

延续护理在经外周静脉穿刺中心静脉置管的妇科肿瘤患者中的应用分析

王肖影

安徽医科大学第一附属医院 230000

【摘要】目的 对延续护理应用在外周静脉穿刺中心静脉置管妇科肿瘤患者中的干预效果进行调查。**方法** 以我院64例妇科肿瘤患者为调查样本,将其随机分为观察组、对照组,人数相等,分别给予常规护理、延续护理,比较患者留置针置管情况。**结果** 观察组患者中心静脉置管留置时间长于对照组,统计有差异($P < 0.05$);护理前两组患者生活质量无统计差异($P > 0.05$);护理后观察组患者生活质量改善程度高于对照组,统计有差异($P < 0.05$)。观察组患者并发症发生率低于对照组,统计有差异($P < 0.05$)。观察组患者护理满意度高于对照组,统计有差异($P < 0.05$)。**结论** 开展延续护理能够延长外周静脉穿刺中心静脉置管时间,更有利于患者治疗。

【关键词】 延续护理;外周静脉穿刺;中心静脉置管;留置时间

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 07-200-02

肿瘤患者临床中多采用手术、放化疗等方式进行治疗,且患者需要长期、持续开展放化疗来控制病情发展、抑制病情复发。而放化疗过程中反复穿刺也会增加皮肤损伤程度,刺激静脉产生不良反应,加之放化疗药物多存在刺激性,因此要尽量缩短药物在静脉中留存时间,减少局部血管刺激,提升其临床效果。外周静脉穿刺中心静脉置管能够对外周静脉进行穿刺而后将导管留在静脉中,不仅能够减少药物与血管接触时间,同时能够降低局部静脉刺激,让药物直接作用在心脏周围大静脉中,提升药物使用效率,同时能够避免反复穿刺给患者带来的痛苦,降低静脉炎发生率,对其治疗十分有利^[1]。但静脉置管在留置过程中也存在一定风险,例如脱管、感染等等,因此需要相应的护理辅助管理。本次研究将针对延续性护理的干预效果进行调查。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院64例妇科肿瘤患者为调查样本,本次研究时间为2019年5月-2020年5月;患者均为妇科肿瘤人员;通过手术病理明确诊断;均开展放化疗治疗;无皮肤、血液疾病;无系统感染性疾病;无多脏器功能障碍者;所有人员知情且同意参与调查。

对照组:年龄平均(54.6 ± 5.8)岁,病程平均(4.8 ± 1.3)个月,乳腺癌13例、宫颈癌15例、子宫内膜癌4例。

观察组:年龄平均(55.2 ± 5.3)岁,病程平均(4.5 ± 1.4)个月,乳腺癌12例、宫颈癌15例、子宫内膜癌5例。

1.2 一般方法

所有患者入院后均给予常规置管管理。置管前告知患者外周静脉穿刺中心静脉置管重要性,让患者了解其意义,并耐心讲解置管操作过程,对患者的疑问给予解答,鼓励患者配合操作,提升置管依从性。

为患者提供相应的心理疏导。由于其治疗周期长、病情严重,患者经济负担、心理负担严重,容易产生负面情绪,例如恐惧、焦虑、烦躁等,会影响置管和治疗效果。护理人员要引导患者倾诉不良情绪,并帮助患者建立治疗的信心,提升治疗依从性。

对患者皮肤进行检查,结合其静脉条件选择合适的血管进行穿刺。在穿刺过程中要严格遵守无菌原则,规范操作,保证一次性穿刺成功。置管后要为患者穿刺部位密切观察,通过X线观察置管位置是否良好,发现异常要及时进行处理。

观察组在此基础上给予延续护理。

出院前管理:在患者离院前护理人员要详细记录其相关信息,留取有效联系方式,包括微信、电话等,同时留取家庭住址,方便出院后随访管理。出院前再次为患者讲解导管留置过程中注意事项,同时告知患者居家自我管理方式,耐心解答患者疑问,并为患者发放健康指导手册,方便其随时翻看。告知患者有任何不适立刻来院复诊。

随访管理:随访护理人员要选择专业能力高、有耐心的人员。患者出院后第一天,护理人员要通过电话随访了解其置管状况,并对患者开展相应的指导,帮助其顺利渡过出院过渡期。出院后3-5天可通过微信了解患者置管情况。建立微信公众号、微信群,每日固定时间向患者开放,解答相关疑问。每周按时推送相关内容,可采用图文或视频等方式推送,强化患者认知水平。

