

临床护理路径在肺癌化疗患者 PICC 置管管理中的应用分析

徐兴荣, 邵春燕

(南通大学附属海安医院, 江苏 南通, 226600)

关键词: 临床护理路径; 肺癌化疗患者; PICC 置管管理

中图分类号: R 473.3 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)10-143-03 DOI: 10.7619/jcmp.201710045

肺癌是临床常见恶性肿瘤之一, 临床发病率高、预后差, 多数患者就诊时已处于中晚期, 错过最佳手术治疗时机, 需采取化疗全身治疗方式延长患者生存期。而化疗过程中, 化疗药物反复多次静脉穿刺输注给患者带来痛苦, 也增加了静脉炎、局部组织坏死和硬结等不良症状。而经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)技术替代传统静脉药物输注安全性显著提高, 其应用安全可靠, 且操作方便, 可大大减少对外周血管的刺激, 在肺癌化疗治疗中应用具有重要意义。但置管期间若不加强护理, 仍有可能出现管道移位、堵塞和感染等风险, 导致患者病情加重。为了减少置管期间并发症的发生, 需强化 PICC 置管管理^[1-2]。本研究就临床护理路径在肺癌化疗患者 PICC 置管管理中的应用效果进行探讨, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次试验对象选取 2014 年 2 月—2016 年 2 月本院就诊的 100 例肺癌化疗 PICC 置患者, 按照随机法将患者分为常规组和路径组各 50 例。其中常规组男 38 例, 女 12 例, 年龄 53~78 岁, 平均值(66.71 ± 7.25)岁。体质量 42~75.2 kg, 平均值(59.33 ± 9.31) kg。鳞癌、腺癌和小细胞未分化癌分别有 32 例、10 例和 8 例。路径组男 39 例, 女 11 例, 年龄 53~78 岁, 平均值(66.36 ± 7.19)岁。体质量 42~75.7 kg, 平均值(59.17 ± 9.24) kg。鳞癌、腺癌和小细胞未分化癌分别有 34 例、10 例和 6 例。2 组患者基线资料包括性别、年龄、体质量和肺癌类型差异无统计学意义。

1.2 方法

常规组在 PICC 置管管理中应用常规护理, 路径组在 PICC 置管管理中应用临床护理路径。

① 科室主任、护士长和专科护士等组成临床护理

路径小组, 根据相关规范和患者实际制定临床护理路径方案。② 在入院后, 加强对患者病情的了解, 强化置管前沟通, 了解患者血管情况、既往化疗史等, 对符合 PICC 置管条件患者, 纳入路径护理范围。③ 置管前护士对患者进行健康教育, 说明置管目的, 对 PICC 相关知识进行说明, 签署知情同意书, 备好置管相关物品和设备准备。④ 置管过程根据置管技术规范严格执行, 填写穿刺记录, 建立患者档案, 合理选择穿刺血管, 做好患者心理疏导, 使其充分放松, 提高置管依从性。⑤ 置管后拍 X 片确定导管尖端情况, 若出现异位, 应及时进行调整。置管后 1 天进行穿刺部位换药, 观察渗血情况, 并询问患者有无不适感。指导患者进行握拳活动, 每天 15~20 次。加强对导管移位、堵塞、感染等不良事件的监测和预防, 并及时给予处理。⑥ 出院前告知患者如何进行 PICC 导管护理, 告知患者避免剧烈运动和提起超重物品, 洗澡时避免将贴膜浸湿, 以免导致感染。

1.3 观察评价标准

PICC 置管管理满意率; 置管期间患者 SAS 评分、SDS 评分、置管时间; 治疗前后患者生存质量的差异; PICC 置管过程不良事件发生率。满意率调查问卷调查在 PICC 置管管理过程中患者对相关护理人员服务态度和操作技能、宣教情况和心理疏导情况等的满意度, 得分 ≥ 9 分为非常满意; 7~8 分为满意; < 7 分为不满意。护理满意率 = (非常满意 + 满意) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ ^[6]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 21.0 软件, PICC 置管管理满意率、PICC 置管过程不良事件发生率采取 χ^2 检验 [$n(\%)$] 表示, 置管期间患者 SAS 评分、SDS 评分、置管时间、患者生存质量采取 t 检验 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 PICC 置管管理满意率比较

路径组患者 PICC 置管管理满意率显著比常规组高,比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者 PICC 置管管理满意率比较[$n(\%)$]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意
常规组($n=50$)	20(40.00)	17(34.00)	13(26.00)	37(74.00)
路径组($n=50$)	40(80.00)	10(20.00)	0	50(100.00)*

与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.2 置管期间患者 SAS 评分、SDS 评分、置管时间、治疗后患者生存质量比较

路径组置管期间患者 SAS 评分、SDS 评分、置管时间显著比常规组好,比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 PICC 置管过程不良事件发生率比较

