

老年恶性肿瘤患者 PICC 置管过程中采取 PDCA 护理 管理后的应用效果分析

李 雪

吉林市化工医院 吉林吉林

【摘要】目的 分析 PDCA 护理管理在老年恶性重患者 PICC 置管过程中的应用效果。**方法** 选取本院接收老年恶性肿瘤患者 90 例，按照随机抽签方式将其分为对照组（45 例，常规护理）与观察组（45 例，PDCA 护理管理），对比两组护理效果。**结果** 观察组各数据结果均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 对老年恶性肿瘤患者置管过程中给予 PDCA 护理管理，可有效提升其依从性，保障护理质量的同时，可有效降低并发症风险，进一步提升生活质量，应用效果显著。

【关键词】 恶性肿瘤；PICC 置管；PDCA 护理管理；依从性；生活质量；并发症

【收稿日期】 2024 年 12 月 13 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250039

Analysis of the effectiveness of PDCA nursing management in elderly patients with malignant tumors during PICC catheterization

Xue Li

Jilin Chemical Hospital, Jilin, Jilin

【Abstract】Objective To analyze the application effect of PDCA nursing management in the process of PICC catheterization in elderly patients with severe malignant tumors. **Methods** A total of 90 elderly patients with malignant tumors admitted to our hospital were randomly divided into a control group (45 cases, conventional nursing) and an observation group (45 cases, PDCA nursing management) to compare the nursing effects of the two groups. **Results** All data results of the observation group were better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Giving PDCA nursing management to elderly patients with malignant tumors during catheterization can effectively improve their compliance, ensure the quality of nursing, effectively reduce the risk of complications, and further improve the quality of life. The application effect is significant.

【Keywords】 Malignant tumor; PICC catheterization; PDCA nursing management; Compliance; Quality of life; Complications

当前，恶性肿瘤疾病发病群体仍以老年人为主，且临床中常应用化疗方式给予治疗，疗效较好^[1]。但在化疗期间需进行 PICC 置管，一方面降低化疗药物对患者外周静脉的刺激，另一方面防止因药物渗透对患者血管造成损伤、化学性静脉炎等并发症事件，并且可减少穿刺频率^[2]。但因长期 PICC 置管，极易出现导管堵塞、错位等不良情况，进而诱发多种导管性感染，不但给患者带来较大痛苦，而且加大治疗难度。因此，在 PICC 置管期间给予有效护理管理措施，对提升护理质量及降低并发症发生率具有重要意义^[3-4]。故此，本文将老

年恶性肿瘤 PICC 置管患者做为研究对象，探讨 PDCA 护理管理在老年恶性肿瘤患者 PICC 置管过程中的应用价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 2 月~2024 年 7 月我院收治的老年恶性肿瘤患者，随机抽签法分为两组，对照组 45 例，男女占比 29：16，年龄 62~86 岁，平均（ 64.37 ± 1.04 ）岁；观察组 45 例，男女占比 28：17，年龄 63~85 岁，平均（ 64.43 ± 1.12 ）岁。

两组的一般资料差异不明显 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规护理。为患者介绍 PICC 导管相关知识, 做好病情监控工作, 并注意维护导管情况等。

观察组: PDCA 护理。如下:

1.2.1 计划阶段 (P)。

建立专业护理小组, 并针对 PICC 置管期间可能导致导管出现堵塞与脱落、机械性静脉炎等不良事件的原因给予分析与总结, 并查阅相关文献资料, 结合相关护理经验为患者制定科学有效的护理计划与严格落实。以最大限度降低不良事件发生几率。定期对护理人员进行关于 PICC 导管护理技能与专业知识等培训与考核, 同时, 注意增加与患者沟通频率, 耐心且详细普及 PICC 健康知识, 以提升其认知水平, 从而增强患者相关配合度。

1.2.2 实施计划 (D)

