

# 评价护理干预对于血液肿瘤患者 PICC 置管后并发症的影响价值

崔 轩 李 萍

内蒙古自治区肿瘤医院(内蒙古医科大学附属人民医院), 内蒙古 呼和浩特 010000

**【摘要】** 目的 探讨血液肿瘤患者实施 PICC 置管后采取评价护理干预对其并发症影响分析。  
**方法** 抽取我院血液肿瘤的患者 68 例为研究对象, 均进行 PICC 置管治疗, 根据护理方案分为两组, 对照组实施常规的护理措施, 观察组实施评价护理干预, 比较两组护理效果。**结果** 观察组经评价护理干预后, 并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组的总满意度明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的依从性优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 血液肿瘤患者经 PICC 置管后实施评价护理干预, 能够明显地降低并发症发生率, 提高临床患者满意度以及依从性, 值得临床推广使用。

**【关键词】** 血液肿瘤; PICC; 评价护理干预; 并发症

血液肿瘤属于重症肿瘤的范畴, 常见的有白血病、淋巴瘤以及骨髓瘤等, 临床治疗的首选方案通常为化学治疗。化疗能够抑制肿瘤细胞的生长, 静脉输液的方式常选择 PICC 置管, 但是长期药物治疗会导致一些并发症的发生, 比如化疗性静脉炎、血管硬化、药液外渗以及红肿等现象<sup>[1]</sup>, PICC 置管发生并发症会对治疗带来不利的影响, 因此在临床护理工作中加强护理干预措施, 能够减少 PICC 置管并发症的发生。本文将评价护理干预对于血液肿瘤患者 PICC 置管后并发症的效果进行分析, 探讨如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将我院 2020 年 1 月—2020 年 12 月收治的 68 例血液肿瘤患者作为本次研究对象, 随机分成对照组与观察组, 每组 34 例。所有患者均知情同意本研究, 并已排除 PICC 置管禁忌证者。其中, 观察组有 20 例男性, 14 例女性, 年龄 19 ~ 74 岁, 平均年龄 ( $63.1 \pm 8.2$ ) 岁。对照组有 18 例男性患者, 16 例女性患者, 年龄 20 ~ 75 岁, 平均年龄 ( $64.6 \pm 10.4$ ) 岁。经统计学计算后, 两组患者的基础数据显示,  $P > 0.05$ , 比较无统计学差异, 可予以对比。

**1.2 方法** 对照组患者接受 PICC 置管常规护理, 观察组则在此基础上接受评价护理干预, 具体方法为。

**1.2.1 操作前的护理** 置管前向患者以及家属讲解相关疾病的健康教育与使用 PICC 置管治疗的优势, 告知患者在置管时以及置管后的自我管理方

法。为患者发放关于 PICC 健康教育宣传手册, 详细讲解 PICC 的使用方法以及维护方法。对于患者以及家属所提出的问题积极地进行解答。置管前护理人员要检查患者的血象, 凝血功能, 了解患者的身体状况, 配合程度, 以及经济条件, 选择适合的套管装置, 合适的静脉血管进行穿刺, 提高穿刺成功率, 保障护理安全<sup>[2]</sup>。

**1.2.2 置管中护理** 在置管操作中严格执行 PICC 置管的相关流程进行, 严格无菌操作以及手卫生, 操作时动作要轻柔, 不可强行送管以免损伤血管。置管成功后需要在 B 超或影像检查下确定 PICC 所达到的位置, 同时询问患者有无过敏史, 选择合适的防过敏胶体辅料覆盖, 妥善固定, 如果穿刺点渗血较多时, 可以选择明胶海绵按压包扎, 每次输液时注意检查导管是否在位, 抽吸检查有无回血, 当输注刺激性、黏稠性以及高渗性的药物、血液制品时, 需要在输注 4h 时进行冲管 1 次, 必要时也可 2h 冲管 1 次, 保持导管的通畅, 防止堵管的发生。

**1.2.3 置管后护理** 在置管成功后注意定时进行巡视, 护理人员要具有认真工作的态度, 将护理工作进行规范化, 每日均要测量患者置管的上臂围, 2 ~ 3 月内需要做 B 超查看血管情况, 以免发生静脉血栓的现象, 如发现, 及时进行处理。定期对置管患者进行评估, 建立导管评估量表, 根据相应分值, 测算导管风险系数, 提前制定相关护理措施, 严格执行无菌操作技术, 防止发生导管并发症。当留置导管患者出院时, 做好导管维护指导, 及电话回访, 告知无菌敷料选择具有透气性的敷贴, 询问是否存在过敏状况,

