

病人胃肠功能恢复的影响[J]. 齐鲁医学杂志, 2008, 23 (2):137-138.

[3] 尹秀芬. 胃肠减压在腹部手术中的应用研究进展[J]. 临床护理杂志, 2010, 9(3):56-57.

[4] 王祥芝, 张元云. 持续胃肠减压期间饮水和口腔护理改进的探讨[J]. 齐鲁护理杂志, 2001, 7(4):301-302.

[5] 王平, 王力. 胃肠减压的护理改进[J]. 山东医药, 2006, 46 (31):56.

[6] 黎明, 王欣然, 韩斌如. 腹部手术后留置胃管期间少量饮水对患者的影响[J]. 护理学杂志, 2005, 20(8):29-30.

[7] 莫小眉. 胃肠道手术病人术后早期适量饮水的效果观察 [J]. 医学信息, 2009, 22(8):1539-1540.

[8] 黄玉海, 杨萍, 唐迎春. 早期少量饮水对结肠肿瘤术后肠道功能恢复的影响[J]. 江西医药, 2010, 45(6):544-545.

[9] 刘爱梅. 腹部手术后呃逆的护理体会[J]. 现代医药卫生, 2006, 22(23):3455.

[10] 何成. 顽固性呃逆的治疗进展[J]. 中国综合临床, 2003, 19(1):11-12.

[11] 马平叶. 腹部手术后 15 例顽固性呃逆的护理[J]. 中国现代医药, 2005, 4(3):88-89.

(收稿日期:2014-01-08 修回日期:2014-06-15)

家庭自我护理理念在 PICC 置管的肺癌患者化疗间歇期的临床效果

刘 红, 刘喜萍, 丁载巧(第三军医大学大坪医院野战外科研究所肿瘤中心, 重庆 400042)

【摘要】 目的 探究经外周静脉穿刺中心静脉(PICC)置管的肺癌患者化疗间歇期引入家庭自我护理理念的临床效果, 为开展新型护理理念提供实践指导。**方法** 选取第三军医大学第三附属医院 2011 年 6 月至 2012 年 5 月收治的 36 例肺癌患者为对照组, 在化疗间歇期采用首诊医院护理方法及措施。选取第三军医大学第三附属医院 2012 年 6 月至 2013 年 5 月收治的 34 例肺癌患者为研究组, 在化疗间歇期引入家庭自我护理理念。对两组患者分别进行健康宣教及技能培训, 持续跟踪观察 6 个月, 比较两组患者 PICC 置管诱发的常见并发症发生率及留置时间。**结果** 两组患者常见并发症发生率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。患者出院后致电医院请教问题及护理人员致电询问患者的次数比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者 PICC 置管留置时间差异亦无统计学意义($P>0.05$)。**结论** PICC 置管的肺癌患者在化疗间歇期可引入家庭自我护理理念。

【关键词】 经外周静脉穿刺中心静脉置管; 肺癌患者; 化疗; 家庭自我护理; 临床效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.19.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)19-2779-03

