

PICC 置管合并淋巴漏患者的护理体会

李 静 张桃花

兰州大学第一医院 730000

【摘要】目的 探讨 PICC 置管合并淋巴漏的护理体会。**方法** 选择 2017 年 6 月-2020 年 3 月在我科治疗的 45 位淋巴漏患者作为参考对象,比较护理前后的患者满意度指标、负面情绪及并发症分析。**结果** 两组患者经护理后,在烦躁、焦虑及紧张三种不良情绪方面低于护理前患者,在临床满意度方面远远高于护理前患者,差异具有统计学意义 ($P<0.05$);两组患者护理前后对比得出:护理后患者在穿刺点出血、导管感染及导管堵塞三种并发症发生方面远远低于护理前患者,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** PICC 置管合并淋巴漏后要注意穿刺点的生理状况,并及时给予观察和处理,良好的护理可提高患者的临床满意度,并同时降低了术后并发症发生几率,值得推广应用。

【关键词】 PICC 置管;淋巴漏;护理体会;临床满意度

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 09-129-02

PICC 置管是利用导管从外周手臂的静脉进行穿刺,导管直达靠近心脏的大静脉,避免化疗药物与手臂静脉的直接接触,加上大静脉的血流速度很快,可以迅速冲稀化疗药物,防止药物对血管的刺激,但由于其留置时间长,也会存在一些并发症的危害,如淋巴漏等,如果长期不治愈,会给患者带来极大不便,从而导致更严重的危害^[1]。选择正确的护理方式能够有效减轻其不良症状的发生几率,从而提高患者的生存几率。因此,本文对 PICC 置管合并淋巴漏的护理体会展开分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2017 年 6 月-2020 年 3 月 45 例淋巴漏患者作为参考对象,参照置管均为美国 PICC4Fr 导管。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准:(1)反复输入化疗药物患者^[2]。(2)不易穿刺成功患者。

排除标准:(1)放射治疗史患者。(2)血管外科手术史患者。

1.3 方法

①:与患者沟通取得积极配合效果。②:严格按照 PICC 导管维护步骤进行消毒处理,局部皮肤由内向外顺、逆、顺三方向进行酒精棉球消毒三遍,再用碘伏进行相同步骤消毒三遍。③:在穿刺点放置无菌纱布,并使用康惠尔水胶体(国食药监械(进)字 2008 第 2661180 号)。④:随时记录外漏时间、周期、外漏长度并签名,随时做好观察评估,及时处理^[3]。⑤:医护人员提高专业技能,熟练掌握封管技术,提醒患者减少置管侧的肢体活动,输血结束后及时冲管,减少堵塞。

1.4 观察指标

(1)观察护理前后调查临床满意度和负面情绪分析。负面情绪主要有:烦躁不安、焦虑、紧张等情绪。(2)观察护理前后并发症发生几率。主要包括:穿刺点出血、导管感染、导管堵塞。

1.5 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用 $n(\%)$ 表示,计量资料行 t 检验,采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理状况和临床满意度指标比较

两组患者经护理后,在烦躁、焦虑及紧张三种不良情绪方面低于护理前患者,在临床满意度方面远远高于护理前患者,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组患者心理状况和临床满意度指标比较 [$n(\%)$]

组别	例数	烦躁	焦虑	紧张	护理满意度
护理后	45	2 (4.44)	1 (2.22)	2 (4.44)	40 (88.88)
护理前	45	8 (17.77)	5 (11.11)	5 (11.11)	27 (60.00)
χ^2	/	5.558	6.258	4.258	5.158
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者护理后并发症对比分析

两组患者护理前后对比得出:护理后患者在穿刺点出血、导管感染及导管堵塞三种并发症发生方面远远低于护理前患者,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 2。

表 2: 两组患者护理后并发症对比分析 [$n(\%)$]

组别	例数	穿刺点出血	导管感染	导管堵塞	并发症率
护理后	45	0 (0.00)	1 (2.22)	2 (2.22)	3 (6.66)
护理前	45	4 (8.88)	5 (11.11)	5 (11.11)	14 (31.11)
χ^2	/				5.159
P	/				<0.05

3 讨论

近年来,由于人们生活水平的提高,人们不仅重视医疗的技术水平,更加注重临床的护理质量,积极有效的护理可提高人们的生活质量,增加患者愉悦情绪,从而降低工作量,减少患者痛苦^[4]。PICC 置管主要是为了防止患者在长期化疗药物的治疗下引起的静脉血管的损伤而进行的技术,此技术可充分发挥静脉导管技术的应用,从而降低患者临床中淋巴漏的发生。本研究中,两组患者经护理后,在烦躁、焦虑及紧张三种不良情绪方面低于护理前患者,在临床满意度方面远远高于护理前患者,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。由此得出,积极的护理对于患者的情绪管理方面能够得到有效的控制,并能改善医患关系,提高临床满意度。本研究中,两组患者护理前后对比得出:护理后患者在穿刺点出血、导管感染及导管堵塞三种并发症发生方面远远低于护理前患者,差异具有统计学意义 ($P<0.05$),由此得出,有效的护理能够减少患者在临床上出现的不良情况,提高幸福程度。

综上所述,PICC 置管合并淋巴漏后要注意穿刺点的生理

(下转第 132 页)

3 讨论

肾结石作为常见肾脏疾病,手术治疗是相对常用的手段,近几年经皮肾镜碎石术在本病中得到了认可,有着创伤小、恢复快、并发症少等优势^[4],能一次性碎石,使得结石清除更彻底,避免患者再用开放手术治疗。但手术治疗毕竟是有创性操作,会给患者带来诸多不适,而且新技术会带来新的并发症^[5],需予以有效的护理干预,才能提高预后。

