

患者满意度亦相应提高<sup>[11]</sup>。而对患者投诉较多的护理人员,除给予通报批评,按照绩效考核规定扣除相应的绩效工资外,还应建立风险防范机制,查找发生纠纷的原因,寻找更好的途径去解决问题,将消极事件转变为积极结果<sup>[12]</sup>。若护理人员再犯同样问题时,应取消评优、进修、晋职资格,从而有效督促护理人员严格执行各项护理工作规范,提高护理质量。

“双满意调查法”基于患者与护士两个层面开展调查,能够较准确地反映出患者对护理质量的认可度以及护士对自身工作的满意度,但应该清醒地认识到,这还仅仅是一个表层的数据分析,如何通过挖掘数据,寻找到提高患者、护士满意度的方法与途径,进而加以持续改进,这才是“双满意调查法”真正的内涵。另外,本文仅仅局限于本院两年的数据进行分析,而且护理人员标本数较少,更可靠的结论还需要大标本、多中心、长期的数据积累去加以佐证。

参考文献

[1] 李艳,巩向玲,姜晓静. 多元化服务模式在孕妇保健工作中的应用效果评价[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(25): 4089-4091.

[2] Wilkinson SA, Poad D, Stapleton H. Maternal overweight and obesity: a survey of clinicians' characteristics and attitudes, and their responses to their pregnant clients[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2013, 13:117-119.

[3] 曾海燕. 产科护患纠纷分析与防范[J]. 中国当代医药, 2013, 19(20):796-797.

[4] Mizuno M, Kinefuchi E, Kimura R, et al. Professional

quality of life of Japanese nurses/midwives providing abortion/childbirth care[J]. Nurs Ethics, 2013, 20(5): 539-550.

[5] 邱晓悦,邹丹. 产科护理中常见纠纷及对策措施[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(8):1048-1049.

[6] 戴爱秀. 妇产科护理纠纷的调查分析及预防对策[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(18):43-44.

[7] 周小英. 持续质量改进在降低新生儿医源性皮肤损伤中的作用[J]. 中国初级卫生保健, 2013, 27(1):53-54.

[8] Haines HM, Hildingsson I, Pallant JF, et al. The role of women's attitudinal profiles in satisfaction with the quality of their antenatal and intrapartum care[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2013, 42(4):428-441.

[9] 黄成凤,万红,刘铭,等. “双满意调查法”在医患关系中的实践与探讨[J]. 中国民康医学, 2011, 23(17):2195-2196.

[10] Johansson M, Hildingsson I. Intrapartum care could be improved according to Swedish fathers: mode of birth matters for satisfaction[J]. Women Birth, 2013, 26(3): 195-201.

[11] 陈绮美,曾华志,梁丽敏,等. 激励模式用于护理管理中的效应分析[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(16):94-95.

[12] 徐厚丽,王凯,尹爱田. 妇幼保健院优质护理质量管理评价研究[J]. 中国卫生事业管理, 2013, 30(3):183-186.

(收稿日期:2014-06-06 修回日期:2014-10-22)

# 血液肿瘤患者外周静脉置入中心静脉导管术应用中的护理观察

陈影(海南省农垦总医院肿瘤血液科,海口 570311)

**【摘要】** 目的 探讨血液肿瘤患者外周静脉置入中心静脉导管(PICC)术的应用及护理。方法 通过肘正中静脉或贵要静脉对 173 例血液肿瘤患者应用改良 Seldinger 穿刺术行 PICC 术进行大剂量化疗,同时对患者进行综合护理观察。结果 173 例患者置管成功率 100%,置管时间 7~271 d,平均置管时间 112 d。化疗期间,发生静脉炎 5 例,肢体肿胀 3 例,穿刺点红肿 4 例,导管不完全脱落 1 例,导管堵塞 1 例。通过综合护理,全部病例无置管所致的感染、气胸、血胸和局部血栓等并发症,保证了化疗顺利进行。结论 PICC 操作简单、安全性高,能够有效地减轻化疗相关不良反应,减轻反复穿刺的痛苦,为血液肿瘤患者提供了一条无痛性治疗途径,为保证化疗计划的完成起到了积极作用,值得在临床肿瘤患者治疗上广泛推广。

