

居家维护模式在 PICC 带管肿瘤出院患者中的安全性和有效性研究

王金旋

(天津市第三中心医院肿瘤科,天津 300000)

摘要:目的 研究居家维护模式在 PICC 带管肿瘤出院患者中的安全性和有效性。方法 选取 2016 年 10 月-2020 年 9 月我院进行 PICC 置管的 144 例出院肿瘤患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 72 例。对照组实施返院 PICC 专科门诊维护模式,观察组实施居家维护模式。比较两组 PICC 置管时间、维护依从率、自我管理评分、护理满意度、维护费用和时间以及并发症发生率。结果 观察组平均 PICC 置管时间与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组维护依从率为 93.05%,高于对照组的 83.33%($P<0.05$);观察组自我管理评分高于对照组($P<0.05$);观察组护理满意度为 94.44%,高于对照组的 88.89%($P<0.05$);观察组单次平均维护费用、时间均小于对照组($P<0.05$);观察组过敏性皮炎、穿刺口感染、导管脱出、弹性水泡、导管堵塞、深静脉血栓发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 居家维护模式在 PICC 带管肿瘤出院患者可提高患者维护依从性、自我护理能力以及护理满意度,且不会增加并发症,具有良好的应用安全性和有效性。

关键词:居家维护模式;PICC;肿瘤;自我管理能力

中图分类号:R473.73

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.18.052

文章编号:1006-1959(2021)18-0187-03

Study on the Safety and Effectiveness of Home Maintenance Mode in PICC Tumor Discharged Patients

WANG Jin-xuan

(Department of Oncology,Tianjin Third Central Hospital,Tianjin 300000,China)

Abstract:Objective To study the safety and effectiveness of home maintenance mode in PICC patients with tube-in-tube tumors discharged from the hospital.Methods A total of 144 discharged tumor patients who underwent PICC catheterization in our hospital from October 2016 to September 2020 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 72 cases in each group.The control group implemented the return-to-hospital PICC specialist outpatient maintenance model, and the observation group implemented the home maintenance model.The PICC intubation time, maintenance compliance rate, self-management ability score, nursing satisfaction, maintenance cost and time, and complication rate were compared between the two groups.Results There was no statistically significant difference in the average PICC placement time between the observation group and the control group ($P>0.05$);The maintenance compliance rate of the observation group was 93.05%, which was higher than 83.33% of the control group ($P<0.05$);The self-management ability score of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$);The nursing satisfaction rate of the observation group was 94.44%, which was higher than 88.89% of the control group ($P<0.05$);The average single maintenance cost and time of the observation group were less than those of the control group ($P<0.05$);The incidence of allergic dermatitis, puncture site infection, catheter prolapse, elastic blisters, catheter blockage and deep vein thrombosis between the observation group and the control group was not statistically different ($P>0.05$).Conclusion The home maintenance mode can improve patient maintenance compliance, self-care ability and nursing satisfaction in PICC patients with tumor discharged from the hospital, without increasing complications, and has good application safety and effectiveness.

Key words: Home maintenance mode;PICC;Tumor;Self-management ability

经外周静脉穿刺置入中心静脉导管(PICC)技术是有效的疾病治疗手段,具有安全、经济、方便、创伤小等优点^[1]。但肿瘤患者治疗期间由于多种因素影响,不能遵医嘱及时进行导管维护,常会造成导管堵塞、导管脱落、感染等并发症,影响 PICC 顺利置管和后续治疗^[2]。患者定期返院进行导管维护需要花费大量的人力、物力、时间,一定程度增加患者经济负担^[3]。对于农村地区及远离医院的 PICC 带管出院患者维护困难^[4]。居家维护模式即在家中开展护理服务,由患者及其家属或其他照护人员居家独立进行 PICC 导管维护的方式^[5]。但是关于居家维护模式在 PICC 带管肿瘤出院患者中的安全性和有效性的研究较少,且已有研究在有效性方面存在争议^[6]。本研究结合我院行 PICC 置管的 144 例出院肿瘤患者临床资料,研究居家维护模式在 PICC 带管肿瘤

