

与控制作用,其他诸如对昏迷、惊厥、呕吐、负性情绪等重点护理问题的特别关注式护理干预,亦可对与之相对应的各类不良护理结局产生良好的预防与控制效应。故而,采用结局回溯性特别关注护理对病毒性脑膜炎患儿实施干预,以护理结局倒逼重点护理问题的确认并成功促成相应护理干预方案的快速形成与有效落实,可获得较为理想的护理效果。正如表 1 所示,试验组患儿的不良护理结局发生率明显低于对照组,不良护理结局及时控制率明显高于对照组。

本研究表 2 结果显示,试验组结局回溯性特别关注护理模式实施后,护理人员与护理对象对护理服务的满意度评分均明显高于对照组。对于护理人员来说,结局回溯性特别关注护理模式为其提供了科学的护理工作方式,使其能够快速发现护理问题症结所在,准确把握重点护理问题,优先解决可能指向不良护理结局的症状、体征,合理分配护理时间,成功完成对试验组患儿各类护理问题向不良护理结局发展的阻断式干预,护理行为获得高效引导,护理结局获得优化,故其对结局回溯性特别关注护理模式满意度极高,而这种高满意度又反过来促成其对该护理模式的主动、有效实施,进一步推动良好护理结局的实现,提升护理职业价值认知与感受度。对于护理对象来说,结局回溯性特别关注护理向其提供了重点突出、身心并重、病因同护、全面全程的主动式护理服务供给,使患儿能够受益于良好腰椎穿刺术护理,提高这一诊疗措施的成功实施可能性,促进早期诊断的获取与相关

症状的改善,同时还可使患儿因疾病所致各类护理不良结局的发生风险显著下降,即使发生了难以避免的不良护理结局也能快速获得早期发现与及时控制性处置,大幅度降低患儿受不良护理结局影响所致的伤害程度,故该护理模式亦可获得患方的高度满意。

参考文献

- [1] 张慧敏,秦利格,靳淑红. 护理干预对 48 例小儿病毒性脑膜炎的影响分析[J]. 中外医学研究,2012,13(35):54.
- [2] 徐芳,吴平辉,冯起放,等. 脑电图在儿童病毒性脑膜炎急性期中的诊断价值[J]. 赣南医学院学报,2013,33(6):867-868.
- [3] 何阿敏,童彩霞. 病毒性脑炎患儿的整体护理[J]. 当代护士(专科版),2014(7):71-72.
- [4] 王艳婷,曹会玲. 小儿病毒性脑膜炎的观察与护理[J]. 中国实用神经疾病杂志,2013,13(8):48-49.
- [5] 柴书芹. 病毒性脑膜炎患儿预后的相关因素分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2016,19(11):85-87.
- [6] 杨玲玉. 探讨康复护理在小儿重症病毒性脑膜炎护理中的临床应用效果[J]. 赤峰学院学报(自然科学版),2015,31(3):178-179.
- [7] 卢振产,沈双,束龙文. 人免疫球蛋白治疗早期妊娠合并病毒性脑膜炎的疗效观察[J]. 中国医师杂志,2013,15(6):851-853.

(收稿日期:2017-07-29 修回日期:2017-09-25)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.01.030

自我管理 with PDCA 相结合在 PICC 置管中的应用

李 利,周洪博[△]

(重庆市大足区人民医院呼吸科 402360)

摘要:目的 探讨自我管理 with PDCA 相结合在经外周静脉穿刺中心静脉置管术(PICC)置管患者中的应用。**方法** 选取 2015 年 2 月至 2016 年 8 月在该院呼吸内科接受 PICC 置管的 71 例患者作为研究对象,根据护理方法不同分为对照组(35 例)和试验组(36 例),对照组患者 PICC 置管采取传统的常规护理,试验组患者采用 PDCA 循环管理结合患者自我管理模式,置管 1 个月后,评估两组患者置管脱落率、并发症发生率、置管排斥率;评估比较两组患者置管前、置管 1 个月后置管维护相关知识和自我管理能力评分,以及对两组患者进行置管满意度分析。**结果** 试验组置管脱落率(0.0%)、并发症发生率(2.8%)、置管排斥率(5.6%)均明显低于对照组($P < 0.05$);置管 1 个月后,试验组置管维护相关知识和自我管理能力评分均明显高于对照组,并且试验组患者对置管满意度偏高($P < 0.05$)。**结论** PICC 置管患者护理过程中应用患者自我管理 with PDCA 相结合可以降低患者并发症发生率、减少置管脱落、提高患者自护能力,并且可以增强患者满意度,该法值得在 PICC 置管患者维护过程中进一步推广使用。