**【关键词】** 血液肿瘤; 外周静脉置入中心静脉导管术; 护理; 并发症

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.02.054 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)02-0258-03

治疗血液肿瘤的重要措施之一就是静脉化疗<sup>[1]</sup>。恶性血液肿瘤患者多数需要多个疗程的全身化疗,静脉输液是恶性肿瘤患者化疗的主要给药途径,但药物容易破坏血管,造成外渗引起局部坏死<sup>[2]</sup>。传统的外周静脉输液由于反复穿刺、药物渗出损伤穿刺周围组织、药物刺激等缺点,不仅给患者带来痛苦,同时增加了护理难度和工作量。外周静脉置入中心静脉导管(PICC)术通过外周静脉置管将导管定位于锁骨下静脉或上腔静脉,可避免反复穿刺的痛苦;同时由于上述静脉管腔大、血流丰富等特点,可以将注入血管的药物迅速稀释,减轻化疗药物对血管壁的刺激作用,降低了药物引起的外周浅静脉炎及外渗

性损伤的风险,同时能够减少护士的工作量,提高患者对护理的满意度<sup>[3]</sup>。作者所在科室将 PICC 技术应用于 173 例血液肿瘤患者,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择作者所在科室 2010 年 1 月至 2013 年 1 月住院需长期化疗的血液肿瘤患者 173 例,其中男 102 例,女 71 例;年龄 15~80 岁,平均 38.5 岁。其中原发性血小板增多症 51 例,慢性粒细胞白血病 40 例,慢性中性粒细胞白血病 31 例,慢性粒单核细胞白血病 22 例,青少年粒单核细胞白血病 20 例,急性红白血病 9 例。

## 1.2 方法

**1.2.1 置管血管的选择** 外周置管血管的选择是 PICC 成功的关键。粗而直,弹性好,暴露明显的优质血管优先被选择为置管通路。

**1.2.2 置管方法** 统一选用美国巴德公司生产 PICC 置管穿刺包,根据血管选择的标准,首选贵要静脉,肘正中静脉和头静脉次之。测量预穿刺点沿静脉走向到右侧胸锁关节再加 3 cm 作为置管长度<sup>[4]</sup>。患者平卧位,置管手臂外展 90°,便携式超声探查血管位置及走向。由经过培训、经验丰富的高年资护士进行操作,打开 PICC 无菌包,形成无菌区域,戴手套,准备肝素帽,抽吸生理盐水,穿刺点消毒后铺孔巾,左手绷紧皮肤,右手持针穿刺,以贵要静脉为例,应用改良 Seldinger 法穿刺术经由贵要静脉插至上腔静脉,一般为 40~50 cm,安装减压套筒及连接器,再用生理盐水脉冲式推注以确定导管通畅,然后连接肝素帽,穿刺点无菌纱布覆盖,透明敷贴将导管体外端固定。X 线片确认导管近心端位置,确认无误后连接输液装置进行输液。

## 1.3 护理

**1.3.1 置管后记录** 置管后由专人详细记录操作者姓名、PICC 穿刺日期、PICC 导管型号、类型、置入长度及每次护理的相关记录等信息。

**1.3.2 置管后护理** 置管后 1 d 内要换药一次,以后每周更换 1~2 次透明敷贴及肝素帽。更换敷贴时应由下向上,严格无菌操作,防止感染。每次更换贴膜时将导管呈“s”型放在贴膜内固定,并认真做好记录,发现异常情况及时采取纠正措施。观察穿刺部位是否有炎症反应或者导管脱出等情况,发现异常及时处理,必要时小沙袋加压穿刺上方,防止出血。每次静脉输液结束后用肝素盐水脉冲式封管。封管方式为正压脉冲式封管,封管时不要抽回血。用 10~20 mL 注射器抽取稀释后的肝素钠溶液 10 mL,以脉冲方式 3~5 mL 冲管并正压封管。

