

预见性护理在降低儿童恶性肿瘤患者 PICC 脱管率的效果研究

汪 瑞

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000

摘要:目的 观察预见性护理在儿童恶性肿瘤患者 PICC 置管脱管情况的效果。方法 通过对 2022 年 1 月-2023 年 1 月入住本科室的 200 例恶性肿瘤患儿行 PICC 置管后脱管率的观察研究, 随机将 200 例患儿分为对照组和观察组各 100 例, 对照组给予常规护理, 观察组在常规护理基础上给予预见性护理, 通过观察两组患者发生脱管情况比较。结果 对照组发生严重脱管 1 例, 中度脱管 0 例, 轻度脱管 10 例, 观察组发生重度脱管 0 例, 中度脱管 1 例, 轻度脱管 6 例, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 结论 对行 PICC 置管的恶性肿瘤患儿行预见性护理可明显降低脱管发生率, 并延长导管使用寿命, 值得推广应用。

关键词: 预见性护理; 恶性肿瘤患儿; PICC 脱管

在儿童恶性肿瘤的治疗中, PICC 发挥着至关重要的作用。PICC 是一种经外周静脉置入的中心静脉导管, 可以避免儿童因反复静脉穿刺而承受的痛苦。PICC 不仅可以为儿童提供可靠的静脉通路, 还能在化疗过程中保护外周静脉, 减少药物外渗的风险。此外, PICC 还能为医生提供准确的血液动力学信息, 有助于医生及时调整治疗方案。因此, PICC 在儿童恶性肿瘤治疗中具有不可替代的地位。预见性护理是一种先进的护理理念, 其核心在于针对可能出现的风险和问题进行提前干预和预防。在降低 PICC 脱管率方面, 预见性护理具有重要的作用^[1-3]。在此背景下, 我们对于如何运用预见性思维降低 PICC 导管脱管情况的实施报告如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取本科室 2022 年 1 月-2023 年 1 月期间收治的 200 例恶性肿瘤行 PICC 置管的患儿作为研究对象。随机分为对照组和观察组各 100 例, 两组年龄、病程、BMI、化疗方式、WBC 及基础疾病等方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究经医院伦理委员会审核。

1.2 方法

按照随机数字表法分为两组, 及为对照组和观察组。对照组采取常规护理, 观察组采取预见性护理。两组均使用三向瓣膜式 PICC 导管 (美国巴德公司生产) 进行置管操作, 在成功完成相关操作后, 务必记录导管的泄漏长度和穿刺时间。更换敷料期间, 需仔细检查导管的外部状况, 并做好相关记录。若出现导管脱出的情况, 需对比导管脱出体外的刻

度与原刻度, 同时记录导管脱出体外的具体长度。

1.3 评价标准

根据导管位置的不同, 轻度脱管、中度脱管和重度脱管可以区分如下: 轻度脱管是指导管尖端位于上腔静脉内, 且脱出长度小于 5 厘米; 中度脱管涉及导管尖端位于锁骨下静脉, 且脱出长度为 5 ~ 10 厘米; 重度脱管则是指导管尖端位于外周静脉内, 即脱出长度为 10 ~ 20 厘米。

2. 对照组常规护理方法

置管前, 医生与家属签署知情同意书, 并介绍相关知识。置管后, 护士进行维护, 评估患者肢体和皮肤情况, 根据需选择防过敏贴膜和抗过敏药膏。更换贴膜时, 自下而上小心去除敷贴, 确保导管固定好, 防止脱落。撕拉贴膜时, 水平撕拉避免气泡产生。消毒皮肤后, 等待干燥, 按照无张力、高举平台的贴膜方法, 从一侧慢慢抚平至另一侧, 获得最佳贴合效果。

3. 观察组实施预见性护理方法

3.1 置管前准备: 确认患者信息: 在置管前, 需要确认患者的姓名、年龄、性别、诊断、治疗方案等信息, 以确保置管过程的顺利进行。准备器材和物品: 根据患者的具体情况, 准备所需的 PICC 置管器材、敷料、消毒用品等。洗手并穿戴手术无菌服: 操作前, 护士需要严格遵守无菌操作规程, 洗手并穿戴手术无菌服, 确保置管过程中的清洁和无菌。

3.2 置管过程护理: 建立静脉通道: 选择合适的静脉作为穿刺点, 建立静脉通道, 便于导管顺利进入血管。确认导管位置: 在置管过程中, 需要确认导管的位置是否正确, 避

免出现导管打折、弯曲等情况。局部压迫止血：在置管完成后，需要对穿刺点进行局部压迫止血，以减少出血和预防水肿的发生。

3.3 置管后护理：观察患者情况：在置管完成后，需要密切观察患者的生命体征、穿刺点周围皮肤情况等，确保患者无不良反应和并发症。护理局部伤口：定期更换敷料，保持穿刺点周围皮肤的清洁和干燥，避免感染的发生。给予抗生素治疗：根据患者的具体情况，给予适当的抗生素治疗，以预防感染的发生。