关键词:自我管理; PDCA; 经外周静脉穿刺中心静脉置管术

中图法分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)01-0100-04

经外周静脉穿刺中心静脉置管术(简称 PICC 置管)是一种利用导管从肘静脉导入、导管末端位于上

腔静脉的静脉穿刺术,该穿刺术由经过专业培训且合格的护士操作,因大静脉血流速度非常快,这样可以快速地稀释药物以免患者血管受药物的刺激,从而有效地减轻了患者的痛苦,并且 PICC 通过手臂血管运送药物的同时还为患者运输其所需的营养,其安全、有效、可靠,在临床上已被广泛使用^[1-5],其优点虽然明显,但是置管后是否进行合理、规范化的维护与导管留置时间、脱落率、并发症发生情况密切相关,因此后期维护非常重要。近年来,PICC 置管后期维护过程运用得较为普遍的是 PDCA 循环管理^[6-8],此外在患者后期恢复过程中,患者自我管理能力的提高对患者生活质量、病情恢复等能起到积极的促进作用^[9-10],但是在 PICC 置管护理过程中极少用到 PDCA 循环法结合患者自我管理,为了进一步探讨如何提高置管成功率、降低患者置管后出现相关并发症的风险,本研究将分析患者自我管理结合 PDCA 循环管理在 PICC 置管患者中的应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月至 2016 年 8 月在本院呼吸内科接受 PICC 置管的 71 例患者作为研究对象,根据护理方法不同分为对照组(35 例)和试验组(36 例)。其中对照组男 19 例、女 16 例,年龄 25~85 岁、平均(45.2±17.6)岁,化疗 15 例、手术 20 例;试验组男 20 例、女 16 例,年龄 22~84 岁、平均(45.4±17.5)岁,化疗 16 例、手术 20 例。两组患者在年龄、性别、治疗方式上差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。此外,在本研究开始前,已征得本院及相关科室领导的许可,且所有研究对象均知情同意、自愿参与本研究。患者排除标准:意识不清、语言障碍、精神性疾病、依从性很差的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理 对照组患者授受 PICC 置管传统的常规护理:对患者进行 PICC 相关知识、注意事项的普及、宣讲,随时检查穿刺部位有无不良反应(如疼痛等)发生,如有发生进行常规处理。

1.2.2 试验组护理 对试验组患者采用 PDCA 循环管理结合患者自我管理模式。从本院呼吸内科选取 4 名经验丰富的护士接受 PICC 置管维护相关的专业培训,培训后对其 PICC 置管维护进行考核。考核内容包含 PICC 置管相关理论知识、后期维护操作方法的掌握程度、置管过程的注意事项、对患者 PICC 置管后可能出现的相关并发症的应对情况,4 名护士均考核合格,由其中 1 名护士担任置管护理组长,构建 PD-CA 循环管理。(1)护士对患者置管维护过程作出计划,以及根据患者情况相应完善计划;(2)PICC 置管维护:患者置管留置后期维护过程中,由护士按照前期制订的计划对患者进行护理,随时观察患者情况,一旦出现并发症等不良反应立即做出准确处理,分

析、找出发生不良反应的原因并做相应调整;(3)检查:由护理组长定期对 PICC 置管维护进行检查,对患者并发症情况、调整情况、置管脱落情况、护理过程操作情况进行统计评估;(4)对前期计划作进一步的完善,对护理过程进行综合分析、评估,同时进入下一个 PDCA 循环管理。

1.2.3 患者自我管理模式构建 穿刺前对患者进行详细的有关 PICC 置管的自我管理教育,内容包括对 PICC 置管相关事项进行详细解释、PICC 置管的优点及效果、穿刺时如何配合护士、置管后的饮食要求、活动禁忌、自我护理注意事项、心理压力缓解方法、并向患者发放 PICC 置管维护及自我护理的宣传资料以便患者随时学习。置管后为提高患者自我管理能力,不定时询问患者各项情况,细心听取患者有关置管自我管理的询问并及时进行详细的解释与宣教。

