

# 家属参与式护理对恶性肿瘤PICC置管化疗患者的影响

刘春梅 李敏 王英杰 王梅玲

(河北燕达医院,河北廊坊065200)

**【摘要】目的:**评价对恶性肿瘤PICC置管化疗患者,应用家属参与式护理取得的效果和价值。**方法:**回顾性方式进行本研究,时段介于2020年2月~2021年12月,将我院70例恶性肿瘤PICC置管化疗患者予以抽取,随机数字表法分组,其中对照组纳入33例给予常规治疗,观察组纳入37例实施家属参与式护理;针对两组置管情况、PICC导管并发症发生率以及焦虑抑郁情绪、生活质量指标加以观察并对比。**结果:**(1)与对照组相比,观察组患者置管时间较短,贴膜更换、冲管次数以及正压接头更换次数较少( $P < 0.05$ )。(2)与对照组PICC导管相关并发症发生率(21.21%)相比,观察组发生率呈较低显示( $P < 0.05, \chi^2=5.9036$ )。(3)与对照组相比,护理后观察组焦虑、抑郁情绪分值呈较低显示,生活质量各指标分值呈较高显示,差异显著且存在统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**对恶性肿瘤PICC置管化疗患者应用家属参与式护理具有显著效果和价值,可降低PICC导管相关并发症发生率并改善患者预后。

**【关键词】**恶性肿瘤;PICC置管;化疗;家属参与式护理;并发症;生活质量

**【中图分类号】**R473.73

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1672-3783(2022)07-19-154-02

PICC技术具体是将导管从外周静脉置入中心静脉,操作简单且穿刺成功率高。与留置针方式相比,PICC导管留置时间较长,还能有效避免反复穿刺给患者造成的痛苦,同时PICC置管的使用,还能有效减轻化疗药物损伤血管,因此现已临床广泛应用于恶性肿瘤患者<sup>[1]</sup>。但随着临床研究的深入,发现PICC在临床实际使用过程中还存在一系列的并发症,尤其是带管出院的患者,并发症发生率明显比院内高。但恶性肿瘤患者的住院时间较短,多数患者都需带管出院,因此就需强化院外护理,避免由于护理不足而缩短PICC的使用寿命<sup>[2]</sup>。为延长PICC使用寿命、降低居家时并发症的发生率,需对带管出院的患者辅以相关护理工作。为探究家属参与式护理取得的效果和价值,特进行本研究。

## 1 资料和方法

### 1.1 临床资料

回顾性方式进行本研究,时段介于2020年2月~2021年12月,将我院70例恶性肿瘤PICC置管化疗患者予以抽取,随机数字表法分组,其中对照组33例:男、女患者分别有18、15例,年龄55-84( $69.25 \pm 4.47$ )岁;病程2.5-8( $5.58 \pm 2.48$ )年。观察组37例:男、女患者分别有20、17例,年龄55-83( $69.13 \pm 4.56$ )岁;病程2-8( $5.12 \pm 2.36$ )年。本研究组间在研究中呈现出的年龄等信息无差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳排标准

纳入标准:(1)临床资料完整;(2)经病理诊断确诊为恶性肿瘤;(3)未合并先天性疾病;(4)认知及沟通正常;(5)无化疗禁忌证;(6)居家期间至少有1名直系亲属全程陪护;(7)患者及家属对本研究知情并签署“同意书”。

排除标准:(1)重要脏器存在严重功能障碍;(2)临床资料不完整;(3)存在PICC置管禁忌证;(4)生命体征不平稳者;(5)无临床配合能力;(6)凝血功能异常;(7)认知、沟通障碍。

