

# 基于 FMEA 的护理干预对肺癌 PICC 置管化疗患者自护能力及并发症的影响研究

张宁宁

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

**【摘要】**目的 分析FMEA护理干预对肺癌PICC置管化疗和并发症的影响。方法 选择2022年5月-2023年7月在我国接受治疗的70例肺癌PICC置管化疗患者作为研究对象,分析FMEA护理干预对这批患者的自护能力和并发症产生的影响。结果 观察组患者的并发症要比对照组少,护理满意度比对照组高,护理的依从性也要比对照组高。结论 如果可以将常规护理和护理干预相互融合就可以减少PICC置管化疗患者并发症的发生几率,提升护理质量,这种治疗方法值得临床推广。

**【关键词】**FMEA护理干预;肺癌PICC置管化疗;自护能力;并发症

Study on the influence of FMEA based nursing intervention on self-care ability and complications of patients with lung cancer

Zhang Ningning

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an City, Shaanxi Province 710061)

**[Abstract]** Objective To analyze the effect of FMEA nursing intervention on catheterization chemotherapy and complications of lung cancer. Methods 70 Ming lung cancer PICC catheterization and chemotherapy patients treated in China from May 2022 to July 2023 were selected to analyze the impact of FMEA nursing intervention on the self-care ability and complications of this group of patients. Results Patients in the observation group had less complications than the control group, higher satisfaction with nursing, and higher compliance with nursing than the control group. Conclusion If routine care and nursing intervention can be integrated, it can reduce the incidence of complications in patients with PICC catheterization and chemotherapy, and improve the quality of care, etc. This treatment method is worthy of clinical promotion.

**[Key words]** FMEA nursing intervention; PICC catheterization and chemotherapy for lung cancer; self-care ability; complications

最近几年的流行病学调查显示恶性肿瘤已经成为了影响人们日常生命健康的重要疾病,化疗也成为了治疗恶性肿瘤患者的常用方法之一。多数研究认为如果针对肺癌患者采用多期化疗的措施可能会影响患者自身的康复,特别需要对注射高刺激性药物的患者采用PICC置管进行治疗,从而避免因反复穿刺引发的新痛苦。但是如果在护理时缺乏优质的前后置管护理就会诱发非常严重的并发症,从而给患者带来更大的痛苦。本研究重点分析基于FMEA护理干预对于肺癌PICC置管化疗患者自我保护能力的影响,并分析并发症的情况。

## 1. 一般资料

### 1.1 患者资料

选择2022年5月-2023年7月在我院接受治疗的70例患者作为研究对象,并将这70名患者分入对照组和观察组,每组35人。其中对照组中男性患者有22人,女性患者有13人,年龄最大的患者为76岁,年龄最小的患者为43岁,

患者的平均年龄为52.3岁。观察组患者中男性患者为16名,女性患者有19名,年龄最大的患者为82岁,年龄最小的患者为38岁,患者的平均年龄为49.3岁。两组患者在年龄、文化程度、性别和病情方面并没有表现出很大的差异。而且所有接受本次治疗的患者都符合世界健康卫生组织关于血液肿瘤诊断的标准,而且都不存在PICC置管不适应症。

### 1.2 护理方法

#### 1.2.1 对照组护理

针对所有对照组患者采用常规PICC置管护理措施进行护理。

#### 1.2.2 观察组护理

针对所有观察组患者先采用常规护理的方法,然后再在此基础上加入护理干预的措施:第一,在进行置管之前一定要让护理人员和患者家属直接进行沟通,并让所有的患者家属介绍PICC置管的必要性和优点,然后再告知完成置管之后的不同注意事项<sup>[1]</sup>。