**1.3.3 心理护理及出院指导** 不了解 PICC 作用及意义的患者及其家属,易产生恐惧心理,不愿意接受,因此在操作前护士应向患者及家属说明置管的重要性,操作过程中可能发生的情况和需要患者配合的要点及费用情况,取得患者及家属的理解与支持,并签署穿刺同意书,同时护士应了解患者的凝血功能及血小板数量,并进行相应的心理护理<sup>[5]</sup>。患者化疗结束带管出院指导:每周到医院进行 PICC 导管维护,观察穿刺处是否有炎症反应,指导患者避免各种可致感染的因素;活动时避免过度外展、旋转等可致导管受压、脱落的动作,每次维护时测量穿刺点上方 10 cm 处臂围并记录,以便及时发现静脉血栓的形成并处理<sup>[6]</sup>。

## 2 结果

**2.1 置管成功率** 173 例患者置管一次穿刺成功率 95.4% (165/173),置管成功率 100.0%。二次穿刺的 8 例患者,其中 6 例为血管显露较差,2 例经超声检查提示为血管走向异常,上述患者都经局部切开后直接暴露置管成功。置管后,经 X 线片确定导管全部插入锁骨下静脉或上腔静脉,回血良好,管道通畅。穿刺血管中贵要静脉 143 例(82.66%),肘正中静脉 24 例(13.87%),头静脉 6 例(3.47%)。

**2.2 留置导管的时间** 最短 7 d,最长 271 d,平均置管时间 112 d。

**2.3 并发症发生情况** 化疗期间,发生机械系静脉炎 5 例

(2.89%),肢体肿胀 3 例(1.73%),穿刺点红肿 4 例(2.31%),导管不完全脱落 1 例(0.58%),导管堵塞 1 例;通过综合护理,全部病例无置管所致的感染、气胸、血胸和局部血栓等并发症,保证了化疗顺利进行。

## 3 讨论

**3.1 PICC 对于血液肿瘤患者化疗的意义** PICC 从外周静脉将导管末端放置于上腔静脉或右心房,可以长期停留为化疗患者提供静脉输液治疗,不仅能够减少反复穿刺给患者带来的痛苦,而且减少了化疗药物对静脉的刺激,保护外周血管,为肿瘤化疗提供方便<sup>[7]</sup>。

### 3.2 PICC 并发症的预防

**3.2.1 静脉炎** 静脉炎主要有机械性静脉炎、药物刺激所致静脉炎、过敏性静脉炎、血栓性静脉炎、感染所致静脉炎和化疗后置管所致静脉炎,以早期发生的机械性静脉炎为主;主要与导管材料过硬、管径过粗、穿刺侧肢体过度活动有关。叶玲荣等<sup>[8]</sup>经过研究发现头静脉置管后发生静脉炎的概率要明显高于贵要静脉和肘正中静脉。严格掌握 PICC 置管的适应证和禁忌证,严格无菌操作。根据患者的血管情况选择型号适宜的柔软硅胶导管。置管过程中动作轻柔避免反复穿刺。置管后 48~72 h 内在穿刺点上方沿血管处贴水胶体敷料防静脉炎,常规予 50% 硫酸镁热湿敷,每天 3 次,每次 20 min。加强患者的健康教育,指导患者适当限制置管侧肢体活动。