出院患者中的安全性和有效性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 10 月-2020 年 9 月在天津市第三中心医院行 PICC 置管的 144 例出院肿瘤患者为研究对象。纳入标准:①出院时均无 PICC 并发症;②首次 PICC 置管,家属依从性良好,能配合护理干预,理解能力正常。排除标准:①合并其他心、肝、肾等重要脏器疾病;②置管后不足 7 d 即拔管;③随访资料不完善。采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 72 例。对照组男 30 例,女 42 例;年龄 24-78 岁,平均年龄(53.50±11.78)岁;穿刺部位:贵要静脉 44 例,正中静脉 18 例,头静脉 10 例。观察组男 34 例,女 38 例;年龄 23-77 岁,平均年龄(54.01±12.00)岁;穿刺部位:贵要静脉 45 例,正中静脉 16 例,头静脉 11 例。两组年龄、性别、穿刺部位比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。本研究经医院伦理委员会批准,患者及家属知情同意并签署知情同意书。

作者简介:王金旋(1991.10-),女,天津人,本科,护师,主要从事肿瘤科护理工作

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施返院 PICC 专科门诊维护模式: 出院时发放 PICC 家庭导管维护登记表和 PICC 并发症记录表, 返院时收回。出院后常规每周回 1 次医院进行 1 次导管维护, 对于存在特殊情况患者, 应随时回医院进行处理。在返院维护导管时, 应仔细观察导管有无堵塞、脱落等情况, 与患者和技术及时沟通、交流, 解答患者和家属疑问, 并做好详细记录。

1.2.2 观察组 实施居家维护模式: ①向患者讲解 PICC 置管护理知识, 包括环境要求、手卫生、清洁技巧和方法、封管和冲管技术、并发症征兆等。规范向患者和家属演示导管维护流程, 并发放 PICC 导管维护操作手册, 明确 PICC 导管维护方法和操作步骤。②患者行导管维护时允许 2 名培训家属在旁观看、学习, 家属必须佩戴口罩、帽子、手套。护士边讲解边操作, 对家属不理解的给予耐心讲解。③通过规范演示后, 对培训家属行口述全部换药过程考核, 并提问注意事项和维护要点, 不合格者进行重复指导, 直到合格。④口述考核合格家属, 通过模拟道具进行训练, 护士在旁进行指导和解答疑问。家属操作熟练后, 进行模拟道具考核, 考核成功后进行全麻独立操作考核。⑤出院前护士和家属共同完成导管维护、换药全过程, 并对家属的操作进行点评, 存在问题及时指出, 并纠正。家属必须独立完成 2 次换药操作, 并熟悉 PICC 导管相关知识。⑥家属通过独立考核后, 发放 PICC 家庭导管维护登记表和 PICC 并发症记录表, 返院时收回。同时发放导管维护需要物品(手套、酒精棉片、PICC 换药包等)。⑦每周通过电话、QQ 群、微信群、推送导管维护操作步骤、注意事项、相关知识, 同时将换药过程制作成图片, 利于患者和家属掌握导管换药方法。同时详细记录随访情况, 依据随访结果, 增加随访次数, 必要时告知患者返院护理。患者到院复查, 护理人员及时与家属沟通, 询问导管维护情况, 并详细了解 PICC 并发症情况, 并给予针对性处理。对于紧急情况, 告知患者和家属可随时与科室医护人员联系。

1.3 观察指标 比较两组 PICC 置管时间、维护依从率、自我管理能力和评分、护理满意度、维护费用和时间及并发症(过敏性皮炎、穿刺口感染、导管脱出、弹性性水泡、导管堵塞、深静脉血栓)发生率。维护依从率^[9]包括按时维护导管、更换敷料、渗液和出血更换敷料, 分为完全依从、部分依从、不依从, 依从率=依

从例数/总例数 $\times 100\%$; 自我管理能力和评分^[9]: 采用肿瘤 PICC 自我管理力量表, 共 36 个条目, 评分范围为 35~175 分, <108 分为较差, 108~144 分为中等, >144 分为较好; 护理满意度^[10]采用满意度调查表, >90 分为满意, 60~90 分为一般, <60 分为不满意, 满分为 100 分。满意度=(满意+一般)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 行 t 检验; 计数资料用 $[n(\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组平均置管时间比较 观察组平均 PICC 置管时间为 (139.70 \pm 66.01)d, 与对照组的 (136.01 \pm 59.84)d 比较, 差异无统计学意义 ($t=0.704, P=0.461$)。

