

集束化护理管理在预防肺癌患者PICC置管浅行静脉炎中的作用

董伟 张丹丹

单县中心医院 肿瘤内科 山东 菏泽 274300

【摘要】目的：观察集束化护理管理在预防肺癌患者经外周静脉置入中心静脉导管（PICC）置管浅行静脉炎中的作用。**方法：**选取2020年1月—2022年10月本院收治的108例肺癌PICC置管患者作为研究对象，将其随机分为对照组（54例，应用常规护理）和观察组（54例，应用集束化护理）。比较两组患者浅行静脉炎发生情况、不良事件发生率、生活质量、护理满意度。**结果：**观察组患者的浅行静脉炎总发生率为1.85%，低于对照组的14.81%，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组患者的不良事件总发生率为3.70%，低于对照组的16.67%，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。护理后，两组患者的各项生活质量评分均高于同组护理前，且观察组患者均高于对照组，差异均具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组患者的护理总满意度为96.30%，高于对照组的81.48%，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**集束化护理管理具有预防浅行静脉炎发生的作用，并能降低肺癌PICC置管患者并发症发生率及不良事件发生率，有助于提高患者的生活质量、护理满意度，值得推广。

【关键词】集束化护理管理；肺癌；PICC置管；浅行静脉炎

【中图分类号】R473；R563

【文献标识码】A

【文章编号】2097-1958(2023)18-0172-04

经外周静脉置入中心静脉导管（PICC）是指在上肢外周静脉穿刺置管，使导管尖端到达上腔静脉，属于临床治疗肺癌患者的一项重要辅助手段，具有操作简单、风险小、留置时间长、始终保持静脉通畅等特点，能避免对患者进行反复穿刺，有助于减轻患者痛苦，帮助患者顺利完成化疗周期^[1-3]。但是，PICC置管过程中仍存在较多的并发症，容易影响置管时间。其中，浅行静脉炎属于常见并发症，其临床表现为血管出现质地偏硬的条索或结节，血管部位皮肤可出现红肿、疼痛、灼热感等，并具有进一步诱发肺栓塞、深静脉血栓的风险^[4-6]。为探讨预防PICC置管浅行静脉炎的有效措施，本研究选取2020年1月—2022年10月本院收治的108例肺癌PICC置管患者作为研究对象，分析集束化护理管理的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月—2022年10月本院收治的108例肺癌PICC置管患者作为研究对象，将其随机分为对照组和观察组，每组54例。对照组中男性32例，女性22例；年龄47~79岁，平均年龄（59.96±5.42）岁；学历：小学20例，中学24例，大专及以上10例。观察组中男性30例，女性24例；年龄50~77岁，平均（60.24±6.29）岁；学历：小学19例，中学26例，大专及以上9例。两组患者基线资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），研究具有

可比性。

纳入标准：(1)首次行PICC置管；(2)PICC置管用于化疗；(3)意识清楚，能配合研究；(4)学历小学及以上，能配合填写研究中的问卷；(5)签署同意书。

排除标准：(1)认知障碍、视听障碍者；(2)正在服用抗精神药物者；(3)凝血功能异常者；(4)入组前已发生静脉炎者；(5)皮肤异常影响观察者；(6)过敏体质者。

1.2 方法

1.2.1 对对照组患者应用常规护理 妥善固定导管，监测导管周围有无渗血渗液；定期更换敷料、肝素，并记录导管体外部分刻度，查看导管有无发生脱出、堵管等不良情况；监测穿刺部位有无出现红肿、化脓、疼痛等异常。给予患者健康教育，为患者介绍PICC置管的原因、优点、常见并发症及维护方法，以提高患者的临床依从性。

1.2.2 对观察组患者应用集束化护理管理

1.2.2.1 成立集束化护理管理小组 成员包括护士长1名、主管护师1名、护士4名。

1.2.2.2 集束化护理管理培训 小组成员需接受集束化护理管理理论、技能培训，培训内容包括肺癌病理生理知识、肺康复学、护理心理学、无菌操作、手卫生、消毒法、封管手法等，并在培训结束后对小组成员进行考核。

1.2.2.3 在护士长主导下，小组成员通过查询权威

文献资料、结合护理经验拟定 PICC 导管维护流程,并组织护士学习、掌握。

1.2.2.4 置管操作 评估患者病情、化疗方案、既往病史、血管状况等情况,与医生协商后为患者置管;护师需妥善准备 PICC 置管包,并严格遵循无菌操作要求完成置管操作;置管后经 X 线拍照确认置管位置,置管后 24h 内需更换贴膜。