**3.2.2 穿刺点及导管感染** 血液肿瘤患者白细胞数量减少、免疫力下降、营养缺乏;穿刺及护理时无菌操作不严格;患者未遵医嘱按时来院行导管护理;敷贴污染、潮湿、松动后更换不及时等是造成置管后感染的主要原因。由于血液肿瘤患者的特殊性,预防感染是 PICC 护理中最重要的工作。预防措施<sup>[9]</sup>: 无菌原则是贯穿整个穿刺和护理过程的,严格规范换药。首次更换透明贴膜在导管置入 24 h 内,之后每周更换两次;当敷料有污染、潮湿、松动时随时更换。肝素帽定时更换,每周更换一次,更换后用无菌纱布包裹。防止导管脱落,在不影响导管使用的原则上予局部加强固定,若脱出部分较多,则应拔管,必要时重新置管。置管期间严密观察穿刺部位及患者全身的反应,主要观察体温变化及导管周围皮肤有无发红、肿胀、分泌物等;如发现患者不明原因发热或怀疑导管相关感染的可能,应拔除导管,常规取血行细菌培养药敏试验;如导管周围皮肤出现发红、肿胀、分泌物等,增加换药次数,给予严格无菌条件下换药,每天一次。

**3.2.3 穿刺点出血、渗血** 穿刺时直刺血管,导管在穿刺点进出频繁,穿刺后压迫方法不当、压迫时间短及患者自身凝血功能异常;患者穿刺肢体活动过度、动作过大等是造成穿刺点出血、渗血的主要原因。预防上要做到:穿刺前充分评估患者血管情况,穿刺时选择合适的穿刺点,以 15°~30° 缓慢进针,避免直刺血管;熟练掌握操作技能,避免反复穿刺。穿刺见回血后保持针的位置,避免移动。当导管送入 15~20 cm 后退出导入鞘减少出血。穿刺后将肾上腺素 1 mg 均匀洒在无菌小纱布上压迫穿刺点,外用透明敷贴固定,可明显缩短渗血时间,止血效果明显。加强健康宣教,告知患者 24 h 内尽量限制患肢活动。严密观察患肢血运及出血情况,出血过多时及时更换敷贴。对患者进行心理护理,使其放松心情。

**3.2.4 导管脱落** 导管脱落主要与导管固定不当、活动过度、牵拉、导管末端未加保护、敷贴松动未及时更换等因素有关。

预防导管脱落;加强固定导管,定期检查,发现问题及时处置;定期更换敷贴时将体外导管“s”型或弧形固定;同时指导患者正确的穿、脱衣技巧,加强健康宣教。

**3.2.5 导管堵塞** 导管扭曲、受压或封管方法不当等原因是致使导管堵塞的主要原因。预防措施:每次输液完毕及化疗间期,用浓度为 10~100 U/mL 的肝素稀释液 10 mL 以上行正压脉冲冲管,禁止暴力冲管,防止栓塞形成,避免 PICC 导管采血;按照药品的性质依次输液,告知患者及其家属及时维护导管。

PICC 具有操作简单、安全、创伤小、留置时间长的特点。在减轻肿瘤化疗患者反复静脉穿刺的痛苦的同时,极大地减少了化疗药物的渗漏危险和对患者血管的损伤,为肿瘤患者提供了一条安全、无痛、持久性的静脉通路,尤其适用于需长期治疗且血管条件差的肿瘤患者<sup>[10]</sup>。由于导管长时间放置带来一系列的置管并发症,因此护士应规范操作,及时观察和发现问题,采取有效措施,减少并发症的发生,延长置管时间,才能使患者顺利完成整个化疗过程,从而提高护理质量,提高患者生存质量。随着输液相关技术的不断改进,在未来 PICC 的应用领域中,各种新的操作及维护方法定能够极大地减轻并发症的发生,减少患者的痛苦,为肿瘤患者提供更多的安全、有效、简单易行的治疗途径。

参考文献

[1] 张峰,古丽妍,付社竹.外周静脉 PICC 置管在肿瘤化疗患

者中的应用及护理[J].当代护士,2012,12(6):76-78.

[2] 潘玉燕,周霞,洪慧.PICC 置管在肿瘤化疗患者中的应用及护理[J].基层医学论坛,2013,17(33):4392-4394.

[3] 吕娅.PICC 导管在恶性血液肿瘤患者中的应用及护理[J].昆明医学院学报,2009,30(11):147-147.

[4] 赵艳,黄知秀,任红波,等.血液肿瘤 8 例化疗中 PICC 置管术的应用和护理[J].中国误诊学杂志,2009,9(8):1941-1942.