经外周静脉穿刺中心静脉(PICC)置管的运用减少了因反复浅静脉穿刺给患者带来的疼痛感及不适感, 并防止由化疗药物的外渗导致皮肤及皮下组织的损伤, 极大地改善了患者的生存质量。因此, 其广泛应用于肿瘤患者的临床治疗^[1-2]。然而, PICC 置管也存在如引发感染、静脉炎等并发症。肺癌患者存在治疗时间长、间歇期住院、住院化疗时间短、化疗间歇期出院休养时间长等特点^[3]。在患者住院期间, 责任护士负责 PICC 置管的换药、冲管及并发症的防治。但在家休养期间对 PICC 置管的维护将成为一个很大的问题^[4]。因此, PICC 置管患者出院后的维护成为医护人员及患者共同关注的问题。通过对患者有效的家庭自我护理培训, 能使 PICC 置管的肺癌患者在化疗间歇期取得良好的临床效果。故笔者设计本次研究, 旨在进一步探讨 PICC 置管的肺癌患者在化疗间歇期分别采取家庭自我护理理念及首诊医院护理的临床成效差异。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2011 年 6 月至 2012 年 5 月收治的 36 例肺癌患者为对照组, 其中男 26 例, 女 10 例, 年龄 28~72 岁, 平均年龄(45.7±3.52)岁。选取本院 2012 年 6 月至 2013 年 5 月收治的 34 例肺癌患者为研究组, 其中男 25 例, 女 9 例, 年龄 30~68 岁, 平均年龄(43.4±2.15)岁。所有患者均经胸部 CT、X 线片及组织病理学活检, 确诊为肺癌, 诊断参照人卫第 7 版《外科学》教材中关于该病诊断标准。两组患者在性别、年龄、穿刺静脉、文化层次及肿瘤转移等方面比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。见表 1。

1.2 纳入标准 患者不存在其他心、肝、肾等重要脏器疾患;

不存在原发性或继发性痴呆;携带 PICC 置管出院;出院时经检查无 PICC 并发症;化疗间歇期一致;对本研究有所了解并自愿签署同意书。

表 1 两组患者基线资料比较(n)

组别	n	文化层次		肿瘤转移	穿刺静脉		
		中学	大学		贵要静脉	头静脉	正中静脉
研究组	34	18	16	8	11	9	14
对照组	36	17	19	9	10	10	16
χ^2		1.413		1.768	1.862		
P		>0.05		>0.05	>0.05		

1.3 方法

1.3.1 PICC 置管的维护 由培训且熟练掌握置管技术的护士完成 PICC 置管工作, 穿刺成功后经放射线检查再次确认导管尖端的位置, 确保无误, 并详细记录患者置管情况, 内容包括患者基本状况、穿刺过程、置管长度、穿刺点四周皮肤状况、更换敷料及正压接头的时间安排等。之后责任护士通过口授、幻灯片播放、现场演示相结合的方法向患者及其家属讲解 PICC 置管的重要性、意义、要领、注意事项及常见并发症的防治措施与方法。

1.3.2 并发症诊断 由熟练掌握 PICC 技术的护士参照美国静脉输液护理学会(INS)制定的静脉输液护理实践标准量表进行并发症诊断。(1)静脉炎:1 级为穿刺点疼痛, 表现出皮肤局部红、肿等表现症状;2 级为穿刺点疼痛, 伴有局部红肿, 且

静脉有条索状改变;3 级为穿刺点疼痛,除局部红肿,静脉有条索状改变外,可触摸到硬结。(2)渗出:是指由于输液管理疏忽导致药物或溶液进入周围组织,按照患者所表现出的最严重临床症状进行分级。(3)感染:抽取导管出口少量血液或分泌物进行实验室检查,发现细菌、病毒、真菌、寄生虫等病原体的生长,局部感染表现为导管入口处红肿、硬结、出脓,面积在 2 cm 内。(4)导管阻塞:输液速度过慢或停止,无法抽到回血或进行冲管。(5)血栓形成:术肢出现肿胀,肌肉酸痛,行血管 B 型超声检查证实有血栓形成。(6)导管脱出:注液过程中连接翼与导管连接处出现药液外渗。(7)皮肤过敏:患者局部皮肤出现过敏样变化,表现为局部瘙痒、刺痛,且有大面积的丘疹。