1.2.2.5 置管后维护 每日观察患者穿刺部位的皮肤状况、导管位置、静脉状况,并询问患者有无不适;定期为患者更换敷料、输液针头等。

1.2.2.6 健康教育 护士在置管前需为患者介绍 PICC 置管知识;置管后开展一对一健康教育,时间约为 30min,为其介绍 PICC 置管后的维护方法、注意事项。由小组成员组织患者进行健康教育讲座,每周 1 次,连续 4 次。

1.2.2.7 心理护理 置管前给予患者心理安抚,以缓解患者的负面情绪;置管后了解患者 PICC 的心理问题,给予患者针对性的心理疏导,帮助患者在 PICC 置管期间维持良好心态。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组患者的浅行静脉炎发生率。

1.3.2 比较两组患者的不良事件发生率 包括非计划拔管、导管相关性血流感染(CRBSI)、导管堵塞等。

1.3.3 采用癌症患者生活质量测定核心量表评估两组患者的生活质量 包括躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能等项目,各项满分均为 100 分,得分与患者的生活质量成正比。

1.3.4 采用护理满意度调查表评估两组患者的护理满意度 满分为 100 分,共分为十分满意(≥ 90 分)、

基本满意(60~89 分)、不满意(≤ 59 分)三个等级。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 25.0 软件分析研究数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以 $n(\%)$ 表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者浅行静脉炎发生率比较

观察组患者的浅行静脉炎总发生率为 1.85%,低于对照组的 14.81%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者浅行静脉炎发生率比较 [$n(\%)$]

组别	n	四肢血栓性 浅静脉炎	胸腹壁血栓性 浅静脉炎	游走性血栓性 浅静脉炎	总发生率
观察组	54	1(1.85)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.85)
对照组	54	5(9.26)	1(1.85)	2(3.70)	8(14.81)
χ^2	—	—	—	—	5.939
P	—	—	—	—	0.015

2.2 两组患者不良事件发生率比较

观察组患者的不良事件总发生率为 3.70%,低于对照组的 16.67%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表 2。

表 2 两组患者不良事件发生率比较 [$n(\%)$]

组别	n	非计划拔管	CRBSI	导管堵塞	局部出血	总发生率
观察组	54	1(1.85)	0(0.00)	1(1.85)	0(0.00)	2(3.70)
对照组	54	2(3.70)	1(1.85)	4(7.41)	2(3.70)	9(16.67)
χ^2	—	—	—	—	—	4.960
P	—	—	—	—	—	0.026

2.3 两组患者生活质量比较

护理前,两组患者的各项生活质量评分差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组患者的各项生活质量评分均高于同组护理前,且观察组患者均高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3 两组患者生活质量比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	n	躯体功能		角色功能		情绪功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	54	80.59 \pm 7.55	93.37 \pm 5.56a	79.65 \pm 7.24	90.24 \pm 7.27a	70.63 \pm 6.58	83.29 \pm 9.11a
对照组	54	80.27 \pm 7.94	88.25 \pm 9.20a	78.44 \pm 7.03	85.17 \pm 10.31a	70.78 \pm 7.04	78.61 \pm 8.89a
t	—	0.215	3.330	0.881	2.953	0.114	2.702
P	—	0.831	0.001	0.380	0.004	0.909	0.008
组别	n	认知功能		社会功能			
		护理前	护理后	护理前	护理后		
观察组	54	83.46 \pm 8.15	91.93 \pm 7.07a	62.05 \pm 6.13	73.49 \pm 7.16a		
对照组	54	83.02 \pm 7.90	88.27 \pm 8.52a	61.97 \pm 6.08	68.32 \pm 6.45a		
t	—	0.285	2.429	0.068	3.942		
P	—	0.776	0.017	0.946	0.000		

注:与本组护理前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者护理满意度比较

观察组患者的护理总满意度为 96.30%,高于对照组

的 81.48%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表 4。

表 4 两组患者护理满意度比较 [n(%)]

组别	n	十分满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	54	39(72.22)	13(24.07)	2(3.70)	52(96.30)
对照组	54	24(44.44)	20(37.04)	10(18.52)	44(81.48)
χ^2	—	—	—	—	6.000
P	—	—	—	—	0.014

