

针对性护理对乳腺癌术后 PICC 置管化疗患者导管感染及静脉血栓发生率的影响

杨云¹ 杨晓²

(1 南阳医专第二附属医院 河南南阳 473000; 2 河南省南阳市第一人民医院 南阳 473002)

摘要:目的:探讨针对性护理对乳腺癌术后经外周静脉置入中心静脉导管置管化疗患者导管感染及静脉血栓发生率的影响。方法:将 2017 年 9 月~2018 年 9 月采取常规护理的乳腺癌术后经外周静脉置入中心静脉导管置管化疗患者 50 例纳入对照组,将 2018 年 10 月~2019 年 10 月采取针对性护理的乳腺癌术后经外周静脉置入中心静脉导管置管化疗患者 50 例纳入观察组。对比两组并发症发生情况及自护能力水平。结果:观察组并发症总发生率为 16.00%, 低于对照组的 36.00%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 护理后两组健康知识、自我责任感、自护技能、自我概念评分及总分均高于护理前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:针对性护理可提升乳腺癌术后经外周静脉置入中心静脉导管置管化疗患者自护能力,降低患者导管感染及静脉血栓等并发症发生率。

关键词:乳腺癌; 术后 PICC 置管化疗; 针对性护理; 导管感染; 静脉血栓

中图分类号: R473.73

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.075

乳腺癌是妇科常见恶性肿瘤,其病因暂无统一论,目前临床治疗多采取手术辅以化疗方案^[1]。手术虽可有效预防或降低肿瘤转移及复发风险,但术后传统化疗极易造成液体外渗,使患者皮肤及血管遭到破坏,对后续化疗及康复进程带来不利影响。经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)置管化疗是乳腺癌术后常用的一种化疗方式,患者在出院后能够继续保留 PICC 置管,但因化疗周期较长,易增加 PICC 置管感染风险,诱发静脉血栓形成,影响化疗效果^[2]。因此在乳腺癌术后 PICC 置管化疗期间辅以积极有效的护理措施意义重大。针对性护理是针对患者病情情况进行优质护理的护理模式,可有效降低甚至避免并发症发生。基于此,本研究旨在探讨针对性护理对乳腺癌术后 PICC 置管化疗患者导管感染及静脉血栓发生率的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经我院医学伦理委员会审核批准。将 2017 年 9 月~2018 年 9 月我院采取常规护理的乳腺癌术后 PICC 置管化疗患者 50 例纳入对照组,将 2018 年 10 月~2019 年 10 月我院采取针对性护理的乳腺癌术后 PICC 置管化疗患者 50 例纳入观察组。对照组年龄 30~55 岁,平均年龄 (43.52 ± 4.56) 岁;PICC 置管时间 50~112 d,平均 PICC 置管时间 (82.36 ± 6.35) d;病理分期:Ⅱ期 33 例,Ⅲ期 17 例。观察组年龄 30~59 岁,平均年龄 (43.65 ± 4.63) 岁;PICC 置管时间 50~120 d,平均 PICC 置管时间 (82.75 ± 6.65) d;病理分期:Ⅱ期 31 例,Ⅲ期 19 例。两组一般资料对比无显著差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:符合乳腺癌相关诊

