

研究延续护理应用于 PICC 置管患者的临床疗效

冼柳燕

柳州市工人医院 545005

【摘要】目的 探讨延续护理应用于 PICC 置管患者的临床疗效。**方法** 抽选 2018 年 10 月到 2021 年 1 月间 56 例 PICC 置管患者, 随机抽签法分: 对照组 (常规干预)、观察组 (延续护理)。就并发症、护理效果作比对。**结果** 观察组、对照组并发症: 7.14%、32.14%, $P < 0.05$ 。观察组、对照组护理总有效: 96.43%、75%, $P < 0.05$ 。**结论** 为 PICC 置管病患融入延续护理, 可降低并发症, 最终疗效佳, 应进一步推崇。

【关键词】 延续护理; PICC 置管; 临床疗效

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 02-133-02

PICC 是借助导管对病患外周手臂静脉做穿刺的一种方式, 导管位置同心脏大动脉相近, 且导管直径较小, 对应的生物相容性较高, 临床多用于肿瘤化疗和肠外营养中^[1]。静脉治疗逐渐趋向于规范化, PICC 置管的使用频率日渐升高, 且范围逐渐拓广, 留置时间也较长, 高达 1 年以上^[2]。于多种因素的影响之下, 难免会对置管产生不利影响, 如导管感染及脱落等情况, 从而会降低最终的置管效果。为将置管效果进一步优化, 同时确保最终疗效, 对置管病患应加入适宜、科学干预措施尤为重要。本文就对该类病患融入延续护理后对应的疗效展开论述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽选 56 例 PICC 置管患者, 各组 28 例。对照组男女、人数占比是 15/13, 年龄 32-71 岁, 中位 (63.15±4.72) 岁; 置管时长 52-121d, 中位 (66.82±6.81) d。观察组男女、人数占比是 14/14, 年龄 32-72 岁, 中位 (64.01±4.81) 岁; 置管时长 53-121d, 中位 (67.11±5.98) d。组间一般资料, 于汇总后 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组: 常规护理。观察组: 延续护理。①小组创建。选小组成员, 对小组中所有成员进行明确分工组长是护士长, 组长做好监管。展开会议, 充分结合病患实际状况, 提供相应的计划指导。组长对所有服务工作做好指导和随访跟踪, 确保各项服务的完成质量。②干预方式。对出院病患做好随访工作, 每月至少通电话 2 次, 若情况较为特殊者, 提供家访。借助微信平台做好沟通, 将病患所有疑虑正确、耐心作出解答, 对存有的错误认知及时给予纠正。定期将同置管相关内容发送至平台, 依据病况及时将干预措施做调整。③具体内容。着重让病患掌握导管自护内容, 对穿刺部位要高度重视。可取弹力绷带将穿刺部位做包扎, 肘正中置管病患要控制肢体活动幅度, 发生渗血立刻寻求相关人员将辅料进行更换。注重个人卫生, 使穿刺点保持干燥、洁净, 如有必要, 可取塑料袋将冷毛巾包裹, 然后敷在穿刺处, 以此达到缓解出汗目的。若穿刺部位出现肿胀, 可取硫酸镁做热敷, 若行大体力活动时, 需将患肢抬高, 使静脉充分回流, 严控肘关节的活动量。若管道出现脱落, 先用胶布做简易固定, 立刻到院处理。

1.3 观察指标

统计并发症。护理效果: 病患病症、意识状况和心肺功能恢复至正常状况, 可正常排便、排尿, 血管状况佳是显效;

病患病症、意识状况和心肺功能基本恢复, 排便、排尿也明显好转, 血管状况有所恢复是有效; 各症状无改变是无效。

1.4 统计分析

本统计软件版本 SPSS23.0, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$), 行 t 检验, 计数资料: n , %, 行 χ^2 检验, 结果参照 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 并发症

观察组、对照组并发症: 7.14%、32.14%, $P < 0.05$ 。表 1。

表 1: 并发症 ($n=28$)

组别	感染	渗血	堵管	导管脱出	静脉炎	共计
观察组	0	1	1	0	0	2 (7.14)
对照组	2	2	2	2	1	9 (32.14)
χ^2	/	/	/	/	/	11.483
P	/	/	/	/	/	0.001

2.2 护理效果

观察组、对照组护理总有效: 96.43%、75%, $P < 0.05$ 。表 2。

表 2: 护理效果 ($n=28$)

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	19	8	1	27 (96.43)
对照组	7	14	7	21 (75.00)
χ^2	/	/	/	10.875
P	/	/	/	0.000

3 讨论

PICC 病患对应的治疗周期相对较长, 若不重视此阶段的干预措施, 会产生多种不良和情况, 如脱管和感染等, 不仅会让病患痛感加剧, 而且易诱发诸多负向情绪^[3]。因而对该类病患要高度重视所给的干预措施, 提供优质、实用服务, 将最终的置管效果得到全面优化, 为疗效奠定最坚实的基础。以往临床多借助传统干预展开观察及服务, 对置管出院病患没有给予有效指导, 该类病患在院外会频发不良情况。延续护理对病患出院后, 依据具体状况继续给予相关服务, 使所有服务达到有效延伸, 各项医疗服务更具正确性、规范性和安全性^[4]。

本文中观察组、对照组并发症: 7.14%、32.14%, $P < 0.05$ 。观察组、对照组护理总有效: 96.43%、75%, $P < 0.05$ 。以小组形式展开各项服务工作, 小组成员分工明确、科学, 组长做好监管、指导, 使所有工作顺利进行, 并确保最终质量。将具体工作的内容相明确化, 借助网络平台、电