而所有的患者在接受置管之前也必须检查自己的身体,特别要观察患者是否存在凝血障碍,然后再选择最为合适的

血管进行穿刺治疗。一般情况下可以选择右侧的静脉血管进行穿刺,或者选择肘部正中的静脉进行穿刺,如果两者都存在问题的再选择头部的静脉进行穿刺。注意在置管时不仅要动作尽量轻柔缓慢,也必须避免强行按摩推送。在完成置管的流程之后则需要借助X光片进行检查,确保PICC的末端已经送到了上腔静脉内部,以便在第一时间保证置管的成功率。第二,注意在护理时严格按照有关步骤进行冲管。每次进行输液之前也借助适量的肝素液和生理盐水对PICC管路进行冲洗,如果需要输入高渗透和高粘性的药物时则需要每隔四个小时冲洗一次。第三,每次完成输液之后也需要直接使用20ml的生理盐水冲管,再配合适量的肝素和生理盐水封管,最后用特制的肝素帽将管路固定好。第四,在完成置管工作之后,所有的护理人员都需要针对患者尽心巡视,不仅要保持高度负责的态度,更需要每天都完成护理工作,期间也需要对患者的双臂尺寸进行测量,以便在第一时间发现静脉血栓。在维护管道时不仅需要遵循无菌操作的原则,更需要选择透气性高的敷贴进行护理。第五,积极地处理在采用肺癌PICC化疗置管治疗之后产生的并发症;第六,在治疗期间就需要同时对患者自身和家属进行健康宣教,如果在置管过程中出现了明显的因为长时间的肢体压力而压迫的现象,就需要在第一时间减轻患者的负重。注意在处理置管时不能大幅度地进行活动,也不用负重更多,适当地进行放松操作,这样做不仅可以改善患者的血液循环,更可以防止血栓的产生<sup>[2]</sup>。而患者在完成治疗出院之后护理人员也要将冲管和封管的技能传授给他们,同时要告诉患者观察肿胀的现象,如果一旦发现肿胀的现象变得更加严重则需要第一时间到医院接受治疗。第七,患者在进行置管时应该管住自身

的心理状况,并让专业的护理人员针对患者进行心理干预,以改善患者的心境。

### 1.3 观察指标

注意在第一时间分析和对比观察组和对照组的并发症、依从性和满意度。借助PICC置管进行护理如果处理不恰当就会出现感染和导管堵塞的情况,更会让导管在短时间内破损,此时患者应该严格按照医护人员在医嘱的医嘱来冲洗导管和换药。而护理满意度判断标准如下所示:第一,患者可以按照医护人员在医院的医嘱冲洗导管,并根据自己的病情进行换药,则定位为完全依从;第二,患者只愿意执行一部分的医嘱,并不能定期地冲洗导管和更换药物,这视为部分依从;第三,患者不能按照医嘱冲洗导管,更不能根据具体情况换药,这视为不依从。本次护理满意度的评分为100分,其中如果患者的得分介于90-100分则定位为特别满意,如果患者的得分定位为70-89分则定位为满意,如果患者的得分在70分以下则定位为不满意。其中特别满意和满意的人数占据总满意人数的百分比就是满意率。

### 1.4 统计方法

借助SPSS16.0软件分析数据,再借助不同数据表示资料,组间配合 $\chi^2$ 进行检验。 $P < 0.05$ 表明有关资料的差异具备一定的统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组并发症发生率

表 2-1 两组并发症发生率比较 (n, %)

组别	n	感染	静脉炎	导管阻塞	导管破损	导管阻塞	发生率
观察组	35	0	1	2	1	0	4 (11.43%)
对照组	35	2	3	3	1	0	9 (25.72%)

从两组患者并发症发生率看,观察组患者的并发症发生率要比对照组低,为11.43%。而对照组患者并发症发生率要比观察组高出很多,达到了25.72%。

### 2.2 两组患者护理满意度比较

表 2-2 两组患者护理满意度比较

组别	n	特别满意	满意	不满意	满意度
观察组	35	18 (51.43)	14 (40)	3 (8.58)	32 (91.43%)
对照组	35	7 (20)	10 (28.58)	18 (51.43)	17 (48.58%)

从表2-2可以看出观察组患者特别满意和满意的人数要比对照组多,所以观察组患者的满意度为91.43%,所以要比对照组大很多。

### 2.3 两组患者的依从性比较

表 2-3 两组患者依从性比较

组别	n	完全依从	部分依从	完全不依从
观察组	35	16 (45.72)	17 (48.58)	2 (5.72)
对照组	35	8 (22.86)	15 (42.86)	12 (34.29)

从两组患者的依从性看,观察组依从性比对照组高,完全不依从的概率只有5.72%,可以说患者的依从性较高。

## 3. 讨论

### 3.1 肺癌PICC置管化疗

### 3.1.1 PICC 置管的概述

PICC 指的是从外周的静脉穿刺进入中心静脉导管的过程,它指的是一根细小而弹性较好的静脉输液导管,通常从患者的上臂部位或者肘部进入,然后直接沿着静脉向前行走,然后最终将营养输送到接近心脏大血管的部分。

### 3.1.2 PICC 置管的优势

相比别的治疗方法, PICC 置管在治疗中也会发挥应有的作用:第一, PICC 直观可以用来输血和抽血,然后注入的化疗药物可以直接刺激导管,从而避免这些药物对周围的小血管产生破坏。第二,借助 PICC 置管可以让病人的输液变得更加轻松高效,不仅可以减少因为反复穿刺引发的痛苦,又可以避免化疗药物的渗透对病人静脉所产生的伤害。常规的反复穿刺很容易导致静脉炎、局部的肿胀和破裂。