2.2 两组维护依从性、自我管理能力和评分比较 观察组维护依从率高于对照组, 自我管理能力和评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组维护依从性、自我管理能力和评分比较 [$n(\%)$, $\bar{x} \pm s$]

组别	n	维护依从率	自我管理能力和评分(分)
观察组	72	67(93.05)	149.69 \pm 8.54
对照组	72	60(83.33)	143.72 \pm 8.89
统计值		$\chi^2=10.103$	$t=-2.061$
P		0.001	0.010

2.3 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者护理满意度比较 [$n(\%)$]

组别	n	满意	一般	不满意	满意度
观察组	72	42(58.33)	26(36.11)	4(5.56)	68(94.44)*
对照组	72	39(54.16)	25(34.72)	8(11.11)	64(88.89)

注: *与对照组比较, $\chi^2=-8.011, P=0.021$

2.4 两组单次平均维护费用和时间比较 观察组单次平均维护费用、时间均小于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者单次平均维护费用和时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	单次维护费用(元)	单次维护时间(min)
观察组	72	65.00 \pm 15.00	90.00 \pm 14.90
对照组	72	128.10 \pm 26.17	210.00 \pm 24.89
t		7.694	4.974
P		0.007	0.027

2.5 两组并发症发生率比较 观察组过敏性皮炎、穿刺口感染、导管脱出、弹性性水泡、导管堵塞、深静脉血栓发生率与对照组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 4。

表 4 两组并发症发生率比较 [$n(\%)$]

组别	n	过敏性皮炎	穿刺口感染	导管脱出	弹性性水泡	导管堵塞	深静脉血栓
观察组	72	7(9.72)	6(8.33)	4(5.55)	1(1.38)	3(4.16)	9(12.50)
对照组	72	6(8.33)	5(6.94)	4(5.55)	0	2(2.78)	11(15.27)
χ^2		0.140	0.330	0.803	2.193	0.122	1.068
P		0.405	0.223	0.384	0.103	0.283	0.344

3 讨论

目前, PICC 治疗为临床肿瘤患者治疗提供了有效、安全的静脉通路, 可避免化疗药物引起的血管损伤和反复穿刺疼痛, 进一步提高患者生活质量^[1]。但是由于认识不足、交通不便、身体不适等原因, 患者导管维护依从性通常较差, 不能严格按照医嘱及时进行导管维护, 从而增加并发症发生风险, 影响患者的疾病顺利治疗^[2]。PICC 置管患者至少每 7 d 需要到医院进行 1 次维护, 但是在治疗间歇期患者常因身体虚弱、行动不便, 往返置管医院维护时均需要家属陪伴等原因不能及时进行维护。不仅增加患者体力消耗, 而且加重患者经济负担且耗费较多时间^[3]。PICC 置管出院患者居家仍然希望得到与医院同等的优质导管维护服务, 避免往返医院带来的困难^[4]。居家维护模式在 PICC 带管肿瘤出院患者中应用的有效性和安全性尚不清楚, 有待临床进一步证实。

本研究结果显示, 观察组平均 PICC 置管时间与对照组比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 提示 PICC 带管肿瘤出院患者居家维护不会影响 PICC 置管时间, 该结论与乔黎等^[19]研究基本一致。同时观察组维护依从率为 93.05%, 高于对照组的 83.33%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 提示居家维护可降低因时间、天气、距离等对患者进行导管维护的影响, 提高患者导管维护依从性, 从而有效确保导管维护质量, 保证有效的置管时间。观察组自我管理评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 提示居家维护可提高患者自我 PICC 管理。该结果可能与居家维护模式给予了患者和家属专业培训, 并不断强化导管维护相关知识, 增加患者自身认识水平, 从而提高患者积极、主动性, 促进其自我管理能力提升有关。观察组护理满意度未 94.44%, 高于对照组的 88.89%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 说明居家维护可提高 PICC 带管肿瘤出院患者护理满意度, 这可能与该维护方式可促进护患、医患及家属间的交流, 给予患者和家属指导和帮助, 利于护患关系建立有关。观察组单次平均维护费用、时间均小于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 可能与居家维护可减少往返医院费用和时间, 有助于减轻患者及其家属的经济负担, 利于导管维护的顺利开展有关。研究显示, 居家维护通过多种方式、多途径对家属进行考核, 确保家属导管维护质量, 并且提升患者自我管理能力和维护依从性, 均可有效预防并发症的发生, 进而有效确保居家维护的安全性。本研究中观察组过敏性皮炎、穿刺口感染、导管脱出、弹性性水泡、导管堵塞、深静脉血栓发生率与对照组比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 提示居家维护并未增加 PICC 带管