路径组 PICC 置管过程不良事件发生率显著

比常规组低,2 组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 治疗前后患者生存质量的差异

干预前 2 组生存质量差异无统计学意义($P>0.05$),干预后路径组比常规组生存质量改善更显著($P<0.05$),见表 4。

表 2 置管期间患者 SAS 评分、SDS 评分、置管时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	SAS 评分	置管时间/d	SDS 评分
常规组($n=50$)	49.72 $\pm$ 5.95	14.46 $\pm$ 2.25	45.67 $\pm$ 3.82
路径组($n=50$)	38.23 $\pm$ 5.34*	25.53 $\pm$ 7.44*	35.73 $\pm$ 2.13*

与对照组比较, * $P<0.05$ 。

表 3 2 组患者 PICC 置管过程不良事件发生率比较[$n(\%)$]

组别	导管堵塞	感染	静脉炎	穿刺点出血	总发生
常规组($n=50$)	3(6.00)	5(10.00)	4(8.00)	4(8.00)	16(32.00)
路径组($n=50$)	1(2.00)	2(4.00)	1(2.00)	2(4.00)	6(12.00)*

与对照组比较, * $P<0.05$ 。

表 4 治疗前后患者生存质量的差异($\bar{x}\pm s$)

组别	时期	生理领域	心理领域	环境领域	社会关系
常规组	治疗前	33.95 $\pm$ 5.16	31.75 $\pm$ 2.91	39.85 $\pm$ 1.16	31.95 $\pm$ 5.16
	治疗后	40.43 $\pm$ 5.29*	40.11 $\pm$ 3.94*	43.28 $\pm$ 1.12*	38.43 $\pm$ 5.29*
路径组	治疗前	33.37 $\pm$ 5.72	31.95 $\pm$ 2.92	39.97 $\pm$ 1.72	31.37 $\pm$ 5.72
	治疗后	53.18 $\pm$ 8.71**	48.22 $\pm$ 3.59**	55.58 $\pm$ 3.26**	43.18 $\pm$ 6.71**

与干预前比较, * $P<0.05$; 与常规组比较, ** $P<0.05$ 。

3 讨 论

临床护理路径是以患者为中心,根据时间轴,为患者制定从入院到出院的一套标准化护理流程表,使患者的所有护理操作有依据,在规定时间内完成,以有效控制护理质量,减少医疗风险,提高患者满意度。

临床护理路径在 PICC 置管中的应用,可加强临床护士对 PICC 置管操作的掌握情况,提高操作娴熟度,从而有效规避静脉炎和导管堵塞等风险的发生。还可加强患者对置管相关知识的认知,使其更好理解置管中可能发生的并发症,并提高主观能动性,消除不良情绪,积极配合 PICC 置管工作,因而从整体上降低了置管并发症的发生,从而也有利于延长置管时间。临床护理路径在肺癌化疗患者中的应用充分满足了患者的心理需求,有利于减轻患者痛苦,使其顺利完成化疗,缩短住院时间,减少治疗费用。

本研究中,常规组在 PICC 置管管理中应用常规护理,路径组在 PICC 置管管理中应用临床

护理路径。结果显示,路径组患者 PICC 置管管理满意率显著比常规组高,置管期间患者 SAS 评分、SDS 评分、置管时间、治疗后患者生存质量显著比常规组好, PICC 置管过程不良事件发生率显著比常规组低,说明临床护理路径在肺癌化疗患者 PICC 置管管理中的应用效果确切,可有效改善患者置管过程不良情绪,延长置管时间,减少置管并发症的发生,有助于提升患者生存质量和对置管护理的满意度,值得推广。

参考文献

[1] 焦慧. 临床护理路径在肺癌化疗患者 PICC 置管管理中的应用[J]. 长江大学学报: 自科医学版, 2014, 11(6): 70-72.

[2] 华红霞, 任国琴. 临床护理路径在肺癌患者 PICC 置管中的应用[J]. 护士进修杂志, 2014, 13(21): 2005-2007.

[3] Aw, A., Carrier, M., Kocerginski, J., et al. Incidence and predictive factors of symptomatic thrombosis related to peripherally inserted central catheters in chemotherapy patients[J]. Thrombosis Research: An International Journal on Vascular Obstruction, Hemorrhage and Hemostasis, 2012, 130(3):

323-326.

[4] 陈婷. 临床护理路径在肺癌患者 PICC 置管中的应用[J]. 现代养生, 2015, 24(11): 99.

[5] 李小伟. 临床护理路径在肺癌患者 PICC 置管中的应用[J]. 今日健康, 2016, 15(2): 223-223.

[6] Andreatta P, Chen Y, Marsh M, et al. Simulation - based training improves applied clinical placement of ultrasound - guided PICCs. [J]. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 2011, 19(4): 539-543.