断标准^[3];无精神疾病,认知功能正常;签署知情同意书。(2)排除标准:近期接受免疫抑制剂治疗者;处于妊娠期及哺乳期妇女;合并恶性肿瘤以及全身系统性疾病者。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 采用常规护理,包括告知患者本次化疗方法、目的、注意事项及可能出现的毒副反应等相关内容,提高患者对疾病及治疗的认知,并与患者及家属多沟通,提高患者化疗配合度,并做好疼痛护理、管道护理等基础护理。持续护理 2 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上采用针对性护理,包括院内护理及院外护理。院内护理措施:(1)向患者进行宣教,包括置管相关知识、操作过程、注意事项等,并进行心理护理。(2)由 6 名护理人员、1 名护士长组成 PICC 质量小组,患者入院后建立相关档案,并记录患者每日穿刺部位、体征及输液情况等,护士长需注意加强质量管控,确保护理质量。(3)每次输液结束后需使用生理盐水进行冲管,并使用稀释后肝素液封管,避免细菌感染。(4)及时更换贴敷,并对导管进行消毒,每日监测患者生命体征及体温情况。(4)每日为患者导管接头的肝素帽进行消毒。(5)如若患者在护理期间出现任何不适反应,需及时与值班医生反馈。(6)并发症护理:选择管径较粗、静脉瓣较少的静脉进行穿刺,若发生静脉炎则指导患者减少患肢活动;保持穿刺部位周围皮肤清洁,若发生穿刺部位感染,则使用碘伏消毒后,每日进行换药;固定导管时应注意胶布横向覆盖,以减少导管进出阻力,若发生导管滑脱,应采取拔管或在原穿刺部位更换新的导管。院外护理措施:(1)在患者出院当天,向患者及家属讲解 PICC 置管日常护理的注意

事项及使用重要性,并叮嘱患者避免对肢体进行大范围活动,出现脱管现象,不可自行进行回管操作。(2)导管接口处极易滋生细菌,嘱患者出院后每周回院更换 1 次肝素帽,2 周更换 1 次正压接头。(3)患者出院后需告知患者注意检查置管情况,如若穿刺部位出现脱落、污染、发热、疼痛等情况需到院内处理,并定期回院检查导管情况。持续护理 2 周。

1.4 观察指标 (1)并发症:观察并记录两组患者导管感染、静脉血栓、导管移位或脱出、穿刺点渗液等并发症发生情况。(2)自护能力:采用自我护理能力量表(ESCA)^[4]评估患者自护能力,该量表包括健康知识、自我责任感、自护技能及自我概念共 4 个维度,43 个条目,每个条目 1~4 分,总分 172 分,分数越高表明患者自护能力越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS24.0 软件进行数据处理,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,组间用独立样本 *t* 检验,组内用配对样本 *t* 检验,计数资料用%表示,采

用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生情况比较 观察组并发症总发生率为 16.00%,低于对照组的 36.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	导管感染	静脉血栓	导管移位或脱出	穿刺点渗液	总发生
观察组	50	1(2.00)	2(4.00)	3(6.00)	2(4.00)	8(16.00)
对照组	50	5(10.00)	4(8.00)	5(10.00)	4(8.00)	18(36.00)
χ^2						5.178
P						0.023

2.2 两组自护能力水平比较 护理前,两组健康知识、自我责任感、自护技能、自我概念评分及总分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,两组健康知识、自我责任感、自护技能、自我概念评分及总分均高于护理前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组自护能力水平比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	健康知识	自我责任感	自护技能	自我概念	总分
护理前	观察组	50	31.38± 3.02	17.59± 3.78	24.78± 4.02	18.48± 3.26	92.23± 5.02
	对照组	50	30.88± 2.85	17.49± 4.02	24.59± 3.02	18.05± 3.69	91.01± 5.12
	<i>t</i>		0.851	0.128	0.267	0.618	1.203
	<i>P</i>		0.397	0.898	0.790	0.538	0.232
护理后	观察组	50	39.34± 4.13*	25.37± 2.87*	35.97± 4.12*	28.09± 4.04*	128.77± 7.85*
	对照组	50	35.66± 3.28*	23.71± 3.38*	29.97± 3.58*	24.04± 3.54*	113.38± 8.25*
	<i>t</i>		4.934	2.647	7.773	5.331	9.556
	<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

PICC 置管可有效减轻患者因反复穿刺造成的痛苦,避免静脉炎症发生,更加安全有效,进而可提升患者临床治疗依从性,利于疾病治疗^[5-6]。乳腺癌术后因患者无法在患侧进行静脉穿刺输液,加之能够选择的静脉通道有限,因此在术后化疗中采取 PICC 置管并配合积极有效的护理措施,有助于延长置管保留时间,减少因反复穿刺给患者带来的痛苦,提升患者生活质量^[7-8]。