1.3.3 护理培训 (1)研究组患者于化疗间歇期采取家庭自我护理,由责任护士对选择居家护理的患者及家属情况进行全面评估,确定培训时间和地点。护士先采取通俗易懂的语言向患者介绍 PICC 置管护理的基础理论,内容涉及 PICC 换药的环境要求、皮肤消毒要领、敷料贴膜更换步骤、封管液的配合方法、封管及冲管技术、正压接头技术及换药时机的把握等内容。其次,由护士统一安排时间,由患者和家属共同组成见习小组开展操作技能培训,护士通过现场示范向其介绍操作流程,并鼓励患者家属随时提出疑惑并予以解答。待家属了解整体操作流程后,督导家属开展 PICC 护理相关操作,每次操作时均由护士从旁指点更正,并及时给予适当的鼓励和支持,以提高家属自我护理的信心及成就感。患者出院后,责任护士备齐 PICC 护理所需的材料,并根据临床经验及临床规范读本罗列出 PICC 换药程序表、观察表及化疗间歇期护理时间表,同时叮嘱出现突发事件的有效应对策略,双方交换联系电话,以便及时沟通联系。待患者下次来院行化疗时,要求家属再次现场行 PICC 置管护理,并给予有关注意事项的强化及斧正。(2)对照组患者采取首诊医院常规的护理模式,患者出院当天,由责任护士告知患者定期复诊时间,并按期来院进行临床护理。患者于住院期间接受专职护士对 PICC 导管的相关护理及健

康教育,并注意对有关并发症的临床观察,出院时发放化疗间歇期护理时间表,告知患者定期来院就诊的具体时间,同时双方互留联系方式,方便定期随访。

1.3.4 质量控制及内容观察 两组患者出院当天均分发知情同意书,内容涉及护士每周对两组患者开展电话随访,及时评估患者的动态病况,对于异常者增加沟通频率,并给予必要的指导和帮助,必要时需立即返回医院开展护理。在随访期间对每位患者均建立档案,内容包括患者的基线资料、换药时间、换药频率、相关观察项目及症状等,并根据患者在电话随访中所表述的内容进行记录,同时患者再次复诊时对上述内容进行核实确认。

1.4 观察项目 记录两组患者并发症发生率、导管留置时间、护患电话沟通次数、贴膜更换次数、封管冲管次数及正压接头更换次数。

1.5 统计学处理 利用 SPSS20.0 软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 作为统计描述,组间比较采取两独立样本 t 检验;计数资料以率作为统计描述,采取 χ^2 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者化疗间歇期并发症发生率比较 两组并发症发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

2.2 两组护患电话沟通频率及导管护理情况比较 两组在电话沟通频率及导管护理情况方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者化疗间歇期并发症发生率比较

组别	<i>n</i>	导管相关性 感染(<i>n</i>)	导管 脱出(<i>n</i>)	导管 堵塞(<i>n</i>)	血栓 形成(<i>n</i>)	皮肤 过敏(<i>n</i>)	发生率 [<i>n</i> (%)]
研究组	34	7	1	1	1	1	11(32.4)
对照组	36	8	2	1	1	1	23(63.9)

表 3 两组护患电话沟通频率及导管护理情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	电话沟通频率 (次/人)	留置时间 (d)	更换贴膜 次数(次)	冲管及 封管次数(次)	更换正压 接头次数(次)
研究组	34	17.85±0.35	120.13±2.18	20.65±1.15	18.69±2.71	14.25±1.10
对照组	36	14.59±0.16	118.32±2.03	23.82±1.36	19.24±2.93	13.89±0.97

3 讨 论

化疗是肺癌患者常见的治疗手段,而 PICC 置管是药物进入体内的重要途径,由于 PICC 在人体内的留置时间较长,极易发生血管内皮细胞损伤导致机械性静脉炎及导管内血栓的形成,进而引起血源性感染。这不但会增加患者医疗花费,更会增加治疗难度,加重患者生理痛苦。据文献报道^[5-6],大多数肺癌患者于化疗间歇期,由于自身无菌观念较差,不规范的日常生活,极易诱发置管处的局部感染,同时还会因患者个体因素出现接触性皮炎。而任何因素所诱发的置管失败,均会进一步加重患者的负性情感,降低患者的治疗依从性。随着现代医疗模式理念的更替,居家自我护理模式逐渐引起患者及医务人员的广泛重视,使得传统的护理模式由医院转向家庭,在大大方便患者的同时,还能有效调动患者及家属的主观能动性,降低既往错误行为导致的并发症,最终提高患者生活质量^[7]。因此,提供一项科学、有效、安全的护理方案对于 PICC 置管患者