1.3 观察指标

对所有患者中心静脉置管留置时间进行统计,采用SF-36量表评估其生活质量,量表包括生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康情况、精力、社会功能、情感职能、精神健康八个项目,总分100分。

统计其并发症发生率。

统计患者护理满意度,从健康指导、随访管理、服务态度三个方面进行统计,总分100分,90分以上为满意,70-89分为一般,70分以下视为不满意,满意度为满意人数比例。

1.4 数据统计

采用SPSS21.0软件处理文中数据,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,资料t检验;计数资料采用百分比表示,采用卡方检验, $P < 0.05$ 视为具有统计学差异。

2 结果

2.1 中心静脉置管留置时间、生活质量统计

观察组患者中心静脉置管留置时间长于对照组,统计有差异($P < 0.05$);护理前两组患者生活质量无统计差异($P > 0.05$);护理后观察组患者生活质量改善程度高于对照组,统计有差异($P < 0.05$),详见下表。

表1: 中心静脉置管留置时间、生活质量

组别	中心静脉置管 留置时间(d)	生活质量	
		护理前	护理后
对照组	87.6 ± 12.3	42.6 ± 15.8	62.5 ± 7.9
观察组	117.9 ± 8.4	43.3 ± 16.2	74.9 ± 9.6
t	11.50	0.17	5.64
P	0.00	0.86	0.00

2.2 并发症发生率

观察组患者并发症发生率低于对照组,统计有差异($P < 0.05$),详见下表。

表2: 并发症发生率

组别	感染	导管脱落	静脉炎	导管堵塞	静脉血栓	发生率
对照组	1例	2例	1例	2例	1例	21.9%
观察组	0例	1例	0例	0例	0例	3.1%
χ^2	—	—	—	—	—	5.14
P	—	—	—	—	—	0.02

2.3 护理满意度统计

观察组患者护理满意度高于对照组, 统计有差异 ($P < 0.05$), 详见下表。

表3: 护理满意度统计

组别	满意	一般	不满意	满意度
对照组	24 例	6 例	2 例	75.0%
观察组	31 例	1 例	0 例	3.1%
χ^2	—	—	—	6.33
P	—	—	—	0.01

3 讨论

妇科恶性肿瘤对女性的健康和安全有着严重的威胁, 近年来, 随着女性工作、生活压力逐渐增加, 恶性肿瘤的发生率也不断提升。放化疗是控制病情发展的主要方式, 中心静脉置管能够减少反复穿刺给皮肤带来的影响, 同时能够避免血管过度损伤。但常规中心静脉置管在穿刺过程中存在较大风险, 容易增加肺叶损伤几率, 同时会增加置管后移位几率, 进而增加重新置管率, 给患者带来较大的痛苦。中心静脉置管操作简单, 对血管创伤小且一次性置

管成功率高, 因此患者适应度更高。

对于患者来说, 中心静脉置管在留置过程中也存在一定的风险, 因此要做好护理管理, 降低风险发生率。常规护理管理多针对在院患者进行管理, 在患者出院后并不提供护理管理, 导致护理管理断层, 增加留置针留置风险。延续护理管理能够在患者出院后通过电话、微信等不同的方式继续提供护理管理, 保证护理管理连续、完整, 继而能够提升患者置管安全度。观察组患者置管时间明显更长, 其不良反应发生率更低, 证明延续护理管理能够达到降低置管风险的目的, 进而能够提升患者生活质量和护理满意度, 是一种更有效的管理模式, 值得推广。

参考文献

- [1] 黄蓉. 延续护理在经外周静脉穿刺中心静脉置管的妇科肿瘤患者中的应用分析[J]. 中国社区医师, 2020, 36(19):147-148.
- [2] 曹艳. 延续护理在留置PICC管妇科肿瘤患者中的应用及护理体会分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2019, 6(01):143-144.