针对性护理通过对患者 PICC 置管进行规范化管理,注意加强对导管的维护,检测导管感染相关病菌,并在患者出院后进行健康宣教,可有效预防并避免导管感染的发生^[9-10]。本研究结果显示,观察组并发症总发生率低于对照组,护理后两组自护能力评分均高于护理前,且观察组高于对照组,表明针对性护理能够降低乳腺癌术后 PICC 置管化疗患者并发症发生率,提升患者自护能力。分析其原因,针对性护理对患者及家属 PICC 置管日常护理及注意事项进行宣教,可有效降低置管感染情况发生;对患者输

液后置管进行针对性护理,并每日对肝素帽进行消毒,及时更换贴敷、正压接头及肝素帽,可确保输液能够在无菌环境下进行,有助于降低导管感染发生率;建立 PICC 置管小组,确保护理内容得到有效管控,能够为患者提供专业、全面、系统的护理服务,从根本上解决药物渗漏及反复穿刺等问题,继而避免并发症的发生风险,使化疗能够顺利完成;在患者出院后嘱咐患者注意观察 PICC 置管部位情况,并避免大范围活动,如若存在异常情况需及时到院内进行专业处理,禁止随意处置,有助于提高患者自护能力,降低化疗期间并发症发生率。

综上所述,针对性护理可提升乳腺癌术后 PICC 置管化疗患者自护能力,降低患者导管感染及静脉血栓等并发症发生率。

参考文献

[1]师金,梁迪,李道娟,等.全球女性乳腺癌流行情况研究[J].中国肿瘤,2017,26(9):683-690.
[2]王红,张艳庆,左艳.乳腺癌患者经外周静脉穿刺中心静脉置管后合并血栓性静脉炎的护理[J].血栓与止血学,2018,24(1):131-132.
[3]中国抗癌协会乳腺癌专业委员会.中国抗癌(下转第 155 页)

2 结果

2.1 两组肢体功能恢复情况及生活质量评分比较
干预前,两组患者肢体功能评分及生活质量评分比

表 1 两组肢体功能恢复情况及生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	Fugl-Meyer 评分			SS-QOL 评分		
		干预前	干预后	差值	干预前	干预后	差值
研究组	50	42.38± 11.74	71.43± 9.64	29.05± 4.33	91.34± 15.55	188.45± 12.67	97.11± 6.81
对照组	50	42.49± 11.52	58.26± 8.92	15.77± 4.29	91.40± 15.34	130.72± 12.32	39.32± 6.44
t		0.004	7.090	15.405	0.040	44.425	43.598
P		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组遵医行为比较 研究组遵医行为总依从率为 96.00%,高于对照组的 78.00%($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组遵医行为比较[例(%)]

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从
研究组	50	27(54.00)	21(42.00)	2(4.00)	48(96.00)
对照组	50	22(44.00)	17(34.00)	11(22.00)	39(78.00)
χ^2					7.067
P					<0.05

3 讨论

脑梗死患者群体以老年人居多,发病率、致残率均较高,其中肢体偏瘫为脑梗死后常见的并发症之一,恢复期早期给予肢体功能康复锻炼,对降低并发症给予患者带来的不良影响,促进患者较快康复,提高患者日常生活能力,以改善患者生活质量具有重要的临床意义^[4-5]。常规护理主要包括用药指导、饮食指导,护理内容单一,护理方式较为被动,无法全面满足患者心理、生理等多方面需求。认知行为干预是现代护理模式,是基于认知行为心理结构分析衍生出的提高患者认知度、改正错误认知、促进行为改变的方法^[6-7]。通过心理、认知、行为等诸多方面的干预,可消除患者所存错误观念,提高患者遵医行为;护理人员指导患者家属协同参与护理过程,配合患者循序渐进进行功能锻炼,可提高患者运动耐力,加快恢复进程,加上患者对其家属具有依赖性,还可在心理上给予患者支持与安慰,满足患者爱与归属感的需要,减轻患者焦虑等负性情绪,提高治疗积极性。此外,脑梗死后偏瘫患者肢体功能康复为较为