PICC 每 7d 维护导管一次, 嘱其穿刺侧的肢体不可以进行压迫, 不可以提重物, 不可大幅度的活动, 以免导致出血及血栓的发生。注意观察肢体有无红肿以及热痛的现象, 当发生异常时及时进行处理。

**1.2.4 并发症的评价护理** ①渗血: 穿刺后会出现穿刺点的渗血现象, 在操作后选择弹力绷带对穿刺点进行按压, 时间在 5 ~ 10min, 如果患者有凝血功能障碍, 可以选择明胶海绵覆盖, 延长按压时间, 同时根据渗血情况, 及时更换敷料。②感染: 增加感染意识的培训学习, 对于 PICC 置管遵照流程操作, 防止操作时感染发生<sup>[3]</sup>; 注意每次连接输液时严格执行手卫生, 使用的正压接头要每周更换 1 次, 观察患者的感染情况, 感染发生时可以对局部使用百多邦。③导管堵塞: 置管后观察导管的通畅情况, 每次输液结束后使用肝素盐水进行脉冲正压式封管, 如果出现血凝块堵管, 及时查找原因, 适当给予溶栓通管措施, 防止血栓的发生。④导管脱出: 留置 PICC 期间对管路做好 S 型或者 U 型的固定, 固定的位置不要在关节处, 避免弯曲打折, 每次更换贴膜时严密观察导管的刻度, 查看记录手册, 当发现导管脱出及及时进行处理<sup>[2]</sup>。

**1.3 观察指标** ①分析对比两组置管后并发症, 主要有穿刺点渗血、感染、导管堵塞、静脉炎等。②分析对比两组患者依从性。③分析对比两组患者的满意度: 采用本院自编的满意度调查表, 满意度总评分为 100 分。④比较两组患者的生存质量<sup>[3]</sup>: 功能领域得分越高表明生存质量越好, 症状领域得分越高表明症状越多, 生存质量越差。⑤健康知识知晓评分。采取自制健康知识知晓评分量表评估, 包括疾病知识, 并发症防治, 注意事项等, 总分 100 分。⑥睡眠质量比较: 对两组患者干预前后的睡眠质量进行统计并形成 PSQI 表以及 SCRQ 表, 两表最终整合得分越低, 则证明患者的睡眠质量越好。⑦舒适度比较: 包

括(心理、生理及环境)各项评分满分为 100 分。

**1.4 统计学方法** 以 SPSS22.0 对数据进行统计分析, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, t 检验, 计数资料用率(%)表达, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者并发症发生情况比较** 观察组患者的穿刺点渗血、感染、导管堵塞、静脉炎等一系列并发症的发生率均显著低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 1。

**2.2 对比两组患者的依从性** 经比较观察组患者依从性显著高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 2。

**2.3 对比两组患者的满意度** 经比较观察组患者护理总满意度显著高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 3。

**2.4 对比两组患者的生存质量评分较** 观察组生活质量显著优于对照组,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义, 见表 4。

**2.5 健康知识知晓评分** 干预前两组各项健康知识知晓评分差异小, ( $P > 0.05$ ), 干预后观察组患者各项健康知识知晓评分均优于对照组, ( $P < 0.05$ ), 见表 5。

**2.6 睡眠质量比较** 两组患者干预前的 PSQI 评分和 SCRQ 评分经分析比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 经过不同干预后, 观察组患者的 PSQI 评分及 SCRQ 评分明显低于对照组患者, 证明观察组患者睡眠质量显著优于对照组, 且两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。详细内容, 见表 6。

**2.7 舒适度比较** 经过不同护理后, 观察组各项舒适度评分显著高于对照组, ( $P < 0.05$ ), 见表 7。

表 1 两组患者的并发症情况比较[n(%)]

组别	例数	穿刺点渗血	感染	导管堵塞	静脉炎	并发症总发生率
观察组	34	0 (0)	1 (2.94)	1 (2.94)	0 (0)	2 (5.88)
对照组	34	3 (8.82)	3 (8.82)	3 (8.82)	2 (5.88)	11 (32.35)
$\chi^2$		11.345	10.924	10.301	11.022	13.302
P		0.018	0.019	0.018	0.0184	0.012

表 2 两组患者依从性比较[n(%)]

组别	例数	依从	部分依从	不依从	总依从
观察组	34	20 (58.82)	12 (35.29)	2 (5.88)	32 (94.12)
对照组	34	14 (41.18)	8 (23.53)	12 (35.29)	22 (64.71)
$\chi^2$		10.291	10.298	12.921	10.291
P		0.020	0.019	0.018	0.019