(上接第197页)

3 讨论

感染问题是重症监护室置管中常见的问题, 容易受多种因素影响, 很难完全避免感染。有研究发现^[5], 与常规护理相比, 实施有效的护理干预措施, 能明显降低导管相关感染率。预警护理是针对护理中可能发生的不安全事件, 进行评判、评价和评估, 规范护理流程, 能有效提高对护理风险的防范和处理能力, 从而有效降低导管相关感染率, 减少感染风险发生^[6]。本次研究结果也证明了这一点。可见, 预警护理用于ICU可以严格控制置管每项操作, 从而降低感染风险, 从而减轻患者痛苦, 利于患者身体恢复, 降低不良反应发生率。

参考文献

- [1] 俞筱兰, 郭莉娟, 楼晔. 重症加强护理病房中心静脉导管相关性血流感染分析[J]. 预防医学, 2017, 29(6): 617-618.
- [2] 尹晓燕. 护理干预对重症监护室导管相关性感染的预防效果及并发症发生率的影响[J]. 智慧健康, 2020, 6(10): 148-149.
- [3] 白丽娜. 护理干预对急诊重症监护室导管相关性感染的预防效果观察[J]. 内蒙古医科大学学报, 2019, 41(S2): 307-309.
- [4] 韩瑞萍. 护理干预对急诊重症监护室导管相关性感染的预防效果[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(8): 1006-1007.
- [5] 李自琼. 集束干预预防ICU中心静脉导管相关性血流感染的效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(3): 125-126.
- [6] 王璵, 王馥君, 范志君, 等. 多方位全程干预护理模式对重症监护室患者的影响[J]. 中国当代医药, 2020, 27(15): 210-212.

(上接第198页)

敷料将切口覆盖, 以免污染; 保证室内空气细菌指数, 严禁手术人员来回走动等措施的实施, 有效地规避了引起切口感染的高危因素。术后遵医嘱使用抗生素和镇痛、镇静药物, 降低全麻苏醒期躁动发生率和切口感染发生率。本研究中, 观察组患者术后切口愈合率显著高于对照组 ($P < 0.05$), 术后切口感染率、苏醒期躁动发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$), 数据说明, 手术室护理干预更具有针对性, 能够有效降低全麻下胃肠道手术患者的切口感染发生情况和麻醉苏醒期躁动发生率。

综上所述, 全麻下胃肠道手术患者行手术室护理干预, 苏醒期躁动少, 切口愈合效果好, 感染发生率低, 值得临床上推广应用。

参考文献

- [1] 于洋. 手术室护理干预对胃肠道手术患者切口愈合效果及并发症的观察分析[J]. 中国医药指南, 2019(8): 238.
- [2] 江珊. 手术室护理对胃肠道手术患者切口愈合效果以及并发症的影响[J]. 健康大视野, 2019(15): 143.
- [3] 贾娜莉, 兰婷, 李阳, 何静. 研究手术室护理在胃肠道手术中对患者切口愈合效果和并发症所产生的影响[J]. 健康必读(下旬刊), 2020(7): 96.
- [4] 闫玉菊. 手术室护理对胃肠道手术患者切口愈合效果及并发症的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(05): 1179-1180, 1188.
- [5] 张瑾. 手术室综合护理对胃肠道手术患者切口感染发生率的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2020(5): 817-818.

(上接第199页)

的心理状态进行干预, 建立患者治疗疾病的信心^[2]。另外, 为患者提供饮食和体位的指导建议, 提升患者护理效果和护理满意度, 更加科学合理的为患者提供护理服务。本次研究结果显示, 对两组患者在住院期间护理效果进行对比, 对照组患者的治疗结果为: 显效7例、有效22例、无效11例, 治疗有效率为72.5%, 实验组患者的治疗结果为: 显效20例、有效18例、无效2例, 治疗有效率为95%。实验组的治疗效果明显好于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$); 对两组患者的护理满意度进行对比, 对照组患者及其家属对护理感到非常满意15人, 满意13人, 不太满意12人, 满意度为70%。实验组患者及其家属对护理感到非常满意21人, 满意16人, 不太满意3人, 满意度为92.5%。实验

组患者及其家属对护理工作的满意度更高, 差异明显, 具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

综上所述, 优质的护理干预在护理腰椎骨折手术患者时, 能够有效提升患者治疗中的积极情绪, 提高患者的护理效果和护理满意度, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 崔霞, 刘宽荣. 早期护理干预在控制腰椎骨折患者术后并发症中的应用[J]. 临床医药实践, 2017, 26(8):627-629.
- [2] 李洋. 优质护理在腰椎骨折手术患者中的应用[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(1):64-65.
- [3] 陈净. 控制腰椎骨折患者术后并发症中早期护理干预的应用研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(5):172.