[7] 王丽平. 肺癌患者 PICC 置管中护理路径的临床价值分析[J]. 当代医学, 2015, 31(22): 101-102.

[8] 史小娟. 临床护理路径在肺癌患者 PICC 置管中的应用探讨[J]. 医药前沿, 2015, 14(25): 265-266.

[9] Worth L J, Seymour J F, Slavin M A, et al. Infective and thrombotic complications of central venous catheters in patients with hematological malignancy: prospective evaluation of nontunneled devices[J]. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 2009, 17(7): 811-818.

[10] 李惠萍, 周美玲, 王玲, 等. 健康教育路径干预对 PICC 置管肿瘤患者自我护理能力和健康行为的影响[J]. 中国健康教育, 2012, 28(3): 170-173.

[11] 孙春花, 任尉华. 临床路径在血液肿瘤 PICC 置管患儿健康教育中应用的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(33): 4017-4019.

[12] Yi X L, Chen J, Li J, et al. Risk factors associated with PICC - related upper extremity venous thrombosis in cancer patients[J]. Journal of clinical nursing, 2014, 23(6): 837-843.

[13] 马富玲. 压迫法联合健康教育路径在预防乳腺癌术后患者 PICC 置管后穿刺点出血的效果观察[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2016, 38(2): 118-120.

[14] 钱玉兰, 陆勤美, 张兰凤, 等. 实施健康教育路径对 PICC 置管病人导管相关并发症和自我管理能力的影响[J]. 护理研究, 2014, 24(13): 1602-1604.

[15] 袁静华, 李勤, 陆建芳, 等. 对 PICC 置管患者实施健康教育路径管理效果评价的研究[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(8): 85-86.

(上接第 142 面)

消化功能紊乱, 体内营养不足。这直接导致呼吸肌耐力下降, 严重损伤患者的机体功能, 部分患者甚至会出现呼吸衰竭并导致死亡^[6]。

因此, 对于老年 COPD 患者需要加强饮食护理及肠内营养管理。本研究观察组患者进行肠内营养管理, 主要目的在于改善患者营养不良, 提高其机体免疫能力。临床研究^[7-9]认为, 肠内营养支持可以确保蛋白质、脂肪、碳水化合物保持合理的比例, 减少 CO₂ 的产生。本研究结果可知, 观察组患者的肺功能改善情况、住院时间均好于对照组, 观察组未出现死亡, 而对照组有 4 例患者因呼吸衰竭而死亡, 再次证实了肠内营养支持的必要性与临床价值^[10-12]。

综上所述, 老年 COPD 患者病情比较严重, 为保证患者的生命安全与健康, 有必要进行肠内营养支持, 以提高患者的免疫能力, 改善患者的肺功能, 建议将肠内营养管理广泛应用于临床中。

参考文献

[1] 韩维. 老年慢性阻塞性肺疾病肠内营养管理与护理[J]. 健康研究, 2013, 33(3): 225-227.

[2] 杜毓锋, 罗潇, 钱力, 等. 整蛋白型肠内营养剂对老年稳定期慢性阻塞性肺疾病患者营养干预的试验研究[J]. 中国

医药, 2014, 9(10): 1451-1455.

[3] 王丽莉, 肖广辉, 刘庆君, 等. 应用含缓释淀粉的肠内营养剂营养支持老年慢性阻塞性肺疾病患者的临床观察[J]. 中华损伤与修复杂志, 2011, 6(5): 805-808.

[4] 许亚丽, 潘磊, 钱进, 等. 营养支持对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及 6min 步行距离的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(9): 2008-2010.

[5] 李连燕, 张艳锟, 王燕. 慢性阻塞性肺疾病营养支持治疗的护理干预[J]. 医学信息, 2014, 4(4): 360-361.

[6] 宋敏. 营养护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者营养状况的影响[J]. 医药前沿, 2014, 20(7): 318-319.

[7] 刘一宁. 肠内营养治疗营养不良慢性阻塞性肺疾病的临床分析[J]. 医学信息, 2014, 6(6): 388.

[8] 常娟. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者早期肠内营养的护理研究[J]. 中国保健营养, 2014, 21(1): 124-125.

[9] 陈森钦, 林永丽, 陆长青. 慢性阻塞性肺疾病营养支持的临床研究[J]. 中外医学研究, 2014, 6(17): 43-45.

[10] 邓迎丽, 杨岚. 肠内营养支持治疗慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭患者的应用[J]. 临床肺科杂志, 2016, 21(12): 2213-2216.

[11] 郭莉. 慢性阻塞性肺疾病肠内营养患者的不良心理及护理对策[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(16): 25-27.

[12] 罗建江, 王欣, 马红霞. 不同肠内营养对呼吸机相关性肺炎的作用分析[J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(7): 1233-1234.