[5] 黄桂云,黄知秀,任红波,等.血液肿瘤化疗患者应用 PICC 的整体护理[J].昆明医学院学报,2009,30(12):160-161.

[6] 张明月.肿瘤患者 PICC 后的护理[J].哈尔滨医药,2013,33(6):501.

[7] 杨莉.PICC 导管在血液病房的管理和应用[J].中国医学创新,2009,6(23):131-132.

[8] 叶玲荣,徐勤荣,余丽娟,等.PICC 在血液肿瘤患者中的应用及常见并发症对策[J].中国现代医生,2011,49(26):110-112.

[9] 万洪果,程贤敏,刘桂华.96 例 PICC 置管患者并发症原因分析及防护[J].西南军医,2013,15(6):683-684.

[10] 陈慧.PICC 置管在肿瘤化疗患者中的应用及护理[J].医学临床研究,2013,30(7):1449-1451.

(收稿日期:2014-06-09 修回日期:2014-11-01)

# 延续护理干预改善慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的效果研究

桑建英,王 峥,高丽婷(江苏省无锡市第九人民医院内科 214062)

**【摘要】** 目的 探讨延续护理干预改善慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者生存质量的效果。方法 选取 COPD 患者 106 例,随机分为观察组和对照组,每组 53 例。对照组患者给予常规护理。观察组患者在对照组的基础上给予延续护理。对两组患者治疗前后生存质量进行观察。结果 治疗后,观察组患者体质量指数为(19.45±2.23) kg/m<sup>2</sup>,明显高于对照组的(18.38±2.19)kg/m<sup>2</sup>,差异有统计学意义(P<0.05);观察组患者疾病影响、活动受限、症状、总评分分别为(27.19±13.16)分、(47.37±16.26)分、(29.28±16.74)分、(33.75±12.91)分,均优于对照组的(37.93±13.53)分、(57.73±16.62)分、(39.82±16.47)分、(43.57±12.08)分,差异均有统计学意义(P<0.05);观察组患者 GHQ-12 评分为(12.07±1.38)分,明显优于对照组的(13.34±1.28)分,差异有统计学意义(P<0.05);观察组心理障碍患者比例为 7.55%,明显低于对照组的 37.73%,差异有统计学意义(P<0.05)。结论 延续护理干预可显著提高 COPD 患者的生存质量,值得推广。

**【关键词】** 慢性阻塞性肺疾病; 延续护理; 生存质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.02.055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)02-0260-03

慢性阻塞性肺疾病(COPD)在临床中比较常见,有较高的发病率和病死率,近年来临床收治的 COPD 患者数量有逐年增多的趋势。临床上 COPD 患者主要表现为易疲劳、耐力下降、咳痰、咳嗽和呼吸困难等。COPD 可导致患者逐渐丧失劳动力,严重时肺源性心脏病和呼吸衰竭都有可能发生,应引起临床的重视。临床中 COPD 的治疗效果并不十分理想,患者易产生一定的心理障碍,如抑郁、焦虑、自责、自卑等,患者的生存质量受到较为严重的影响。研究表明,给予 COPD 患者一定的护理能在一定程度上提高患者的生活质量。延续护理是 20 世纪末逐渐发展起来的一种较新的护理模式,延续护理与

传统护理不同,其强调患者所接受的护理服务具有较高的连续性,以体系的设计制订出的护理措施可有效确保患者出院后接受的护理服务与其在住院期间接受的护理服务保持连续性,更有利于提高患者的生存质量<sup>[1-2]</sup>。本研究采用延续护理干预和常规护理的对照研究,对延续护理干预在 COPD 患者护理中的效果进行了探讨。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2012 年 1 月至 2013 年 8 月来本院治疗的 COPD 患者 106 例,其中男 80 例,女 26 例;年龄 48~88 岁,平均(71.72±9.54)岁。纳入标准:经诊断确诊为 COPD 者;可