肿瘤出院患者并发症。

综上所述, 居家维护模式应用于 PICC 带管肿瘤出院患者中, 可节约患者及其家属的时间和费用, 减轻经济负担, 提高患者导管维护依从性、自我管理能力和护理满意度, 进一步确保置管的有效性。同时不会增加并发症, 有效确保了居家维护模式的应用安全性, 有助于 PICC 带管肿瘤出院患者的后续治疗。

参考文献:

- [1] 宋爱华, 王育生. 基于微信的延续性护理在经外周静脉置入中心静脉导管院外自我维护中的应用效果以及对并发症的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(5): 854-856.
- [2] 刘腊根, 孟爱凤, 陈传英, 等. PICC 维护网络的建立与管理[J]. 护理学杂志, 2014, 29(16): 46-47.
- [3] Harrod M, Montoya A, Mody L, et al. Challenges for Nurses Caring for Individuals with Peripherally Inserted Central Catheters in Skilled Nursing Facilities [J]. J Am Geriatr Soc, 2016, 64(10): 2059-2064.
- [4] 王翊, 张艺, 杨国芳, 等. 留置 PICC 肿瘤患者居家维护需求调查及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(21): 69-71.
- [5] 徐雪芳, 余国锋, 张丽萍, 等. 微信教育对门诊 PICC 患者社会支持及导管维护依从性的影响[J]. 护理学报, 2015, 8(12): 69-72.
- [6] 金琢, 高洁, 毕玉嘉, 等. 移动网络平台在老年胸外科术后带管出院患者延续护理中的应用[J]. 武警后勤学院学报, 2018, 27(6): 537-539.
- [7] 马红梅. 微信平台在恶性血液病患者经外周静脉置入中心静脉导管居家自我管理中的效果 [J]. 青海医药杂志, 2018, 48(6): 34-36.
- [8] 张莹, 董春玲. 品管圈提高肿瘤患者 PICC 居家自我管理正确率的效果[J]. 当代护士, 2017(9): 131-132.
- [9] 张凤, 赵纯红, 张怡. 某社区居家 PICC 置管维护患者现况调查与分析[J]. 中国社区医师, 2017, 33(20): 128-129.
- [10] Dupont C, Gouya H, Panzo R, et al. Complications of peripherally inserted central catheters in adults with cystic fibrosis or bronchiectasis[J]. J Vasc Access, 2015, 16(3): 245-249.
- [11] 高俊霞, 邢慧军. 精细化护理对老年肿瘤 PICC 带管患者出院后导管安全性分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(13): 266-267.
- [12] 黄果花, 何金爱, 孙丽华, 等. 经外周静脉置入中心静脉导管带管出院患者居家维护模式的建立与效果评价[J]. 广东医学, 2014, 35(22): 3598-3599.
- [13] 王朋朋, 应燕萍, 吴林秀, 等. 居家维护模式在 PICC 带管肿瘤出院患者中的应用[J]. 广东医学, 2017, 38(17): 2736-2743.
- [14] 李汉芬, 麻玲霞, 唐江艳, 等. PICC 带管出院患者导管居家维护模式的可行性研究[J]. 中外医学研究, 2019, 17(28): 81-82.
- [15] 乔黎, 李辉辉, 严芳, 等. 预防性家庭随访对妇科恶性肿瘤 PICC 院外带管患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(8): 66-67.

收稿日期: 2020-10-22; 修回日期: 2020-11-25

编辑/冯清亮