3.4 并发症预防及处理：常见并发症及预防措施：在PICC置管过程中，可能出现的并发症包括穿刺点出血、局部感染、导管堵塞等。针对这些并发症，可以采取相应的预防措施，如局部压迫止血、保持导管通畅等。紧急处理措施：如果出现导管脱落、严重过敏反应等紧急情况，需要立即采取相应的紧急处理措施，如停止置管、给予抗过敏药物等。联系和报告制度：在置管过程中，需要建立联系和报告制度，及时与医生、药师等相关人员进行沟通和报告，确保患者得到及时有效的治疗和护理。

3.5 患儿及家属教育：解释PICC置管的目的是什么：向患儿及家属解释PICC置管的目的是和作用，让他们了解置管的重要性和必要性。家庭护理注意事项：向患儿及家属介绍家庭护理的注意事项，包括如何保持导管通畅、如何正确更换敷料等。

3.6 记录和维护PICC置管相关的医疗记录：记录置管时间、位置等信息：在置管完成后，需要详细记录置管的时间、位置等信息，以便后续的随访和评估。定期检查导管是否通畅：定期检查导管是否通畅，如有堵塞应及时进行处理，以确保导管的正常使用。记录治疗效果和护理感受：在治疗后，需要记录治疗效果和护理感受，以便对治疗计划进行调整和优化。同时，这些记录也可以为后续的医疗纠纷提供有力的证据。

4. 数据分析与处理方法

采用SPSS 19.0 统计分析软件对数据进行整理与统计分析，统计分析方法采用方差分析， χ^2 检验等。

5. 结果

两组PICC脱管发生率观察组明显好于对照组，比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组100例PICC导管部分脱出病人中，轻度脱出者2例(2.0%)，中度脱出者

1例(1.0%)，重度脱出者0例(0.0%)；对照组100例PICC导管部分脱出病人中，轻度脱出者10例(10.0%)，中度脱出者0例(0.0%)，重度脱出者1例(1.0%)。

表1 两组PICC脱管发生率及严重程度比较(%)

组别	例数	轻度脱出	中度脱出	重度脱出	发生导管脱出
观察组	100	2 (2.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	3 (3.0)
对照组	100	10 (10.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	11 (11.0)
χ^2 值		5.674	1.005	1.005	4.916
P 值		0.297	0.316	0.316	0.027

6. 结论

肿瘤患儿进行PICC置管的适应证主要包括化疗、出血、感染等。化疗药物对血管的刺激较大，常规的静脉注射方式容易导致静脉炎、静脉血栓等并发症，影响化疗效果。对于大剂量、多次化疗的患儿，PICC置管能够提供一条稳定、安全的静脉通道，减少反复穿刺的痛苦，提高治疗的依从性。此外，对于需要长时间静脉输液的肿瘤患儿，PICC置管也能够有效降低感染的风险。由于肿瘤患儿具有特殊性，因其认知能力差，自控能力弱，且因情绪易激动容易出现苦恼等情况，这就容易引起导管滑脱的情况，不利于其治疗。为此需要采取有效的护理干预，降低托管率。

预见性护理是现阶段前瞻性较强、较为新颖的护理干预措施，在传统常规护理干预的基础上进行优化升级，对患者基本情况及病情发展情况进行深入且全面的了解，正确评估预测患者潜在或可能发生的危险因素，并制定针对性相对较强的护理干预对策，大大提高患者临床治疗效果^[7]。本次研究结果显示，对照组发生严重脱管1例，中度脱管0例，轻度脱管10例，观察组发生重度脱管0例，中度脱管1例，轻度脱管6例，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示预见性护理能够减少脱管率，相比较常规护理效果更好。

综上所述，对行PICC置管的恶性肿瘤患儿行预见性护理可明显降低脱管发生率，并延长导管使用寿命，值得推广应用。

参考文献

- [1] 陈信芝, 刘光娥, 徐燕娇, 等. 预见性护理在活体肝移植手术护理配合中的应用及效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2011,27(30):20-23.
- [2] 张佩芳, 李瑞东, 董家勇, 等. 预见性护理措施在预防肝移植术后肺部感染中的应用 [J]. 中华护理杂志, 2011,46(12):1164-1166.

[3] 郭洪霞. 乳腺癌患者 B 超引导 PICC 置管与常规置管优势分析 [J]. 中国医药导报, 2011, 8(32):115-116.

[4] 王贝贝. 外科引流管意外脱出的原因分析及对策 [J]. 临床医药文献杂志, 2016, 3(24): 4922 — 4923.

[5] 杨燕丽. 管道护理不良事件原因分析与对策研究 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(23): 2990 — 2991.

[6] 郭丽. 更换 PICC 透明贴的新方法 [J]. 护理学杂志, 2010, 25 (6) : 29.