(下转第 137 页)

3 讨论

结直肠癌是临床常见恶性肿瘤之一,早期发病无明显增加,随病情的不断加重,可出现排便习惯改变、腹泻、便血,严重时出现便血、局部腹痛^[2]。现在大部分结直肠癌病人都是采用腹腔镜下结直肠癌根治术,通过结肠镜观察病灶,准确地清除病灶,以达到治疗目的,因其疗效在临床上应用广泛。在腹腔镜结直肠癌根治术中,患者使用器械较多,手术操作要求较高。所以手术室护理质量的好坏对病人的病情有重要影响^[3]。同时,在具体的治疗上,腹腔镜手术本身仍然是一种侵入性的操作,可能伴随着不同程度的生理功能改变,影响病人的预后,但是传统的常规护理方法已经不能满足病人的需要。所以手术护理配合在手术室中具有较高的应用价值。手术护理配合是近年来提出的一种护理理念,主要应用于外科治疗,通过优化护理内容、积极配合医生手术、改善病人身心状况来提高治疗效果,能有效提高疗效,减少术后并发症。经严格检查手术项目,加强器械管路护理,镜片护理,体位护理,手术监护等措施,手术室有效的护理配合,取得了理想的应用效果,护理人员对此的重视程度直接影响护理质量

和手术效果^[4-5]。

本通过结果显示,实施全方位护理配合后,实验组 SF-36 生活质量水平高于对照组,满意度高于对照组,手术时间、住院天数短于对照组,并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。这说明腹腔镜结直肠癌根治术患者实施全方位护理可获得良好效果,有利于减少并发症,加速康复,改善生活质量和提高满意度。

参考文献:

- [1] 张玲玲.腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理配合方法[J].医学食疗与健康,2020,18(10):119+121.
- [2] 刘丹丹.腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理配合效果观察及不良反应发生率影响分析[J].心理月刊,2020,15(08):135.
- [3] 植建超.腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理配合方法及临床效果分析[J].人人健康,2019(13):74.
- [4] 董晓俊.腹腔镜下结直肠癌根治术的手术室护理配合分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(26):79+85.
- [5] 刘洪利.腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理配合分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(45):80+83.

(上接第 133 页)

话形式重视同病患的沟通,对其存在的所有疑虑正确给予解答。并定期将与置管相关内容推送至平台,让所有病患对相关知识具有充分了解,能够更为有效的避免出现不良情况,即便出现不良情绪也可自行给予简单处理后再就医,可预防不良情况进一步恶化,从而使最终的置管效果全面优化,为疗效提供保障基础^[5]。

综上所述,为 PICC 置管病患融入延续护理,可降低并发症,最终疗效佳,应进一步推崇。

参考文献:

- [1] 郭英丽.延续性护理用于 PICC 置管患者的效果观察[J].基层医学论坛,2019,23(015):2180-2181.

[2] 周静,陈珏,钱火红,等.基于微信平台的置管随访群在门诊 PICC 携管患者延续护理中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(1):82-85.

[3] 梁世耀,赵秀芬,黄爱微,等.基于使用与满足理论的延续护理模式在 PICC 置管患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(11):1495-1499.

[4] 万莉.延续护理服务对经外周静脉置入中心静脉导管置管患者的护理效果[J].中国当代医药,2019,26(016):241-243.

[5] 范围.对接受 PICC 置管术后带管出院的患者实施小组式延续性护理的效果探讨[J].当代医药论丛,2019,017(018):255-256.

(上接第 134 页)

行为与偏差的思想状况、心理情况有密切关系,要注重有关层面的护理管理。对护理人员也需要做好优化管理,运用人性化来提升护理人员的工作状态,避免高强度高压状况导致的心态失衡。要保持充分的精力状况应对工作,减少精力不佳导致的失误。要充分的做好护理人员的引入管理,把好入口关,同时做好日常的培训引导,保持专业水平不断纯熟。要定期考核,但是频次不必过多,一年 1 至 2 次便可,提升其不断学习的动力。同时要注重科室工作经验的分享,不断的总结经验与提供操作指导,保证工作水准不断优化。保持和谐的团队关系,提升护理人员之间的工作支持。

总而言之,护理风险管理应用在呼吸科重症患者中可以

有效地减少意外事件与护理纠纷发生率,提升患者呼吸、心功能质量。

参考文献:

- [1] 陶雁,章伶俐.探讨护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用效果[J].养生保健指南,2020,(5):124.
- [2] 海娟,冯梅,邓钰.护理风险管理在呼吸科危重症患者中的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(30):167.
- [3] 常艳.护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用与效果评价[J].健康之友,2020,(21):2.
- [4] 高娇,张炳霞.护理风险管理用于呼吸科危重症病人中效果评价[J].东方药膳,2020,(11):179.

(上接第 135 页)

综上所述,在门诊静脉采血过程中实施护理风险管理,能够降低不良护理风险事件发生率,提高护理效果,改善患者对护理的满意度,提高医护人员操作安全性,为患者提供更好的门诊诊疗服务。

参考文献:

- [1] 蒋其华.护理风险管理在静脉采血中的运用效果分析

[J].医学美容,2020,29(24):146-147.

[2] 曾巧灵,黄玲.静脉治疗规范化管理在护理质量管理中的效果[J].中国继续医学教育,2020,12(11):197-198.

[3] 徐德萍,周嘉燕,杨志霞,等.护理风险管理在门诊静脉采血晕血晕针患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(7):165-167.

[4] 江艳颜,陈妹.护理风险管理在门诊采血室静脉采血中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(13):140-141.