

循证护理对鼻咽癌同步放化疗 PICC 置管患者的干预效果

张 静

柳州市工人医院 545005

【摘要】目的 探讨循证护理对鼻咽癌同步放化疗 PICC 置管患者的干预效果。**方法** 抽选 2018 年 3 月到 2021 年 1 月间 58 例鼻咽癌同步放化疗 PICC 置管病患, 随机抽签法分组, 对照组: (常规干预), 观察组: (循证护理)。就并发症作观察。**结果** 观察组、对照组并发症: 3.45%、20.69%, $P < 0.05$ 。**结论** 为鼻咽癌同步放化疗 PICC 置管病患加用循证护理, 对应的并发症少、且满意度高, 应继续发扬, 并广泛推崇。

【关键词】 循证护理; 鼻咽癌; 同步放化疗; PICC 置管**【中图分类号】** R473.73**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2021) 02-166-02

鼻咽癌于我国南方较常见, 属恶性肿瘤, 临床对病该多选放化疗法。治疗期间需借助 PICC 置管, 以此将病患痛苦得以减缓, 但是在置管期间应高度重视导管维护, 融入科学干预服务对导管安全、有效能够提供重要保障。因而本文就对该类病患加入循证护理后对应的效果展开论述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 58 例鼻咽癌同步放化疗 PICC 置管病患, 各组 29 例。对照组男、女各是 19/10, 年龄 48-71 岁, 中位 (62.06 ± 2.18) 岁; 留管时长 14.5d-4.5 个月, 中位 (2.29 ± 0.38) 个月。观察组男、女各是 20/9, 年龄 48-72 岁, 中位 (62.89 ± 2.32) 岁; 留管时长 15d-4.5 个月, 中位 (2.28 ± 0.41) 个月。各组一般资料, 于统计 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组: 常规干预。对置管处情况密切观察, 导管维护, 定时将辅料更换等。

观察组: 循证护理。①循证问题。将本院中该类病患的有关资料、具体干预记录进行整理并展开分析, 探查出期间存在的所有问题, 列出发生次数及对应的危害性, 做整合排序。②循证支持。搜集资料, 并结合数据网站, 对整合出的问题展开检索, 筛选出适宜、科学文献, 并充分参照临床经验提供相应措施方案。③循证应用。首先, 重视导管维护, 在置管的各项操作中, 选取适宜穿刺点, 导管的速度保持均匀, 各操作保持无菌, 把附着于灭菌手套上边的滑石粉取生理盐水彻底冲洗, 避免出现微粒污染。同时对暴露在外的导管部分要有效固定, 以免手臂移动时使导管发生移位, 诱发静脉炎, 甚至出现脱落情况。然后, 认真观察辅料情况, 取透明膜将辅料包裹, 若出现渗血情况时立即更换。肝素帽每周换一次, 输液装置每天换一次。其次, 重视感染防控, 做好人员培训, 将其操作技能、知识掌握情况有效强化。在操作中持无菌, 行置管时、置管结束后分别取碘伏 (10%、2%) 对皮肤做好消毒, 并对穿刺点及周边皮肤做好观察。重视病患对健康知识的普及, 让其牢固掌握治疗期间所有注意事项和存在的危险行为, 全面配合。最后, 做好静脉炎防御, 置管之前对病患具体状况详细了解, 尤其针对特敏体质者应不可置管。在导管选取中要充分考虑其安全和相容性, 要合理选取。为病患提供热敷、按摩以此达到减小损伤效果, 加快血液循环。

1.3 观察指标

统计并发症。

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: 3.45%、20.69%, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 并发症比对 ($n=29$)

组别	静脉炎	堵管	导管脱落	感染	总计
观察组	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.45)	0 (0.00)	1 (3.45)
对照组	1 (3.45)	2 (6.89)	2 (6.89)	1 (3.45)	6 (20.69)
χ^2	/	/	/	/	8.123
P	/	/	/	/	0.004