1.3 评估指标 评估分析两组患者置管 1 个月后,置管脱落率、并发症发生率、置管排斥率;评估比较两组患者置管前、置管 1 个月后置管维护相关知识和自我管理能力评分(置管正常维护 0~5 分,手卫生知识知晓率 0~5 分,了解并发症防治 0~5 分,正确检查置管情况 0~5 分,合理饮食控制 0~5 分,了解禁忌事项 0~5 分);评估两组患者置管满意度,满意度调查分为满意、一般、不满意。

1.4 统计学处理 使用统计学软件 SPSS18.0 对所得数据进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者置管 1 个月后相关参数结果比较 接受 PICC 置管 1 个月后,试验组患者的置管脱落率、并发症发生率、置管排斥率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者置管 1 个月后相关参数结果比较[n(%)]				
组别	<i>n</i>	置管脱落率	并发症发生率	置管排斥率
对照组	35	4(11.4)	6(17.1)	8(22.9)
试验组	36	0(0.0)*	1(2.8)*	2(5.6)*

注:与对照组相比,* $P<0.05$

2.2 两组患者置管前、置管 1 个月后置管维护相关知识和自我管理评分比较 置管前两组置管维护、手卫生知识知晓率、了解并发症防治、正确检查置管情况、合理饮食控制、了解禁忌事项评分差异均无统计学意义($P>0.05$)。置管 1 个月后,试验组这 6 项评分均明显高于对照组($P<0.05$),并且明显高于置管前($P<0.05$)。置管 1 个月后,除正确检查置管情况外,对照组置管维护、手卫生知识知晓率、了解并发症防治、合理饮食控制、了解禁忌事项评分均明显高于

置管前($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者满意度比较 置管 1 个月后, 试验组

患者置管满意度(83.3%)明显高于对照组(57.1%), 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者置管前、置管 1 个月后置管维护相关知识和自我管理评分结果比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	置管前					
		置管维护	手卫生知识知晓率	了解并发症防治	正确检查置管情况	合理饮食控制	了解禁忌事项
对照组	35	1.13±0.05	1.14±0.01	1.02±0.01	1.14±0.05	1.74±0.05	1.54±0.08
试验组	36	1.12±0.04	1.18±0.03	1.05±0.02	1.12±0.02	1.78±0.06	1.53±0.05

组别	n	置管 1 个月后					
		置管维护	手卫生知识知晓率	了解并发症防治	正确检查置管情况	合理饮食控制	了解禁忌事项
对照组	35	2.24±0.68*	2.38±0.42*	2.39±0.78*	1.57±0.47	2.52±0.60*	2.26±0.47*
试验组	36	3.85±1.14*#	3.96±1.10*#	3.69±1.01*#	2.94±0.75*#	3.31±0.92*#	3.10±0.89*#

注:与同组置管前比较,* $P<0.05$;与对照组置管 1 个月后相比,# $P<0.05$

表 3 两组患者满意度结果比较[n(%)]

组别	n	满意	一般	不满意
对照组	35	20(57.1)	12(34.3)	3(8.6)
试验组	36	30(83.3)*	5(13.9)*	1(2.8)

注:与对照组相比,* $P<0.05$

3 讨 论

临床上 PICC 置管是通过将导管从患者手臂静脉插入至靠近心脏的大静脉位置,其对患者来说具有创伤小、适应证广泛、导管留置时间长、患者痛苦小等优点^[11-13],在临床上应用非常广泛,但是其操作复杂、难度较大,甚至会因为某些原因(如维护不当、置管不当等)导致患者出现各种并发症,严重影响患者身心健康,给患者带来更多压力,甚至影响到临床治疗效果。为提高患者置管成功率、降低患者置管后出现相关并发症的风险,本研究将患者自我管理结合 PDCA 循环管理应用于 PICC 置管患者维护中。PDCA 是戴明提出的一项标准且科学性强的质量管理体系,已被广泛应用于管理体系中^[5,14],并且已有研究表明 PDCA 能很好地降低患者发生并发症的风险^[4,15-16]。笔者想在此基础上,进一步探索更为优质的护理方式以进一步提高置管成功率、减少并发症发生率、提高患者满意度,因此本研究中,试验组在 PDCA 循环管理的基础上对患者进行自我管理教育培训,目的在于让患者更加了解 PICC 置管的相关知识、重视置管后期相关注意事项、掌握自我管理技巧等^[17],以至于在置管后患者能进行更为有效的自我管理。