较无明显差异, $P>0.05$;干预后,研究组患者肢体功能改善程度及生活质量改善幅度均明显优于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

漫长的过程,纠正患者认知,促进患者认知行为改变,提高患者治疗依从性和连续性,可直接影响患者肢体康复的有效性^[8-9]。本研究结果显示,干预后研究组患者肢体功能改善程度及生活质量改善幅度均明显优于对照组,遵医行为总依从率高于对照组($P<0.05$)。综上所述,认知行为干预的应用可有效提高脑梗死后偏瘫患者遵医行为,促进患者肢体功能恢复及生活质量提高,临床价值显著。

参考文献

[1]吴春兰.基于 Orem 自理理论的康复护理指导脑梗死偏瘫患者应用研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(2):4-6,16.
[2]姜东红.同步实施家属康复护理培训对脑梗死偏瘫患者康复的影响[D].石家庄:河北医科大学,2014.18.
[3]Legris N,Devilleirs,Herve,Daumas A,et al.French validation of the Stroke Specific Quality of Life Scale (SS-QoL) [J].NeuroRehabilitation,2018,42(1):17-27.
[4]Purvis T,Kilkenny MF,Middleton S,et al.Influence of stroke coordinators on delivery of acute stroke care and hospital outcomes: An observational study [J].International Journal of Stroke, 2017,174749301774138.
[5]蔡鲁青,东雪芹.强化康复护理对促进脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复及提高生活质量的作用[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(6): 54.
[6]邵新月,郭平,郭华,等.认知行为干预对脑血管病患者早期康复效果的影响[J].临床心身疾病杂志,2017,23(4):120-121,158.
[7]万思,王士烈,刘泰.早期认知行为疗法对老年脑卒中病人抑郁及神经功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(20):2629-2632.
[8]兰恒群.康复护理干预在改善脑梗死后患者日常生活能力和认知功能中的应用效果[J].安徽医药,2016,20(9):1803-1806.
[9]张冬梅.认知干预、早期康复及延续护理在脑梗死偏瘫患者优质护理服务中的应用[J].当代护士(下旬刊), 2018,25(5):50-52.

(收稿日期: 2020-11-15)

(上接第 151 页)协会乳腺癌诊治指南与规范(2017 年版)[J].中国癌症杂志,2017,9(4):20-84.

[4]郭丽娜,刘莹,郭启云,等.中文版老年人自我护理力量表的信效度研究[J].中华护理杂志,2015,50(8):1009-1013.
[5]张娟,林红玉,李英,等.KTH 整合式护理干预对非霍奇金淋巴瘤 PICC 置管化疗患者治疗依从性及自我效能的影响[J].中国地方病防治杂志,2019,34(3):346-347.
[6]林素兰,赖丽君,吴兰华,等.乳腺癌病人 PICC 置入部位医用粘胶相关性皮肤损伤发生率及其影响因素[J].护理研究,2018,5(34):806-809.
[7]刘丽娟,王海燕.护理干预对降低乳腺癌化疗患者 PICC 置管感染

发生率的应用体会[J].中国医药导刊,2017,19(2):203-205.
[8]任世强,张春旭,陈秉烈,等.乳腺癌患者 PICC 置管期感染相关因素及应对措施[J].中华医院感染学杂志,2018,28(19):120-123.
[9]李春艳,黄美香,刘武.针对性护理干预对乳腺癌经外周静脉置入中心静脉导管置管化疗患者的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(7):877-880.
[10]陈静,李美鸽,常便利,等.针对性护理对乳腺癌根治术后化疗患者不良反应与生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,1(40): 96-99.

(收稿日期: 2021-02-11)