①健康宣教。告知患者 PICC 置管的必要性, 耐心为其普及 PICC 置管相关护理以及注意事项以及可能引发的一系列并发症, 以增强自我防护意识, 降低并发症发生风险。

②静脉炎、静脉血栓护理。选择最佳穿刺位置, 穿刺时应注意保持力度、速度等均匀, 以防止损伤血管内壁。

③出血护理。置管前, 做好患者凝血功能检测。待置管完成后应使用弹性绷带进行包扎。置管 2d 后, 应注意观察患者穿刺情况, 定期进行敷料更换。若患者渗血情况较重, 应充分了解凝血情况并使用适量凝血酶治疗, 并指导患者穿刺侧不可大幅度活动。

④感染护理。首先, 护理过程中应严格遵循无菌原则, 做好相关消毒工作。其次, 若患者已出现感染情况, 应强化相关护理干预, 如增加换药频率、消毒等。必要时遵医嘱给予抗生素干预。

⑤并发症护理。PICC 介入治疗中发生导管堵塞几率较高, 可能与导管冲洗操作不规范、药物沉淀等因素有关。因此, 应注意输液时控制输液速度; 注意观察导管情况, 以免出现曲折、错位等情况; 输液结束后应及时对导管进行冲洗、封管, 防止出现血凝块; 做好导管

固定, 指导患者穿宽松衣服, 以免因牵拉致使导管脱落。若穿刺部位贴膜出现潮湿、卷边等情况应立即告知护理人员进行换膜。

1.2.3 检查阶段 (C)

组长做好监督、检查等工作, 并组织成员自查护理过程中不足, 并强化其 PICC 置管护理相关内容。不定期抽查护理措施落实情况, 并考核护理技能与专业知识等情况, 以保障护理质量。

1.2.4 评价阶段 (A)

在监督、检查及考核中所出现问题做好记录, 并进行组内总结与分析, 对相关护理措施进行优化与完善, 同时具有针对性对护理人员进行相关培训、考核, 并将调整护理方案应用下一循环管理中。

1.3 观察指标

观察对比两组治疗依从性、护理质量、并发症情况 (导管堵塞、静脉血栓等) 及生活质量 (应用 SF-36 量表)。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 处理, 定量资料与定性资料进行 t 、 χ^2 检验, 分别使用%、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P<0.05$ 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗依从性

观察组高于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组护理质量

观察组优于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组并发症

观察组低于对照组 ($P<0.05$), 见表 3。

2.4 两组生活质量

观察组优于对照组 ($P<0.05$), 见表 4。

3 讨论

临床中对于老年恶性肿瘤患者大多采用化疗手段进行治疗, 治疗期间需长期静脉输注。但因长期静脉输注可对患者血管造成不同程度损伤, 也可诱发不良反应, 如化学性静脉炎。因此, 可通过 PICC 置管, 不但可减少穿刺次数, 减轻患者痛苦, 而且可降低化疗药物对患者造成的损伤^[5]。

表 1 治疗依从性对比[n (%)]

组别	例数	完全依从	基本依从	不依从	总依从率
观察组	45	25 (55.56)	19 (42.22)	1 (2.22)	44 (97.78)
对照组	45	22 (48.89)	16 (35.56)	7 (15.56)	38 (84.44)
t					6.534
P					<0.05

表 2 护理质量对比[$(\bar{x}\pm s)$ ，分]

组别	例数	PICC 操作技能	沟通能力	责任心	意外情况处理能力	文书书写规范性
观察组	45	89.66±0.64	95.10±0.63	65.71±1.95	96.15±2.24	10.57±0.57
对照组	45	67.26±3.35	64.65±1.66	91.66±0.47	66.23±1.44	11.18±0.52
t		42.686	123.879	91.458	73.735	4.773
P		<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 并发症发生情况对比[n（%）]