3 讨论

鼻咽癌隶属恶性肿瘤, 病症严重时会导致病患出现呼吸困难和鼻炎血管破裂等现象, 甚至对其视力状况也会产生影响^[1]。放化疗是主要疗法, 该疗法用时长, 药物注射较频繁, 对静脉行多次穿刺会使病患痛感加剧, 对其心理应激也会造成相关影响, 对治疗的顺利进展会形成阻碍^[2]。而行 PICC 置管能够避免多次穿刺对病患造成的痛苦, 而且有助于避免出现静脉炎。但是行 PICC 若没有加入有效干预, 容易出现诸多并发症, 如脱管和堵管等, 不利于疗效优化, 会对病患身心均会造成痛苦。

循证护理将具有可信度的数据研究作为参照物, 以提出问题, 探寻证据, 制定解决策略等形式展开干预^[3]。参考诸多研究资料, 并充分结合临床经验, 注重提升相关人员的专业技能和操作水平, 依据实际病情提供出具有实用价值的服务指导^[4]。该干预模式针对性极强, 且对应的灵活性高, 将治疗期间会发生的诸多问题展开探讨, 给予有效防御方案, 从而将并发症管控, 使最终的护理质量全面优化, 并将病患痛感缓解。同时该干预模式在提升实践科学性基础之上, 还格外重视人员主观能动性的调动, 使各项操作严格、标准, 借助专业技能鼓励病患主动投入于各项工作中, 将其依从性提升, 为最终疗效、医疗服务的进一步优化奠定基础保障^[5]。本文中观察组、对照组并发症: 3.45%、20.69%, $P < 0.05$ 。

综上所述, 鼻咽癌同步放化疗 PICC 置管病患加用循证护理, 对应的并发症少、且满意度高, 应继续发扬, 并广泛推崇。

参考文献:

[1] 陈敏, 徐晓霞, 聂珊. 鼻咽癌患者应用化疗泵配

(下转第 169 页)

观察组患者手术时间较短,术后焦虑评分以及疼痛评分较低,见表2:

3 讨论

妇科腹腔镜因涉及患者的隐私,所以其临床护理要求相对于其他手术要求要更高。妇科疾病患者在获悉自身病情后,往往存在自卑、羞愧、紧张、恐惧等心理,尤其是在术前等待期间,因缺乏相关的护理干预,对疾病以及手术治疗缺乏必要的了解,患者的心理应激尤为严重。这些均对手术顺利实施以及术后康复具有严重影响^[4]。

临床护理路径则改善了护理规范性,便于护理工作结合腹腔镜妇科手术需求范围化开展,临床护理路径以快速康复及最大限度地降低医疗资源作为护理重要目标,实现了护理效果与护理投入的最佳契合。针对妇科疾病手术患者的自身特点,在完善术前准备的情况下,尽量缩短患者的术前等待时间,对病患进行全面、有针对性的健康教育。临床护理路径使护理更加合理化、流程化,使病患在每一阶段均可以得到及时的护理,进一步控制护理风险,强调以腹腔镜手术的不足和患者特殊性为依托,改善护理工作的精细化程度,进而降低医患双方成本,节约资源,提高治疗护理效果。临床护理路径在指导护士主动地开展工作,有助于护理人员与患者、主治医生进行交流,能够及时有效的处理并发症和护理风险,也便于根据患者病情变化就开腹手术准备。同时,也

能够使病患清楚自己的护理目标、康复标准,自觉加入疾病护理的全过程,主动自行护理,提高手术配合度,促进手术效率。该研究中,观察组患者在实施临床护理路径后,护理风险发生率显著低于对照组($P<0.05$),术后焦虑评分、疼痛评分显著低于对照组($P<0.05$),手术时间显著短于对照组($P<0.05$)。从结果上看,观察组护理工作质量较高,体现了临床护理路径的应用价值。