3 讨论

肺癌是临床常见的恶性肿瘤疾病。国内调查显示,我国部分地区的肺癌患病率为 283~492/10 万人^[7],已成为危害程度较为严重的恶性肿瘤疾病类型。临床针对肺癌患者的治疗方法包括放疗、化疗、手术治疗等;其中,化疗所用药物有一定的刺激性、腐蚀性,且多数化疗药物需经静脉给药、治疗周期较长,故患者常需接受 PICC 置管干预。PICC 置管能为患者提供方便、安全、可长期使用的静脉通道,并能保持静脉通畅;此外, PICC 置管具有一定保护血管的作用,且 PICC 导管靠近中心静脉,药物可直接、准确地进入大静脉回流中,减少药物对外周静脉造成的刺激,并能避免反复穿刺,减少渗漏、感染等风险,从而起到血管保护的作用^[8]。但是, PICC 置管期间需临床给予患者有效的导管维护及相关护理干预,以预防 PICC 置管并发症的发生,提高置管安全性。

浅行静脉炎属于 PICC 置管期间一种较为严重的并发症,是指位于人体表浅部位的静脉发生血栓性炎症,临床表现包括沿静脉走形的红肿、灼热、压痛等,若未能及时采取对症治疗处理可导致炎症蔓延,引起深静脉炎。PICC 置管发生浅行静脉炎后,常需更换穿刺部位、重新置管,这会加重患者痛苦,故预防浅行静脉炎的发生已成为 PICC 置管护理管理中的难点^[9-10]。集束化护理管理是利用基于循证基础的护理干预,通过优化护理内容解决护理过程中遇到的难题。

本研究结果显示,观察组患者的浅行静脉炎总发生率为 1.85%, 低于对照组的 14.81%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析原因:导管移位、心理状态等均是 PICC 置管后发生静脉炎的影响因素^[11]。集束化护理管理先通过建立集束化护理管理小组并开展培训,培训内容包括肺癌病理生理知识、肺康复学、护理心理学、无菌操作、手卫生、消毒法、封管手法等,进一步强化护理人员的理论知识和操作技能;再由护士长主导,通过查询权威文献资料、结合护理经验制订 PICC 导管维护流程,由护士学习掌握后执行护理措施,规范化 PICC 置管操作及 PICC 置管后维护,并加强健康教育及心理护理,尽可能消减护士之间因临床护理经验参差不齐导致的护理质量问题,强化 PICC 置管后的护理质量,降低浅行静脉炎

的发生率。非计划拔管、CRBSI、导管堵塞等是 PICC 置管期间常见的不良事件。本研究结果显示,观察组患者的不良事件总发生率为 3.70%, 低于对照组的 16.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析原因:集束化护理管理是集合一系列有循证基础的治疗及护理措施,以此为基础制订的护理措施具有针对性,有助于预防非计划拔管、CRBSI、导管堵塞等不良事件的发生。

本研究结果还显示,护理后,两组患者的各项生活质量评分均高于同组护理前,且观察组患者均高于对照组,差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的护理总满意度为 96.30%, 高于对照组的 81.48%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析原因:导管相关并发症是降低肿瘤患者 PICC 置管后生活质量的因素之一^[12]。集束化护理管理通过借鉴现有循证护理依据,能减轻导管相关并发症给患者造成的痛苦,继而提高患者 PICC 置管后的生活质量及护理满意度。

综上所述,对肺癌 PICC 置管患者采用集束化护理管理可降低浅行静脉炎发生率、不良事件发生率,有助于提高患者的生活质量、护理满意度,值得推广。

参考文献

- [1] 邹晓影. 程序化健康教育在肺癌 PICC 置管化疗患者中的应用 [J]. 医学临床研究, 2021, 38(12): 1919-1920, 后插 1.
- [2] 陈抒婕, 张京慧, 候剑媚, 等. 不同模式踝泵运动预防肺癌患者股静脉 PICC 置管导管相关性血栓的效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(12): 1547-1551.
- [3] 赵小兰, 程燕, 熊洪. 非小细胞肺癌老年患者 PICC 围置管期的综合护理干预措施应用效果分析 [J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47(2): 268-270.
- [4] 贾赛南. 集束化护理管理在预防肺癌患者 PICC 置管浅行静脉炎中的作用分析 [J]. 临床研究, 2022, 30(4): 166-169.
- [5] 滕菲, 聂丹, 王青. 高龄胃癌患者 PICC 置管并发血栓性静脉炎的护理干预分析 [J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(S1): 111-112.
- [6] 王霞, 严金碧. 分析水晶丹外敷治疗 PICC 置管后机械性静脉炎的应用价值 [J]. 首都食品与医药, 2021, 28(9): 73-74.
- [7] 李芬, 黄文娟, 朱乐攀. 色素上皮因子表达对肺癌细胞增殖及迁移能力的影响 [J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2022, 15(2): 246-248.