组别	例数	静脉炎	静脉血栓	出血	导管相关感染	导管堵塞	导管移位或滑出	导管断裂	总发生率
观察组	45	0（0.00）	0（0.00）	0（0.00）	1（2.22）	1（2.22）	1（2.22）	0（0.00）	3（6.67）
对照组	45	3（6.67）	2（4.44）	2（4.44）	1（2.22）	2（4.44）	1（2.22）	1（2.22）	12（26.67）
t									5.611
P									<0.05

表 4 生活质量对比[$(\bar{x}\pm s)$ ，分]

组别	例数	生理功能	情感功能	社会功能	生理职能	身体功能	一般状况	精力	精神健康
观察组	45	57.24±5.25	48.35±4.31	45.95±5.35	38.47±3.62	55.42±5.22	51.36±4.42	42.22±4.27	54.23±4.35
对照组	45	41.36±5.34	38.22±4.35	35.44±5.38	32.76±3.68	43.58±5.23	43.27±4.32	31.36±4.32	42.27±4.26
t		10.523	8.764	6.561	4.767	7.654	6.157	5.567	7.641
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

但 PICC 置管需长期置于患者体表，极易导致患者穿刺部位发生渗血、感染等并发症事件，进而对患者身心健康及生活质量造成极大影响。因此，为降低 PICC 置管并发症风险，在 PICC 置管期间给予有效护理管理干预十分必要^[6-7]。PDCA 护理管理是一种科学且规范化的护理管理模式^[8-9]。通过对患者实际病情进行评估，结合相关文献资料与护理经验为患者制定个性化护理服务，并严格进行落实。同时，在护理服务落实期间通过动态监督、检查，定期对护理过程中出现问题给予总结与完善，为患者提供高质量护理服务，并有效降低 PICC 置管并发症风险^[10]。本文研究结果显示，PDCA 护理管理实施后，观察组在治疗依从性、护理质量、并发症及生活质量改善方面明显优于对照组。可见，PDCA 护理管理应用效果较好。

综上所述，对于老年恶性肿瘤患者置管过程中应用 PDCA 护理管理，不但有效提升其治疗依从性，而且有效保障护理质量，同时并发症发生几率也明显下降，促进其生活质量提升，应用价值较高，可普及。

参考文献

[1] 梁木兰,乌云塔娜.PDCA 护理对降低老年肿瘤患者 PICC 相关性感染的作用[J].国际医药卫生导报,2023,29(16): 2348-2352

[2] 崔海燕,杨新芳.基于互动达标理论模式在老年 PICC 置管肿瘤患者自我管理能力及并发症发生率的影响[J].新疆中医药,2023,41(6):77-80

[3] 陈贤,蒋清云,杨佳佳,赵丹.基于 PDCA 循环管理护理模式在经外周静脉置入中心静脉导管患者中的应用研究[J].当代医学,2023,29(6):189-191

[4] 叶熙君.老年重症患者 PICC 置管护理中应用 PDCA 循环的临床效果[J].中国医药指南,2024,22(5):161-164

[5] 张新秀,武霞,马月叶.PDCA 循环管理在脑出血 PICC 患者中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2024,39(3):54-57

[6] 郑甜,黄丽,陈婷婷.PDCA 循环管理模式在 PICC 置管患者中的应用价值分析[J].中国医学创新,2023,20(30):118-122

[7] 莫利斯,陈凤,任婷.PDCA 护理管理在老年恶性肿瘤患者 PICC 置管中的应用效果[J].益寿宝典,2022(17):104-106

[8] 叶琳,冯玉玲.互动达标理论在老年肿瘤患者 PICC 置管的自我管理中的应用研究[J].当代护士(中旬刊),2022,29(8): 59-62

[9] 张庆.健康教育模式应用于老年宫颈癌 PICC 置管化疗间歇期患者中对其生活质量的改善探讨[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(7):207-210

[10] 王丹,王会英,杨玄,李静燃.恶性肿瘤 PICC 置管患者导管维护知行信与自我管理能力现状及相关性研究[J].天津护理,2021,29(2):176-179.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