综上所述,妇科腹腔镜手术护理中,临床护理路径的应用可降低护理风险发生率,缓解患者的不良心理状态,提升手术效率,值得在临床中推广应用。

参考文献:

- [1] 秦莹. 研究手术室护理路径在妇科腹腔镜手术护理中应用的临床效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, 3(32):90.
- [2] 邓美珍. 手术室护理路径在妇科腹腔镜手术护理中的应用及效果评价[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2020(09):82-84.
- [3] 成丽. 腹腔镜手术护理中手术室护理路径的应用观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 3(24):66.
- [4] 冯志君, 郑永红. 手术室护理路径在妇科腹腔镜手术患者护理中的应用效果[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 11(06):162-163.

(上接第165页)

明显低于对照组(25.58%),表明护理服务越高越好。

综上所述,内镜黏膜下剥离术治疗上消化道肿瘤性病变的护理效果显著,能促进身体康复,早日出院。

参考文献:

- [1] 蒋云飞. 内镜下黏膜剥离术治疗早期上消化道肿瘤病理配合[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, v.26(S1): 228-228.
- [2] 刘明雪, 吴相焕. 系统化护理在内镜下上消化道黏膜

剥离术中的应用效果观察[J]. 健康养生, 2020, 000(005):59-59.

- [3] 曹蕾, 陈红, 李靖. 综合护理干预对接受内镜下黏膜剥离术的早期上消化道肿瘤患者情绪的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2020, v.47(04):207-210.
- [4] 李小环. 微探头超声内镜+内镜黏膜下剥离术治疗上消化道黏膜隆起性病变病人的疗效分析[J]. 疾病监测与控制, 2020, v.14;No.142(01):36-38.

(上接第166页)

合PICC化疗实施循证护理效果观察[J]. 医药前沿, 2019, 009(008):175-176.

[2] 陈艳. 10例鼻咽癌同步放化疗患者中心静脉置管并发症的护理体会[J]. 医药前沿, 2020, 010(003):205-206.

[3] 陈晓芳, 江烟青. 集束化护理在鼻咽癌PICC置管患者并发症防控中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019,

v.16(21):121-122.

[4] 卢佳美, 曾小芬, 潘冬梅, 等. 行为回放式宣教对PICC带管出院鼻咽癌患者导管维护依从性的影响[J]. 广西医学, 2018, 40(21):122-125.

[5] 贾燕, 叶彩仙, 谢淑萍. 鼻咽癌放化疗患者PICC导管相关性感染的危险因素分析及护理对策[J]. 当代医学, 2018, 024(034):66-69.

(上接第167页)

注:两组对比, $p < 0.05$

见表2所示,在患者护理总满意率上,观察组97.37%,对照组84.21%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

慢性子宫内膜炎患者中运用全程优质护理干预,具体内容可以从患者与家属的认知建设、心理安抚方面处理,同时要兼顾生理护理的优化。这样才能保持患者与家属更好的状态配合细节护理工作的开展,减少不良冲突与阻力构成的负面问题。细节方面,要考虑个体情况的波动与变化,不能笼统一种方法执行到底。要有一定的灵活选择空间,让患者有适合自己方案的条件。甚至护理人员在沟通指导上要保持专业性,更懂得患者的心理特点与诉求,从而提供行之有效的

对策。

总而言之,慢性子宫内膜炎患者中运用全程优质护理干预,可以更快地改善疾病症状,提升患者护理满意度,整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 徐福艳. 全程优质护理干预在慢性子宫内膜炎患者中的应用[J]. 母婴世界, 2021(3):178.
- [2] 华春培. 全程优质护理应用于慢性子宫内膜炎患者临床效果分析[J]. 家有孕宝, 2020, 2(21):66.
- [3] 徐倩. 全程优质护理干预在慢性子宫内膜炎患者中的临床效果观察[J]. 健康必读, 2020(6):166.
- [4] 肖凤平. 慢性子宫内膜炎患者中应用全程优质护理的效果分析[J]. 中外女性健康研究, 2020(8):17-18.