

针对性护理对中长导管穿刺置管术后血栓的预防效果

吴艳君¹ 周正赟¹ 仲江红² 通讯作者

1 西安航天总医院 普外科 陕西 西安 710100

2 西安航天总医院 关节外科 陕西 西安 710100

【摘要】目的：探讨针对性护理对中长导管穿刺置管术后血栓的预防效果。**方法：**选取2019年3月—2021年3月我院接收的60例恶性肿瘤导管患者作为研究对象，采用随机抽签的方式将其分为观察组和参照组，每组30例。参照组患者选择常规护理干预，观察组选择针对性护理。比较两组患者的生活质量、导管情况、并发症及护理满意度等情况。**结果：**观察组患者的生理功能层面、社会功能层面、生理职能层面、情感职能层面、躯体疼痛层面、总体健康层面、精神健康层面及活力层面等各项评分高于参照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组的穿刺成功率、置管成功率、手术时长、留置时长等指标均优于参照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组的静脉血栓发生、导管脱出、感染等发生率低于参照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组护理满意度高于参照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论：**针对中长导管患者进行针对性护理，可有效避免静脉血栓的发生，提高患者的生活质量，提高患者满意度，值得临床推广。

【关键词】针对性护理；导管穿刺置管术；血栓；并发症；护理满意度

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-1685(2022)11-0118-03

导管是一种临床较为常用的留置针管，具有操作简单、减轻患者疼痛等特点。该方法能减少化疗药物对患者静脉血管的接触，加快大静脉的血液流动速度，稀释化疗药物中的浓度，减少对血管产生的刺激，对上肢静脉起到较好的保护作用^[1]。在肿瘤化疗患者的治疗过程中会时常使用到导管，在导管置入患者体内后，由于患者害怕导管出现脱落现象，会适当地限制自身活动，致使患者体内的血液流动速度降低，增加发生静脉血栓的概率；如果不采取有效的治疗措施，会危及患者的生命安全^[2]。经调查得知，长时间运用导管会增加患者发生血栓等并发症的概率，甚至可能会因栓子发生脱落而出现肺栓塞症状，给患者的生命安全留下巨大威胁。对此，增强对导管置管后的血栓现象实行相应的预防工作具有重要意义。风险评测、药物预防等方式能有效减低患者出现血栓的概率，但实际只有低于50%的患者实行了适宜的预防干预方式，对导管引发的血栓现象采取有效的预防及早期预警方式正逐步成为研究人员研究的主要方向。针对性护理属于一种依照患者的实际病情状况及导管特征而实行的个性化护理方式，能有效降低因长时间运用导管而出现的血栓状况，给其病情尽早康复提供有利条件。据此，为详细了解针对性护理干预对导管穿刺置管术后患者预防血栓发生的效果，本文选取2019年3月—2021年3月我院收治的60例恶性肿瘤患者开展研究计划，具体成果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年3月—2021年3月我院接收的60例恶性肿瘤导管患者为研究对象，采用随机抽签的方式将其分为观察组和参照组，每组30例。参照组男患者16例，女患者14例；年龄25~72岁，平均年龄(49.65±4.20)岁。观察组男患者15例，女患者15例；年龄26~74岁，平均年龄(49.89±4.30)岁。两组患者基线资料差异无统计学意义($P>0.05$)，研究可比。

入选准则：(1)在实行彩色多普勒超声、核磁共振等影像学技术后，确认研究患者的疾病症状和肿瘤的医治及诊断标准相契合；(2)在项目主要负责人的集中讲解下，此次研究对象及其亲属赞同参与其中，并在同意书上签字；(3)研究患者年龄25~74岁；(4)此次研究工作的实行得到本医院医学伦理委员会的大力帮扶。

剔除准则：(1)配合研究工作实行一段时间后，研究患者及其亲属的配合程度显著下滑，不愿配合后续医治及护理工作的实行，中途离开研究；(2)研究患者的认知水平、意识等方面和正常人具有较大差异，患有严重的精神分裂或自闭症等精神疾病。

1.2 方法

1.2.1 对参照组患者实施常规护理干预 在患者住院时，及时关注患者的身体情况，定期查看导管及位置情况；在患者出院时，医护人员对患者进行常规的出院建议和相关知识的指导，向病人及家属发放导管维护的知识手册，并告知其相关的事项注意点。

通讯作者：仲江红(1978.10—)，女，汉族，江苏人，本科，主管护师；E-mail: 1171896305@qq.com.