(下转第 177 页)

患者的预后质量。在甲状腺切除术患者的护理过程中应用常规护理所收获的效果有限,而优化护理管理则坚持以患者身心护理需求为核心理念,并根据护理管理标准对患者实施护理措施,旨在提高护理质量^[11]。

本研究结果显示,护理后,观察组患者的生活质量评分高于对照组,疼痛评分低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。护理后,观察组患者的焦虑评分、抑郁评分均低于对照组($P<0.05$)。手术结束时,观察组患者的舒张压、收缩压、心率均低于对照组($P<0.05$)。观察组患者的并发症总发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。分析原因:优化护理管理可根据患者实际情况制订护理方案,能满足患者个体化护理需求;通过不断强化护理人员的优质护理服务意识,加强患者手术风险控制及护理人员考核力度,可确保患者手术治疗安全性,减少并发症的发生,能持续提高临床护理质量,进而可加快患者康复进程。尤真真^[12]对90例甲状腺切除术患者的护理研究发现,优化护理管理的患者无论是生理应激反应指标数据,还是心理应激反应指标数据,均要明显优于常规护理的患者,与本次研究结果基本一致,进一步证实优化护理管理的良好护理应用效果。

综上所述,对行甲状腺切除术治疗的患者应用优化护理管理能收获良好的护理效果,有助于改善患者的生活质量、应激反应,并能减轻患者疼痛,降低患者并发症发生率。

参考文献

[1] 水颖,方玉美,陈瑜.多学科协作干预对甲状腺癌患者术后应激反应,情绪及满意度的影响[J].广东医学,2020,41(9):942-946.

[2] 侯学慧.医疗失效模式与效应分析联合认知行为干预对甲状腺切除术患者的影响[J].护理实践与研究

究,2019,16(16):1-3.

[3] 沈佼.护理干预对甲状腺腺瘤手术患者心理、生理应激反应及术后疼痛的影响研究[J].中国医疗设备,2017,32:225-226.

[4] 庞媛洁,张秋芬.手术室个性化舒适护理在甲状腺癌手术患者中的应用观察[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(10):92-94.

[5] 吕卓辰,熊晨君,严佑祺,等.实施加速康复外科麻醉管理对甲状腺手术应激水平的影响[J].临床麻醉学杂志,2017,33(8):733-737.

[6] 马玮玮,缪珩.甲状腺肿瘤患者全麻手术中的保温护理及对不良反应的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(3):334-337.

[7] 王江华,崔雅清.手术室护理干预对甲状腺手术患者心理状态及生命体征的效果[J].实用临床医药杂志,2018,21(14):72-74.

[8] 林卫,俞红丽,孔祥东,等.应用专职护理团队管理甲状腺癌患者的效果及对患者生活质量的影响[J].检验医学与临床,2019,11(S2):23-26.

[9] 杨昱.跨学科护理模式对甲状腺癌患者术后身体状况、情绪及满意度的影响[J].中国实用护理杂志,2019,35(7):511-514.

[10] 李丽,玉兰,胡海琴,等.精细化护理在甲状腺手术患者症状管理中的应用效果[J].浙江医学,2018,40(4):408-410.

[11] 姚利琴,刘燕,雷蕾.甲状腺乳头状癌患者术后并发症的分析与护理[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(4):412-414.

[12] 尤真真.优化护理管理对甲状腺切除术患者生理应激反应及生理状况的影响[J].实用医技杂志,2019,26(2):249-250.

(上接第174页)

[8] 李小姜.老年患者PICC置管专项护理对预防静脉炎、静脉血栓的效果分析[J].福建医药杂志,2021,43(4):144-145.

[9] 马芸,栗琼洋,廖娟,等.中药热奄包对PICC术后机械性静脉炎的影响[J].西部中医药,2021,34(12):144-147.

[10] 曹浪平,刘艳辉,罗婉嘉,等.基于循证的集束

化护理策略在神经外科ICU患者PICC置管中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(10):1-4.

[11] 陈玉红,简黎,张农惠,等.PICC置管术后并发机械性静脉炎的多因素分析及其护理对策[J].当代护士:中旬刊,2023,30(1):102-106.

[12] 施贵宁,蒋枝伶,高小清,等.肿瘤患者PICC置管后生活质量调查及影响因素分析[J].中国医药科学,2022,12(2):151-154,166.