, 还需要做好心理层面的疏导, 由此提升患者治疗控制的效果, 减少治疗护理过程中的冲突矛盾与不良事件。本文回顾分析 2017 年 4 月至 2018 年 11 月期间接收的 100 例 PICC 置管肿瘤患者, 分析运用优质护理干预后的治疗依从性与心理状况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾分析 2017 年 4 月至 2018 年 11 月期间接收的 100 例 PICC 置管肿瘤患者, 依据护理差异分为对照组与观察组各 50 例, 对照组中男 27 例, 女 23 例; 年龄从 38 岁至 73 岁, 平均 (61.39 ± 4.50) 岁; 观察组中男 29 例, 女 21 例; 年龄从 36 岁至 74 岁, 平均 (62.87 ± 3.42) 岁; 两组患者在基本的年龄、性别以及病情等信息上没有明显差异, 有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组采用优质护理干预, 护理内容如下:

1.2.1 心理护理

患者因为疾病导致的生命威胁与经济压力, 会不同程度的引发患者焦虑、抑郁的心理状况, 需要做好情况评估了解, 提供针对性的心理疏导方案^[1]。可以指导患者听音乐、看电视或者聊天来转移注意力, 或者提供音乐疗法与放松训练, 让患者得到身心松弛。要同时做好家属的心理疏导工作, 让家属提供积极正面的情绪感染与生活照料, 让患者产生积极的情绪, 有更强的安全感与舒适度, 由此建立积极的心理状况^[2]。要提供治疗良好患者案例来现身说法, 提升患者对治疗的配合度与信心。如果患者负面情绪严重, 可以提供每天 10min 的沟通疏导, 一方面可以了解患者的心理状况, 另一方面可以提供对应的心理安抚与指导, 保证心理不良情绪纠正的有效性。

1.2.2 健康教育

要依据患者的个人情况做好对应的健康教育工作, 方式与内容需要灵活处理。方式可以多种多样, 包括健康讲座、

健康手册、专业网络咨询平台、一对一对面的沟通指导等^[3], 具体依据实际资源与患者诉求而定, 可以做好事先调查了解。健康教育内容要通俗易懂, 避免过多生涩难懂的专业词汇, 如果要运用专业词汇, 需要做好对应的说明解释, 提升患者与家属的理解能力, 由此保证后续的执行效果, 提升治疗护理配合度。健康教育包括疾病原因、治疗方式、治疗护理注意事项等, 包括患者的饮食、运动、休息、心理调适、用药、PICC 置管注意事项等多方面内容。

1.2.3 置管护理细节

要针对 PICC 置管做好后期的维护管理工作, 要快速做好化疗静脉通路, 做好置管穿刺位置的护理, 防控静脉炎。穿刺后 1 天时间中需要指导患者避免做穿刺位置活动, 可以指导做简单手指与关节区域的活动。如果患者肘部活动频繁, 容易引发置管位移, 由此导致静脉炎。运用脉冲式冲管需要让溶液在导管中保持 15min 至 30min 的停留, 通过生理盐水做导管冲管, 由此防控导管阻塞, 由此防控血栓等问题。需要做好导管外露部分的无菌贴使用, 达到稳固与减少感染的风险。置管后 24h 内需要做好一次敷贴更换, 而后再保持 48h 更换一次。要合理的做好导管长度与刻度的记录观察, 如果有导管断裂与破损, 需要做好受损区域确定, 做好有效更换。输液器需要每间隔 24h 换一次, 一般输血后需要立即更换。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者治疗依从性与心理状况情况。治疗依从性分为完全依从、部分依从与不依从, 依从合格率为完全依从与部分依从的比例总和。心理状况运用 SDS、SAS 等抑郁自评量表与焦虑自评量表进行, 评分越低代表负面情绪程度越轻, 反之代表严重程度越高。

1.4 统计学分析

将治疗所得数据通过 spss17.0 分析, 计量资料运用 t 检验, 计数资料使用卡方检验, $p < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者 SAS 与 SDS 等心理评估情况

如表 1 所示, 在 SAS 与 SDS 等心理评估上, 观察组各项评分护理后显著低于对照组, 两组数据具备统计学意义 ($p < 0.05$)。

作者简介: 杨艳霞 (1983-), 女, 汉族, 本科, 主管护师, 甘肃临洮人, 主要从事肿瘤护理。

(下转第 27 页)

与 A 组和 B 组比较, $^aP < 0.05$

2.2 三组患者术后 3d 和术后 5d 血清学指标对比

C 组患者术后纤维蛋白原、D-二聚体和凝血酶原时间等

表 2: 三组患者术后 3d 和术后 5d 血清学指标对比 (n=60, $\bar{x} \pm s$)