1.2.2 对观察组则在参照组的基础上实施针对性护理 具体内容如下：

1.2.2.1 医护人员的技术培训 对医护人员进行系统性、完整性的知识培训,包含导管的操作及维护方法、相关并发症处理及应对方法等,需要医护人员在进行操作时一次性成功,避免反复对静脉血管造成损伤,造成血栓的产生^[3]。

1.2.2.2 增强风险评测工作 运用 Wells 评分量表对患者血栓出现风险的概率实行分层,详细评测其血管状况及凝血功能等方面内容,随后对其实施个性化预防抗凝医治工作;筛选出血栓的高危人群并高度重视其病情症状及生命指征变化详情,利于采取针对性的医治方案。

1.2.2.3 把握用药的剂量 根据患者的实际情况采取药物治疗,做到现配现用;依照患者的抽检血样提供溶栓药物,观察其是否出现流血、意识异常等情况^[4]。

1.2.2.4 由于栓子在初期形成前容易发生脱落,针对这一情况医护人员需要采取相关的防护措施;监测患者生命体征情况时,若出现血压异常降低等情况,需要立即通知主治医师,并对患者进行高流量的氧疗^[5]。

1.2.2.5 饮食注意事项 建议患者形成良性的饮食及生活习惯,禁止吸烟、喝酒,适量食用含丰富纤维、维生素等食物,多吃瓜果蔬菜、多喝水,有利于降低血液浓度,预防便秘情况。

1.2.2.6 坚持运动 患者可进行日常的小运动,如洗碗、擦桌子等,进行小范围的手臂幅度,不建议进行游泳、打乒乓球等剧烈运动,避免导致穿刺位置出血。

1.3 观察指标

观察比较两组患者的生活质量、导管情况、并发症及护理满意度详情。

1.3.1 生活质量 借助 SF-36 量表对患者的生理功能层面、社会功能层面、生理职能层面、情感职能层面、躯体疼痛层面、总体健康层面、精神健康层面及活力层面实行评测;评测得分越高,代表患者的生活质量水平越高。

1.3.2 导管情况 根据患者的导管情况进行评比,具体指标包括穿刺成功率、置管成功率、手术时长、留置时长。

1.3.3 并发症 依照患者护理期间出现的并发症发生率,具体包括静脉血栓发生、导管脱出、感染 3 部分。

1.3.4 护理满意度 依照患者或其亲属填写我医院制作的护理满意度问卷表的得分状况完成评估工作。非常满意:高于 88 分;相对满意:71~88 分;不满意:低于 71 分。护理满意度为非常满意数量与相对满意数量之和。

1.4 统计学方法

研究所得到的数据均录入 Excel 2021 中进行校对,借助 SPSS 23.0 软件系统实行组间数据处理,计量资料及计数资料用 ($\bar{x} \pm s$)、 $n(\%)$ 表示,经过 t 数值与 χ^2 数值检验, $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 研究两组患者的生活质量情况

观察组患者的生理功能层面、社会功能层面、生理职能层面、情感职能层面、躯体疼痛层面、总体健康层面、精神健康层面及活力层面等各项评分高于参照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者的生活质量情况研究 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	生理功能层面	社会功能层面	生理职能层面	情感职能层面	躯体疼痛层面	总体健康层面	精神健康层面	活力层面
观察组	30	82.74±5.62	83.97±5.63	84.80±5.61	84.30±5.67	83.21±5.58	81.60±4.49	82.24±4.06	82.87±4.69
参照组	30	77.58±5.06	78.28±5.13	78.55±5.28	77.87±4.55	77.72±5.39	75.40±4.21	74.75±4.51	79.22±4.06
t	—	3.737	4.092	4.444	4.136	3.876	5.517	6.760	3.223
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.002

2.2 研究两组患者的导管情况

观察组患者的穿刺成功率、置管成功率、手术时长、留置时

长等指标均优于参照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者置管情况的研究 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	穿刺成功率	置管成功率	手术时长	留置时长
观察组	30	28 (93.33)	29 (96.67)	28.45±4.21	167.74±14.51
参照组	30	23 (76.67)	24 (80.00)	34.21±5.34	150.69±15.69
t/χ^2	—	10.885	13.484	4.640	4.370
P	—	0.001	0.000	0.000	0.000

2.3 研究两组患者的并发症情况

观察组患者的静脉血栓发生、导管脱出、感染等发生率低

于参照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者并发症情况研究 [n(%)]