本研究结果表明试验组置管脱落率、并发症发生率、置管排斥率分别为 0.0%、2.8%、5.6%,对照组分别为 11.4%、17.1%、22.9%,试验组占明显优势,这可能是因为试验组患者接受 PDCA 循环管理结合患者自我管理模式,较好地给予了 PICC 置管维护护理和患者更深入地掌握了置管后期维护要点,便有效地预防了置管脱落和降低了发生并发症的风险。

本研究中对患者置管维护相关知识和自我管理进行评分,主要是评估 PICC 置管患者自我管理的存在价值,对试验组患者进行自我管理健康教育后,该组患者具备一定的规范化自我管理能力,研究结果表明,较对照组患者而言,置管 1 个月后试验组患者在置管维护、手卫生知识知晓率、了解并发症防治、正确检查置管情况、合理饮食控制、了解禁忌事项评分方面均明显高于对照组($P<0.05$),这表明自我管理模式在一定程度上帮助患者提高了自护能力。此外,与置管前比较,除正确检查置管情况外,对照组其他 5 项评分均明显提高($P<0.05$),这说明传统的常规护理对置管后相关知识的了解和相关自护能力的提高上有一定的促进作用,但是效果没有患者自我管理结合 PDCA 模式明显。然而,本研究也存在一定的缺陷,首先选取作为研究对象的 PICC 置管患者数量较少,并且只对置管 1 个月后的相关情况进行比较分析,将来可以进一步扩大研究对象样本量,并适当延长研究时段。

总之,自我管理结合 PDCA 循环管理应用于 PICC 置管患者可以有效降低患者并发症发生率、减少置管脱落、提高患者自护能力,并且可以增强患者满意度,值得在 PICC 置管患者中进一步推广使用。

参考文献

[1] KASHIF M, HASHMI H, JADHAV P, et al. A missing guide wire after placement of peripherally inserted central venous catheter[J]. Am J Case Rep, 2016, 17: 925-928.

[2] 王秀华, 余琨, 苏严严, 等. PDCA 循环管理在肿瘤患者 PICC 置管及维护中的应用[J]. 现代临床医学, 2014, 40(1): 67-68.

[3] WANG Q, WANG N, SUN Y. Clinical effect of peripherally inserted central catheters based on modified seldinger technique under guidance of vascular ultrasound[J]. Pak J Med Sci, 2016, 32(5): 1179-1183.

[4] 章亚颖, 赵锐炜. 应用 PDCA 护理模式对晚期肝癌患者经

- 外周静脉穿刺中心静脉置管护理的效果评价[J]. 中国医药导报, 2014, 11(7): 123-125.
- [5] 刘晓霞, 黄喆. PDCA 循环法在经外周中心静脉置管维护中的应用[J]. 上海护理, 2016, 16(6): 80-82.
- [6] 张芳. PDCA 循环应用于肿瘤患者 PICC 置管维护的方法及效果评价[J]. 世界中医药, 2016(11): 1424.
- [7] 杜凤莲, 陈春花, 谢莲花, 等. PDCA 模式在神经外科 PICC 置管病人护理中的应用有效性研究[J]. 全科护理, 2014, 12(15): 1378-1379.
- [8] 唐敏芳, 陆云, 屈惠琴. PDCA 循环在预防肿瘤患者 PICC 导管置入异位中的应用效果[J]. 包头医学, 2016, 40(3): 160-161.
- [9] 陈之. 自我管理对 2 型糖尿病患者依从性的效果研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(B12): 302-304.
- [10] 申忠琴, 蒋佳, 向菲. 糖尿病患者自我管理能力培训对病情控制的影响[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(1): 8-10.
- [11] 曹晓欣, 侯香传, 关伟丽, 等. 肿瘤化疗患者 PICC 置管的并发症原因分析及护理对策[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(2): 169-171.
- [12] 梁秀丽. 浅谈 PICC 置管技术的优点及对 PICC 置管患者进行并发症护理的研究进展[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(10): 65-67.
- [13] 王刚会, 颜红芳. PICC 置管术在肿瘤患者中应用及护理[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2015, 32(3): 354-355.
- [14] CHOPRA V, ANAND S, KREIN S L, et al. Bloodstream infection, venous thrombosis, and peripherally inserted central catheters: reappraising the evidence [J]. Am J Med, 2012, 125(8): 733-741.
- [15] 徐文亚, 高雪娟, 贺春华, 等. PDCA 护理模式在乳腺癌 PICC 置管患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(22): 81-82.
- [16] 谭萍, 尤久红, 杨丽琼. PDCA 循环管理在 PICC 置管患者并发接触性皮炎患者优质护理中应用效果评价[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(7): 241-243.
- [17] 孟云, 钱玉兰, 陆勤美, 等. PICC 置管患者自我管理教育的实施[J]. 护理学杂志, 2012, 27(10): 70-71.