本次就收治的72例经皮肾镜碎石术治疗的患者分组研究,对照组予以常规护理,观察组则予以围手术期舒适护理,结果发现观察组生理领域、心理领域、环境领域、社会领域舒适度均明显高于对照组($P<0.05$);观察组对护理满意率明显高于对照组($P<0.05$);观察组并发症率明显低于对照组($P<0.05$)。常规护理干预“以疾病为中心”实施护理,因医护工作繁忙,护理期间可能忽视患者,从而导致围术期有一些不适症状,后期也会出现并发症,从而诱发医疗纠纷。医学模式在近几年不断发展,患者对护理要求有所增强,除医疗水平外,更重视护理服务的人性化程度。舒适护理“以患者为中心”开展护理服务,可针对患者的不适因素进行分析,然后制定个性化与人性化的护理措施,最大化缓解痛苦,提高他们的舒适度,配合医护人员做好治疗、护理,从而在生理、

心理、社会交往上均达到最佳状态,减轻不愉快程度^[6]。

综上所述,经皮肾镜碎石术患者围手术期应用舒适护理干预,可提高各个领域舒适度,减少并发症发生,从而促进护理满意度提高。

参考文献:

- [1] 孙怡,唐春鸿,刘娟娟.舒适护理在经皮肾镜碎石术患者围手术期的护理效果观察分析[J].山西医药杂志,2020,49(1):89-91.
- [2] 李翔英.舒适护理在经皮肾镜碎石术患者围手术期中的护理干预价值[J].中外医疗,2019,38(36):109-111.
- [3] 王晓燕.舒适护理在经皮肾输尿管镜碎石取石术患者中的应用效果[J].首都食品与医药,2019,26(18):179.
- [4] 靳伶.舒适护理对经皮肾输尿管镜碎石取石术患者生命体征及疼痛的影响[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(71):131.
- [5] 狄万娜.舒适护理在经皮肾镜碎石术患者围手术期的护理效果观察[J].智慧健康,2018,4(11):57-59.
- [6] 段莲.围手术期体位护理对经皮肾镜碎石术患者术后出血与舒适度的影响分析[J].中国社区医师,2018,34(14):135,137.

(上接第128页)

有效的减少心绞痛发病次数,减少心率,血压,提高护理满意率,减少住院时间以及住院的费用,值得临床使用和推广。

参考文献:

- [1] 刘丹.临床护理路径在冠心病心绞痛患者护理中的应用效果研究[J].智慧健康,2019,5(28):118-119.
- [2] 宁晓苏.临床护理路径在冠心病心绞痛患者护理中的应用效果研究[J].心理月刊,2019,14(13):122.

- [3] 杨千圆.临床护理路径在冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)心绞痛患者护理中的应用[J].中国医药指南,2019,17(09):280-281.

- [4] 闵燕华,吴美芳,刘燕,杨淑娟.临床护理路径在冠心病心绞痛患者护理中的应用效果研究[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(17):116+118.
- [5] 唐媛媛,鹿瑞.临床护理路径在冠心病心绞痛患者护理中的应用效果[J].中国医药指南,2018,16(27):234-235.

(上接第129页)

状况,并及时给予观察和处理,良好的护理可提高患者的临床满意度,并同时降低了术后并发症发生几率,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 张芳,蒋文军,刘丽.超声诊断PICC置管后右房血栓形成合并肺动脉栓塞患者1例[J].中国超声医学杂志,2017,033(003):287.
- [2] 牛元元,李玉玲.集束化护理干预对降低PICC置管后穿刺

点渗液的效果观察[J].医学临床研究,2018,035(005):1035-1037.

- [3] 陈霞,卫小娟,郑海滨,等.76例PICC置管相关并发症的处理与分析[J].空军医学杂志,2019,035(002):183-185.

- [4] Dori Y, Keller M S, Rome J J, et al. Percutaneous Lymphatic Embolization of Abnormal Pulmonary Lymphatic Flow as Treatment of Plastic Bronchitis in Patients With Congenital Heart Disease CLINICAL PERSPECTIVE[J]. Circulation, 2016, 133(12):1160-1170.

(上接第130页)

3 讨论

脑膜瘤患者的病灶周围血管丰富,且位置特殊,在病灶压迫下患者会出现头痛、幻觉、烦躁等一系列症状,为了有效缓解患者的病情,临床需要制定科学的手术治疗方案,并且需要依据患者的需求对护理策略予以制定,由于脑膜瘤患者在手术结束后需要进行长时间居家疗养,所以当前不仅要落实常规护理干预措施,同时还需要将心理护理、饮食护理、康复指导等护理策略延续到家庭中,确保取得最佳的护理效果。

本文开展常规护理与延续性护理的对比研究实验,最终研究结果显示,采用延续性护理的实验组,护理后神经功能缺损评分以及并发症发生率显著低于对照组,表明延续性护

理有助于恢复脑膜瘤手术患者的神经功能,降低各类并发症的发生风险,因此延续性护理干预措施值得临床推广与应用。

参考文献:

- [1] 李华青.探讨延续性护理对脑膜瘤术后神经功能恢复及并发症率的影响[J].中国保健营养,2019,29(29):205.
- [2] 丛兰,张晔君,王珊珊,等.延续性护理对脑膜瘤术后神经功能恢复及并发症率的影响研究[J].养生保健指南,2019,(12):160.
- [3] 王春娟.脑膜瘤切除术后早期癫痫的危险因素与护理[J].中国城乡企业卫生,2020,35(07):20-22.
- [4] 涂二蒙.系统化专科护理对幕上脑膜瘤术后早期癫痫发作的影响[J].临床医学工程,2020,27(04):507-508.