组别	例数	静脉血栓发生	导管脱出	感染	并发症发生率
观察组	30	2 (6.67)	1 (3.33)	1 (3.33)	4 (13.33)
参照组	30	6 (20.00)	2 (6.67)	3 (10.00)	11 (36.67)
χ^2	—	7.688	1.174	3.576	14.527
<i>P</i>	—	0.006	0.279	0.059	0.000

2.4 研究两组患者的护理满意度情况

观察组患者护理满意度高于参照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者的护理满意度研究 [n(%)]

组别	例数	非常满意	相对满意	不满意	护理满意度
观察组	30	21 (70.00)	7 (23.33)	2 (6.67)	28 (93.33)
参照组	30	15 (50.00)	9 (30.00)	6 (20.00)	24 (80.00)
χ^2	—	—	—	—	7.688
<i>P</i>	—	—	—	—	0.006

3 讨论

导管属于一种非永久性静脉通路, 具有留置时长较常、便于维护、性能可靠等优势, 被临床广泛运用在静脉注射抗生素及肿瘤化疗等方面的上。导管具有众多特点, 具体如下: (1) 选取上肢外周静脉穿刺置入, 操作更为简单、造成的创伤较小, 能在患者的体内长时间留置, 从而减轻患者因反复穿刺带来的痛苦, 避免刺激性药物对血管造成的损伤, 对外周静脉起较好的保护作用^[6]。(2) 超声帮助下实行穿刺, 可在一定程度上减低导管移位事件及血胸、气胸等并发症的发生率。(3) 因导管减低了静脉切开及胸部穿刺等并发症的发生率, 进而降低导管出现的相关性感染的概率。但是临床如果对导管维护不当, 不仅容易产生相关并发症, 还会加重患者的病痛, 影响患者的生命安全。

观察组患者的生理功能层面、社会功能层面、生理职能层面、情感职能层面、躯体疼痛层面、总体健康层面、精神健康层面及活力层面等各项评分均高于参照组; 观察组的穿刺成功率、置管成功率、手术时长、留置时长等指标均优于参照组 ($P < 0.05$)。针对性护理坚持以人为本的核心, 根据患者的实际病情采取针对性措施, 比常规护理更具有目标性、针对性^[7-8]。通过对药物进行把控及对医护人员进行培训, 降低对患者静脉血管的损伤及造成血栓的风险, 避免相关并发症的发生, 同时可减轻患者反复穿刺的疼痛感, 提高患者的生活质量。观察组静脉血栓发生、导管脱出及感染的发生率低于参照组; 观察组护理满意度优于参照组 ($P < 0.05$)。此次研究表明, 对患者实行血栓风险评测、护理干预等护理内容, 利于详细了解

患者的实际病症变化情况, 预测潜在的危险因素, 依照其实际状况而制订个性化护理方案, 最大限度地降低患者发生危险事件的概率, 防止血液高凝现象的出现, 确保患者的病情得到理想管控, 促进提高患者的生活质量水平, 有效延长其生存时间。

综上所述, 针对导管患者进行针对性护理, 可有效避免静脉血栓的发生, 提高患者的生活质量, 提高患者满意度, 值得临床推广。

参考文献

[1] 黄影平. 针对性护理在预防经外周静脉置入中心静脉导管后并发深静脉血栓中的效果及应用 [J]. 吉林医学, 2020,41(6):215-216.

[2] 李淑玲. 针对性护理在预防 PICC 置管后并发深静脉血栓中的效果观察 [J]. 中国实用医药, 2019,14(26):184-186.

[3] 蒋彩华, 孙筱虹, 丁华芹. 针对性护理干预对 PICC 穿刺置管术后血栓的预防效果 [J]. 临床护理杂志, 2021,20(1):77-79.

[4] 邵素敏, 张丹红. 针对性护理干预对胸部肿瘤患者术后预防深静脉血栓的效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2019,23(15):64-66.

[5] 袁泉. 对接受超声引导下经皮穿刺置管引流术的肝脓肿患者进行有针对性护理的效果探讨 [J]. 当代医药论丛, 2020,18(5):245-246.

[6] 黄少琴, 成静, 孟芳. COPD 终末期患者行 PICC 置管术后预防深静脉血栓形成的护理策略 [J]. 家庭医药, 2019(10):283-284.

[7] 高岚, 李军. 针对性护理干预应用于妇科肿瘤手术后深静脉血栓形成预防中的效果分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2019,30(14):2532-2533.

[8] 雷秀文, 杨小梅. 经外周置入中心静脉导管穿刺置管术后血栓形成的相关因素及预防对策 [J]. 甘肃科技, 2020,36(2):165-167.