### 1.3 方法

对照组:常规护理:PICC置管期间对患者生命体征做密切监测,给予口头宣教工作,对患者心理状态密切关注,避免或预防患者发生并发症。

观察组:以常规护理为基础,联合家属参与式护理:(1)住院期间借助健康讲座、一对一宣教等途径对患者和家属进行宣教工作,将PICC置管各项操作做主要介绍,将居家护理

干预做重点介绍,包括贴膜及接头的更换,以及正压封管等;重点了解患者自我护理问题和家属的错误认知,纠正家属对护理的错误认识和已经出现的问题。置管后安排责任护士开展宣教工作,将PICC置管知识详细讲解给患者及家属,确保其明白居家的日常护理措施和相关操作流程,同时还可播放PPT、视频来讲解PICC置管护理要点,讲解过程中耐心回答患者的疑问。(2)患者在家休养期间,配偶及子女担任着重要角色,尤其是接受化疗患者的配偶,应该积极承担并担负重要角色,通过电视、书籍以及网络途径来了解PICC置管护理知识,同时还可和医生、护士多交流,进一步明白了解提高患者生活的方式和途径,从而构建良好的关系。导管维护工作开展前,需将核心操作目的向患者详细交代,征得患者同意后可叮嘱家属在旁学习,学习时要求家属做好手卫生;护理人员边操作边讲解,尤其讲解自我护理的重难点。(3)护士示范换药和导管维护后,评估家属对相关内容的掌握程度,要求家属复述导管维护内容和过程,继而判断家属的掌握情况。(4)在护士的指导下开展模拟训练,要求家属熟练掌握导管维护流程,不合格家属还需接受系统培训,确保其可以独立完成各项维护操作。(5)患者出院后要求护理人员通过电话、发微信以及上门随访等方式做好跟踪和随访工作,对患者的居家环境进行评估,避免其居家期间发生并发症或不良事件。指导患者及家属在居家期间做好导管的维护工作,当患者前来复诊时,进一步通过健康教育工作来加强患者及家属,对导管维护工作的掌握程度。

### 1.4 观察指标

(1)置管情况:通过置管时间、贴膜更换次数以及冲管及封管次数和正压接头更换次数来观察并评价置管情况。

(2)PICC导管并发症发生率:主要观察感染、过敏性皮炎、导管移位及深静脉血栓形成。

(3)焦虑、抑郁情绪改善情况<sup>[3]</sup>:评价焦虑水平使用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS),SAS分值超过50分表示患者存在焦虑,且分数越高、焦虑越重。评价抑郁水平使用抑郁自评量表(Self-rating depression scale,SDS),SDS分值超过53分表示患者存在抑郁,且分数越高、抑郁越重。

(4)生活质量<sup>[4]</sup>:借助SF-36问卷(分值0-100分)开展本研究中生活质量的评价工作,分值和患者生活质量呈正比。

1.5 统计学分析

本研究数据均借助SPSS22.0录入并分析;计数资料(PICC导管并发症发生率)以%表示且用 $\chi^2$ 检验,计量资料(置管情况、焦虑抑郁情绪、生活质量)用( $\bar{x} \pm s$ )表示且用t检验,分析t、 $\chi^2$ 与P,组间数据间差大,P < 0.05视为比较研究具备高统计学价值。

2 结果

2.1 置管情况

观察组(n=37):置管时间(102.36 ± 8.56)天,贴膜更换次数(13.23 ± 2.33)次,冲管及封管次数(15.23 ± 2.33)次,正压接头更换次数(11.12 ± 1.23)次。对照组(n=33):置管时间(122.23 ± 10.23)天,贴膜更换次数(18.56 ± 3.56)次,冲管及封管次数(19.66 ± 3.89)次,正压接头更换次数(14.56 ± 2.58)次。

与对照组相比,观察组患者置管时间较短,贴膜更换、冲管次数以及正压接头更换次数较少,两组数据比较,差异显著且存在统计学意义(P < 0.05)。

2.2 PICC导管相关并发症发生率

观察组(n=37):仅有1例导管移位,无感染、过敏性皮炎以及深静脉血栓形成发生。对照组(n=33):导管移位2例、感染1例、过敏性皮炎1例,深静脉血栓形成3例。与对照组PICC导管相关并发症发生率(21.21%)相比,观察组PICC导管相关并发症发生率呈较低显示,差异显著且存在统计学意义(P < 0.05,  $\chi^2=5.9036$ )。

2.3 焦虑、抑郁情绪改善情况

护理前:观察组SAS(70.31 ± 5.43)分,SDS(71.43 ± 5.33)分,对照组SAS(70.55 ± 5.42)分,SDS(71.34 ± 5.40)分;与对照组相比,观察组焦虑、抑郁情绪无显著差异(P > 0.05)。

护理后:观察组SAS(30.25 ± 2.14)分,SDS(31.23 ± 2.12)分,对照组SAS(38.51 ± 3.31)分,SDS(40.12 ± 3.45)分,与对照组相比,观察组焦虑、抑郁情绪分值呈较低显示,差异显著且存在统计学意义(P < 0.05)。

2.4 生活质量

与对照组相比,观察组生活质量各指标分值呈较高显示,差异显著且存在统计学意义(P < 0.05),见表1。

表1 生活质量( $\bar{x} \pm s$ )