表 3 两组患者依从性比较[n(%)]

组别	例数	特别满意	满意	不满意	总满意
观察组	34	18 (52.94)	15 (44.12)	1 (2.94)	33 (97.06)
对照组	34	14 (41.18)	10 (29.41)	10 (29.41)	24 (70.59)
$\chi^2$		10.281	9.918	11.921	11.291
P		0.019	0.020	0.018	0.018

表 4 两组患者生存质量比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别(例)	QL	PF	RF	CF	F	SF	FA	DY	SL
观察组(n=34)	65.34±17.92	58.49±15.23	55.37±17.44	68.21±17.12	59.29±16.72	56.94±17.35	42.31±13.23	27.33±18.83	47.33±19.35
对照组(n=34)	40.25±14.82	38.26±14.5	42.64±14.45	54.32±16.34	40.26±14.62	43.12±16.45	62.33±14.3	40.35±19.37	72.32±18.72
$\chi^2$	9.382	9.271	10.592	10.574	9.684	9.371	9.271	10.272	8.383
p	0.020	0.019	0.020	0.019	0.022	0.021	0.020	0.019	0.023

表 5 两组患者健康知识知晓评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别(例)	疾病知识		并发症防治知识		注意事项	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=34)	65.31±3.13	93.01±4.14	66.72±1.82	92.13±5.29	67.35±2.01	95.02±2.91
对照组(n=34)	66.91±3.51	76.31±3.14	66.71±2.01	70.12±1.23	67.21±3.18	78.12±3.01
$\chi^2$	1.021	11.028	1.112	10.822	0.290	10.982
P	1.021	0.019	1.022	0.019	1.092	0.021

表 6 两组患者睡眠质量评分对比( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

组别(例)	PSQI		SCRQ	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=34)	17.50±0.25	7.41±0.83	3.15±0.85	1.64±0.38
对照组(n=34)	18.13±0.36	14.91±0.34	3.43±0.38	2.81±0.83
$\chi^2$	1.021	10.326	1.043	10.268
P	0.192	0.019	0.128	0.020

表 7 两组患者舒适度比较(n%)

组别(例)	心理	生理	环境
观察组(n=34)	93.22±4.32	92.01±5.34	95.24±4.91
对照组(n=34)	78.21±3.51	79.01±4.24	76.21±4.32
$\chi^2$	10.282	11.921	14.292
P	0.018	0.019	0.015

### 3 讨 论

随着社会的发展,污染的加重,各种辐射等因素导致的血液肿瘤患者较多,呈逐年上升的趋势,血液肿瘤的患者因临床治疗较为复杂,需要长期的化疗治疗。肿瘤在临床中也分为恶性和良性两种,但是血液肿瘤的患者多数为恶性类型,血液肿瘤的转移速度较快,临床的病死率较高,严重会导致患者发生生命危险。临床治疗肿瘤、血液肿瘤的方法也有很多种,如:手术、骨髓移植、化疗以及放疗等,还有中医治疗的方式,但是每种治疗均会导致患者的机体发生严重的刺激,导致不良事件的发生<sup>[4]</sup>。PICC置管是外周中心静脉置管,此项血管通路有利于化疗药物的输注,能够降低药物对患者的血管刺激,临床上操作简单,减轻患者的痛苦,同时安全性较高,具有一定的优势;在

PICC置管中实施评价护理干预,对患者PICC导管严格进行监测,告知患者相关注意事项,采取相关预防性注意方案,减少并发症发生的风险。评价护理干预能够察觉护理工作不足,将出现的问题及时整改,并进行有效的综合性的护理干预。

本文研究数据显示,血液肿瘤患者经PICC置管后实施评价护理干预能够明显地降低并发症发生率,提高临床患者满意度以及依从性及患者生存质量,值得临床推广使用。

### 参考文献

- [1] 侯红卫,李素霞.血液系统肿瘤患者PICC置管术后静脉血栓形成的预防性护理[J].健康大视野,2020,14(18):213-214.
- [2] 何苗,曾小丽.护理干预对血液肿瘤患者PICC置管后并发症的影响[J].养生保健指南,2019,24(11):92-93.
- [3] 周永超.护理干预对血液肿瘤患者PICC置管后并发症的效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2018,45(17):130-131.
- [4] 程晓趁.PICC置管在肿瘤患者中的应用及护理[J].临床合理用药杂志,2019,11(2):681-682.