组别	术后 3d			术后 5d		
	FIB/ $g \cdot L^{-1}$	D-二聚体/ $mg \cdot L^{-1}$	PT/s	FIB/ $g \cdot L^{-1}$	D-二聚体/ $mg \cdot L^{-1}$	PT/s
A 组	5.05 $\pm$ 1.06	0.35 $\pm$ 0.08	12.68 $\pm$ 2.08	5.03 $\pm$ 1.09	0.37 $\pm$ 0.05	12.72 $\pm$ 3.01
B 组	5.27 $\pm$ 1.62	0.83 $\pm$ 0.21	11.81 $\pm$ 1.56	5.21 $\pm$ 1.13	0.52 $\pm$ 0.28	12.92 $\pm$ 1.08
C 组	5.01 $\pm$ 1.08 ^b	0.77 $\pm$ 0.54 ^b	11.68 $\pm$ 1.53 ^b	4.82 $\pm$ 0.95 ^b	0.49 $\pm$ 0.28 ^b	12.08 $\pm$ 1.86 ^b

与 A 组和 B 组比较, $^bP < 0.05$

注: FIB—纤维蛋白原; PT—凝血酶原时间

3 讨论

妇科恶性肿瘤手术患者术后发生 DVT 的原因包括: (1) 恶性肿瘤患者血液呈高凝状态: 恶性肿瘤组织的裂解产物会引起血小板数量增多, 凝血因子含量增加, 恶性肿瘤细胞可分泌和表达与抑制纤溶有关的蛋白, 易形成血栓。(2) 肿瘤手术过程中, 患者血液中的蛋白质纤维含量会明显增高, 增加血液的黏稠度; (3) 手术的时间相对较长, 患者持续保持一个体位不动, 导致血液循环不畅通; (4) 盆腔静脉密集, 相互吻合成丛, 静脉管壁薄, 无静脉瓣, 无盘膜外鞘, 缺乏有力的支持组织, 血液缓慢, 术中及术后盆腔静脉回流障碍, 易发生血栓栓塞; (5) 手术中出血量相对较多, 血液流失较大和脱水等情况容易造成患者血液黏度增高, 增加了静脉血

血清指标明显优于 A 和 B 组, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

栓的发生率; (6) 患者术后使用止血药及长时间的卧床容易造成患者肢体压迫严重, 血液流动缓慢。

参考文献:

- [1] 黄静, 李力. 妇科恶性肿瘤围手术期患者深静脉血栓预防措施的系統评价 [J]. 国际妇产科学杂志, 2015, 2(42): 169-170.
- [2] 李文洲, 吴伶俐, 王召云. 低分子肝素在妇科肿瘤术后预防下肢深静脉血栓中的作用 [J]. 福建医药杂志, 2017, 6(35): 91-93.
- [3] 许美华, 邱锡, 刘县, 等. 低分子肝素钙联合气压波治疗仪预防卵巢癌术后下肢深静脉血栓形成的临床观察 [J]. 广东医学院学报, 2015(1): 110-112.

(上接第 24 页)

表 1: 患者 SAS 与 SDS 等心理评估情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
观察组	护理前	48.29 $\pm$ 4.26	50.18 $\pm$ 3.87
	护理后	32.18 $\pm$ 3.09	34.29 $\pm$ 3.21
对照组	护理前	48.97 $\pm$ 3.72	50.43 $\pm$ 3.42
	护理后	43.15 $\pm$ 4.58	42.19 $\pm$ 3.66

注: 两组护理前对比, $p > 0.05$, 两组护理后对比, $p < 0.05$

2.2 患者治疗依从性评估结果

见表 2, 在治疗依从性率上, 观察组为 96%, 明显比对照组 80% 比例更高, 两组数据具备统计学意义 ($p < 0.05$);

表 2: 患者治疗依从性评估结果 [n(%)]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	50	37 (74.00)	11 (22.00)	2 (4.00)	96%
对照组	50	21 (42.00)	19 (38.00)	10 (20.00)	80%

注: 两组对比, $p < 0.05$

(上接第 25 页)

中出血量, 缩短患者的手术时间与术后恢复时间, 可在临床治疗中得到大范围的推广与应用。

参考文献:

- [1] 樊晋芳. 剖腹产瘢痕妊娠的早期诊断与对策研究 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, (78):39-

3 讨论

PICC 置管在肿瘤患者治疗中较为常见, 可以有效的辅助治疗顺利开展, 减少治疗不适感。在护理中, 需要考虑患者生理上的需求, 也需要做好心理、认知方面的安抚与指导, 由此促使患者对治疗护理工作的配合, 让护理工作得到优化提升, 提升患者对护理工作的认可度。

综上所述, PICC 置管肿瘤患者中运用优质护理干预后可以有效的提升其治疗依从性, 同时改善焦虑抑郁等不良心理状况, 治疗感受更为优质。

参考文献:

- [1] 吉萍萍, 卢燕. 优质护理干预在肿瘤 PICC 置管中的应用 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2017, 3(1):86-88.
- [2] 严昭仪. 优质护理对肿瘤患者 PICC 置管依从性的影响 [J]. 医疗装备, 2017, 30(13):160-161.
- [3] 张喆萍, 王云. 优质护理对 PICC 置管肿瘤患者依从性及心理健康状况的影响分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(23):134, 136.

39, 40.

- [2] 李丽, 常立功, 社会双等. 剖腹产瘢痕部位妊娠的超声诊断及临床价值分析 [J]. 中国美容医学, 2013, 22(19):1928-1931.

- [3] 竺红远, 古丽扎提汗·达克西. 剖腹产瘢痕妊娠早期诊治 17 例分析 [J]. 医学信息 (下旬刊), 2011, 24(3):82.