### 3.1.3 PICC 置管使用的注意事项

针对肺癌患者进行 PICC 置管治疗时需要注意如下几点内容:第一,病人确实可以再进行一次一般性的劳动,但是不能提起过重的物品,更不能反复弯曲手臂,只能淋浴,但是避免一天内淋浴的次数过多<sup>[1]</sup>。如果患者想要健身或者游泳,则需要将保鲜膜在弯肘处缠绕三圈,并在上下边缘用胶布贴紧,避免其出现卷边的现象,更需要避免液体聚集在保鲜膜的位置。第二,应该直接关注病人的穿刺点周围是否存在红肿和发热的现象,同时关注病人伤口处是否存在液体,然后按照护士指导的方式来测量手臂围度,记录有关的数值。第三,应该带上患者每隔 5~7 天的时间让专业的护士维护导管,不仅需要检查穿刺皮肤的情况,更需要测量臂围的基础上冲洗管腔,直接更换贴膜和肝素帽,然后再将有关的结果记录在登记表内。第四,采用合适的地方保护患者外露的部分,避免损伤的导管脱出体外。第五,有一部分患者对透明的贴膜过敏,此时可以用纱布或者绷带进行缠绕固定,然后再缩短更换辅料的间隔,一般每隔两天更换一次。

### 3.2 FMEA 护理干预

#### 3.2.1 FMEA 护理干预的特点

FMEA 模式又被称为失效模式效应分析。这是一种起源于上世纪 60 年代的护理干预措施,目前已经被广泛应用于航天、航空和其他不同的领域。这是一种较为前卫的护理干

预方法,不仅可以识别程序才出现故障的原因,更可以提供可以改善的建议,这是一种持续改进质量的过程。FMEA 相比其他护理模式确实是一种可以改进错误的高效方式,不仅可以找出引发失效的不同原因,更可以对产生失效过程的风险进行评估和分析,提供合适的指导性意见,从而解决出现的问题。相比其他护理模式,这种护理模式可以提升整个团队的协作和护理水平,更可以预防意外情况的产生。

#### 3.2.2 FMEA 护理干预的特点

相比其他不同的护理干预模式, FMEA 护理干预模式的特点包括如下几点内容:第一, FMEA 护理干预是一个系统性的过程,更是一个有组织性的活动方式;第二,我们需要严格按照有关的程序来进行 FMEA 护理干预;第三,所有的 FMEA 护理干预都具备一定的预见性,可以预见护理中的突发事件;第四,所有 FMEA 护理干预的时间都发生在正式的服务定型之前;第五,所有的 FMEA 护理干预都具备动态性的特点,更会随着信念和设计的改变而不断地修正;第六,所有的 FMEA 护理干预服务都显得非常复杂,内容比一般的护理干预多,工作要求也高。

#### 3.2.3 FMEA 护理模式的注意事项

FMEA 护理模式的运行已经将各类经验和智慧都融为一体,更可以在最短的时间内预见错误的产生,也被运用于护理风险管理重。例如在针对肺癌患者治疗时不仅可以在第一时间识别程序中的安全性,更可以识别进行医疗服务中的危险因素。同样在将这种护理模式融入肺癌 PICC 置管护理时就可以最大限度地减少给药中产生的差错,并借助医疗失效模式的先进理念来组建 FMEA 项目团队,确定给药流程,制定药物控制方案,规范服药流程,明确不同流程的目标,健全口服给药的控制方案,这样才能监控整个服药流程。而在将 FMEA 护理流程融入日常肺癌 PICC 置管护理中时也需要针对不同的给药因素调整新的制度和步骤,并让医院内部的服药安全系统不断地被改进和完善。

综上所述,通过本文的分析也可以看出如果将 FMEA 护理干预融入肺癌 PICC 置管护理中之后不仅可以提升护理的满意度,更可以减少并发症的发生,这种护理方法值得在临床推广。

### 参考文献:

- [1]董静.护理干预对 PICC 置管化疗肿瘤患者并发症的影响观察[J].《中文科技期刊数据库:全文版》,2021(2):21-24
- [2]朱秀梅.护理干预对恶性肿瘤患者 PICC 置管依从性和并发症的影响[J].《国际护理学杂志》,2020(2):32-36
- [3]韩秀珍.探讨护理干预对血液肿瘤患者 PICC 置管后并发症的影响[J].《健康女性》,2021(5):6-13