而言,具有极其重大的临床意义。

感染是 PICC 置管后最常见的并发症,由于肿瘤患者机体免疫力低下,再加上化疗药物的毒性作用,严重破坏患者的自身防御系统,增加病原菌感染概率。患者常表现出红肿热痛等临床症状,经局部组织检查可发现病原菌生长。针对这类症状,护士着重向患者介绍无菌观念的重要性,叮嘱患者定期换药,一旦察觉到寒战、高热后,应及时来院就诊,并根据致病菌培养结果开展针对性给药。两组感染患者均遵医嘱给予抗生素软膏外敷处理后,病情均有所好转,不影响置管的使用。由于肿瘤患者血液处于高凝状态,导管作为一种异物进入体内,极易诱发大量的血小板聚集形成血栓^[8]。血栓完全堵塞或部分堵塞导管,会引起患者穿刺侧手臂出现疼痛、肿胀、皮温下降。两组各出现 1 例血栓患者,经血管 B 超造影后显示腋静脉血栓,及时给予拔管处理,并行介入治疗。因此,患者在每次输液前,应事先回抽血液以检查导管是否通畅,同时还要保证正

确的封管技术达到有效的抗凝作用。本次研究发现两组患者各出现 1 例导管堵塞, 研究组是由于居家护理过程中, 家属对操作方法不熟悉而导致。对照组是由于患者于第 4 化疗间歇期未及时来院换药冲管所致。因此, 护士要在每次电话随访时, 提示患者可能忽视的细节问题, 并指导家属进行操作手法的复述, 以强化其对有关操作内容的了解及熟悉度。研究组发生 1 例导管脱出, 是由于患者于上下班途中未保护好导管外露部分, 在关车门时用力过猛导致导管脱出, 经电话沟通后, 护士指导患者用无菌敷料按压并及时来院就诊, 由于导管脱出部分较长影响化疗而予以拔除。这提示护士需做好规范、全面的健康宣教, 提高患者对 PICC 导管的认识, 避免不必要的意外发生。

由于大多数患者于夏天给予置管操作, 大量的汗液分泌再加上敷料的缠绕会导致皮肤过敏现象的发生。经电话沟通后, 指导患者及时来院就诊, 局部给予呋喃西林药液湿敷, 并用无菌纱布覆盖, 并叮嘱患者回家后继续按此方法处理, 2 周后皮肤不良反应消失, 不影响导管的继续使用。护士在电话随访中, 应仔细倾听患者主诉, 对于存在皮肤不适感的患者, 指导其及时来院就诊。以上两组患者并发症发生率比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 这表明居家自我护理模式与首诊医院护理效果相当。

综上所述, 对于行 PICC 置管的肺癌患者, 于化疗间歇期引入家庭自我护理理念相较于首诊医院护理, 其临床效果相当, 并能提高患者的自我护理能力, 值得在临床上进一步推广。

心理护理干预对慢性心力衰竭患者焦虑抑郁和生活质量的影响

董媛媛, 吴育云, 霍世英(海军总医院干部心血管内科, 北京 100048)

【摘要】目的 探讨心理护理干预对慢性心力衰竭(CHF)患者焦虑抑郁心理状态和生活质量的影响。**方法** 选择 2010 年 9 月至 2013 年 9 月海军总医院收治的 CHF 患者 120 例, 随机分为观察组和对照组, 每组各 60 例。对照组进行常规护理, 观察组在常规护理基础上进行心理护理干预, 比较干预后 Zung 氏抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)评分变化情况, 并采用生活质量综合评估问卷(GQOL-74)评估患者生活质量。**结果** 观察组干预后 SDS 和 SAS 评分均较对照组干预后降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组 GQOL-74 评分明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者护理满意度为 96.67%, 明显高于对照组的 73.34%, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论** 实施有效的心理护理干预能缓解 CHF 患者焦虑抑郁的心理状态, 可改善患者生活质量, 提高患者护理满意度。