(收稿日期: 2017-07-22 修回日期: 2017-09-19)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 01. 031

PCT、CRP 和 LPS 联合检测对肝硬化自发性腹膜炎的诊断价值

范红平, 和迎春, 忽胜和, 毕凤清

(大理大学附属医院检验科, 云南大理 671000)

摘要:目的 探讨降钙素原(PCT)、C-反应蛋白(CRP)和内毒素(LPS)联合检测对肝硬化自发性腹膜炎的诊断价值。方法 选取 2016 年 1 月至 2017 年 1 月收治的 80 例肝硬化腹水患者作为研究对象, 其中自发性细菌性腹膜炎(SBP)组 40 例, 非 SBP 组 40 例; 选取同期健康体检者 50 例作为对照组。比较 3 组研究对象血清 PCT、CRP 及 LPS 水平, 单独及 3 项指标联合检测对肝硬化自发性腹膜炎的诊断价值。结果 SBP 组患者血清 PCT、CRP 及 LPS 水平均明显高于非 SBP 组和对照组($P < 0.05$)。SBP 组患者治疗后血清 PCT、CRP 及 LPS 水平均明显低于治疗前($P < 0.05$)。在单独检测中, PCT 的灵敏度和特异度最高($P < 0.05$); 在单项及联合检测中, PCT、CRP、LPS 3 项指标联合检测灵敏度(90.00%)、特异度(95.00%)及准确度(92.5%)最高($P < 0.05$)。结论 PCT、CRP 和 LPS 联合检测可明显提高对肝硬化自发性腹膜炎诊断的敏感度和特异度, 对 SBP 的早期诊断、疗效检测及预后评估具有重要意义。

关键词: 降钙素原; C 反应蛋白; 内毒素; 肝硬化自发性腹膜炎

中图法分类号: R446.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)01-0103-03

肝硬化患者发展晚期表现为失代偿期, 自发性细菌性腹膜炎(SBP)是晚期常见的并发症之一^[1]。肝硬化患者一旦发生 SBP 会使病情迅速进展并恶化, 根据调查其病死率可高达 40%^[2]。因此对 SBP 早诊断、早治疗, 有利于提高肝硬化腹水患者的预后。肝硬化合并 SBP 患者约有一半无明显临床症状, 如腹痛、腹部压痛、反跳痛, 腹肌紧张, 全身中毒症状等, 早期症状很容易与肝病症状混淆^[3]。通过腹水细菌培养所需时间很长, 且阳性率低, 所以很难对早期肝硬化合并 SBP 进行诊断。为了探讨降钙素原(PCT)、C-反应蛋白(CRP)和内毒素(LPS)联合检测对肝硬化自发性腹膜炎的诊断价值, 本文选取 2016 年 1 月至 2017 年

1 月本院收治的 80 例肝硬化腹水患者进行分组研究。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月至 2017 年 1 月本院收治的 80 例肝硬化腹水患者为研究对象。所有患者经过临床症状及体征、实验室检查及腹水细菌培养检查, 均符合 2000 年全国第 10 次病毒性肝炎及肝病学会会议的诊断标准^[4]。SBP 诊断标准: 发热、腹肌紧张、腹痛、腹部压痛、反跳痛; 腹水量增多; 腹水白细胞(WBC) $> 0.5 \times 10^9/L$ 或多形核白细胞(PMN) $> 0.25 \times 10^9/L$; 腹水细菌培养结果呈阳性; 以最后两点为确诊标准。其中合并 SBP 感染患者 40 例, 为 SBP