时间	生理机能	情感职能	社会功能	躯体疼痛	精神健康	精力	生理职能	总体健康
观察组(n=37)	80.23 ± 3.25	77.85 ± 3.22	82.36 ± 3.36	65.23 ± 3.14	72.52 ± 2.25	66.56 ± 2.22	70.25 ± 2.36	85.23 ± 2.14
对照组(n=33)	78.12 ± 3.41	75.12 ± 2.11	80.23 ± 1.22	60.55 ± 2.45	70.12 ± 2.25	63.33 ± 2.14	65.33 ± 2.47	80.22 ± 2.45
t	2.6492	4.1401	3.4426	6.8913	4.4549	6.1803	8.5177	9.1327
P	P < 0.05							

3 讨论

医疗技术的发展和完善,PICC被临床广泛运用在化疗工作中,可以通过PICC将外周静脉不宜输注的药物和营养液进行输注;PICC的使用可减少毒性药物对血管内膜的刺激,避免反复静脉穿刺对患者造成的伤害,确保临床治疗顺利开展的同时提升治疗效果。化疗期间的工作重点之一即为PICC维护,不仅可减少PICC不良事件,还能确保化疗工作的顺利开展,减轻患者不适、提升生活质量。化疗期间患者基本都是带管住院,所以导管的日常及自我维护至关重要。但我国的医疗资源分配并不均匀,同时多数地区的护理资源比较缺乏,所以对恶性肿瘤患者也没有较为完善的护理模式,尤其是患者出院后的护理工作<sup>[5]</sup>。目前PICC导管维护仍以复诊维护为主,患者一般会选择就近的社区医院接受维护,但多数患者受自身认知以及经济原因的影响,对PICC维护的依从性并不高;以上因素联合作用,导致置管维护质量并不高。

基于恶性肿瘤患者化疗期间的护理需求,家属参与式护理模式诞生,且能降低非计划性拔管发生概率的同时减少并发症。临床研究证实,在家属参与式护理模式下,可提高患者及家属对PICC的维护技巧的掌握程度,继而动态观察患者带管情况,从源头上降低发生并发症风险。本研究结果显示,与对照组相比,观察组患者置管时间较短,贴膜更换、冲管次数以及正压接头更换次数较少(P < 0.05)。证实了家属参与式护理的效果及价值。究其原因:与传统常规护理模式相比,家属参与式护理将自我护理和自我监测作为重点进行强调,注重提升患者的自我效能,避免其与高危因素接触,继而延长置管时间,减少贴膜更换、冲管及正压接头更换次数。护理措施实施过程中,对家属也进行了反复的健康教育,

旨在提升患者、家属的护理能力,继而降低并发症发生风险。故,本研究中与对照组PICC导管相关并发症发生率(21.21%)相比,观察组发生率呈较低显示(P < 0.05)。另外,多数患者及家属担心置管安全性,加之疾病症状的影响,患者极易产生负面情绪,而相关护理措施的实施,在不影响患者康复效率的同时还能显著改善或缓解患者的负面情绪,通过家属参与护理,可安慰并支持患者,增强其战胜疾病的信心。故,观察组患者护理工作结束后,焦虑抑郁情绪分值较低,生活质量较高,差异显著且存在统计学意义(P < 0.05)。

综上,对恶性肿瘤PICC置管化疗患者应用家属参与式护理效果和价值较为显著,值得临床借鉴并推广。

参考文献

[1] 马丽,张小鑫,朱彩兰,等.以家庭为中心的护理模式与居家照护平台在老年肿瘤患者PICC护理中的应用[J].中国实用护理杂志,2021,37(31):2456-2462.

[2] 王新娟,郭杰,田素斋.精细化护理预防恶性肿瘤化疗患者PICC相关性上肢深静脉血栓形成的应用研究[J].河北医科大学学报,2018,39(5):594-597.

[3] 胡素琴,王桂玲,祁静,等.改良式集束化护理策略在160例肿瘤患儿经外周静脉穿刺中心静脉置管术中的实践[J].临床与病理杂志,2021,41(3):640-644.

[4] 王华.全程健康指导在肿瘤患者经外周静脉置入中心静脉导管术管道自我维护中的应用效果观察[J].临床研究,2020,28(10):154-155.

[5] 李艳,李婷,伟珍,等.恶性肿瘤患者放化疗期间PICC导管血流感染的临床特点及预防对策[J].中华医院感染学杂志,2019,29(6):872-875.