【关键词】 慢性心力衰竭; 心理护理干预; 抑郁; 焦虑; 生活质量

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.19.063 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)19-2781-03

慢性心力衰竭(CHF)是由于慢性原发性心肌病变和心室因长期压力或容量负荷过重, 使心肌收缩力减弱, 不能维持心排量, 是各种心脏病最终发展的严重阶段^[1-2]。CHF 具有发病率高、致残率高、病死率高、再入院率高等特点, 严重威胁着患者的生命健康和生活质量。患者在患病期间容易出现焦虑、抑郁等不良情绪, 不良的心理状态也会严重影响患者的预后, 因此对焦虑抑郁的情绪需要进行合理有效的控制, 以免加剧疾病进程^[3-5]。本研究采用心理护理干预和常规护理干预方法对 CHF 患者进行干预, 以观察临床效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 9 月至 2013 年 9 月本院收治的 120 例 CHF 患者为研究对象, 所有患者均符合世界卫生组织关于 CHF 的诊断标准。患者均有不同程度的焦虑、抑郁情

参考文献

- [1] 柏兴华, 苏兰若. 肺癌患者化疗间歇期经外周静脉置入中心静脉导管不同护理方式的效果比较[J]. 护理研究, 2009, 23(7): 565-569.
- [2] 葛利越, 叶海瑛, 李娟. 肿瘤患者 PICC 相关感染因素分析及护理对策[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(21): 1960-1962.
- [3] 梅思娟. 肿瘤患者参与 PICC 安全管理的效果评价[J]. 中国护理管理, 2013, 13(7): 57-60.
- [4] 李静, 田丽, 郝莉, 等. PICC 专科护理门诊实施效果评价[J]. 中国护理管理, 2013, 13(8): 79-81.
- [5] 马新娟, 张艳华, 李天怡, 等. PICC 置管规范性管理在血液病患者中的应用[J]. 中国护理管理, 2011, 11(10): 70-71.
- [6] 杨方英, 吴红娟, 张美英, 等. 问题管理对肿瘤患者 PICC 主要并发症的影响[J]. 护理学报, 2009, 16(23): 33-36.
- [7] 闻曲. PICC 临床应用中的安全隐患及管理现状[J]. 护理学杂志, 2013, 28(14): 6-8.
- [8] 邢雷, 孔令泉, 厉红元, 等. 乳腺癌患者携带 PICC 化疗并发 PICC 相关性上肢深静脉血栓形成的诊治探讨[J]. 中国肿瘤临床, 2011, 38(19): 1223-1226.

(收稿日期: 2014-03-27 修回日期: 2014-05-23)

绪。其中男 68 例, 女 52 例, 年龄 40~72 岁, 平均年龄 (52.1 ± 4.6) 岁。NYHA 心功能分级: II 级 46 例, III 级 52 例, IV 级 22 例。疾病类型: 高血压性心脏病 60 例, 冠心病 28 例, 肺心病 20 例, 风湿性心脏病 12 例。排除标准: 原发性精神障碍、交流障碍及严重肝肾功能不全等患者。按照随机数字表法将 120 例患者分为观察组和对照组各 60 例。两组患者在性别、年龄及心理特征等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 实施方法 对照组患者给予 CHF 常规护理干预, 包括药物治疗、入院宣教及日常生活护理等。观察组在对照组常规护理基础上给予心理护理干预。医护人员热情诚恳地接待患者, 帮助患者尽快熟悉医院环境, 建立新的人际关系和友谊, 逐步打消各种顾虑, 满足患者的心理需要。并用和蔼可亲的语言与