

临床护理路径对行 PICC 置管肿瘤化疗患者的护理效果

田楠楠

解放军第九六〇医院 山东济南

【摘要】目的 分析在 PICC 置管肿瘤化疗患者的临床护理方案中应用临床护理路径护理模式的影响效力。**方法** 以动态随机法将 2022 年 1 月-2023 年 12 月内就诊的 80 例肿瘤患者纳入试验研究,而后以同等随机法分 40 例对照组常规护理,40 例观察组增加临床护理路径护理。在不同护理模式差异下,以 ESCA 自护能力、Champion 健康信念评分、MCMQ 医学应对方式评分等指标对比护理影响效力。以置管脱落、静脉血栓、感染、导管阻塞等不良事件对比并发症,以锻炼依从性对比两组功能锻炼情况。**结果** 未实施不同护理前,两组患者护理指标对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。而实施不同护理后,观察组 ESCA 自护能力评分更高、Champion 健康信念评分更高、MCMQ 医学应对方式评分更优,护理指标对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。同时观察组患者并发症概率低于对照组,置管后锻炼依从性高于对照组,对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 临床护理路径护理模式应用于肿瘤化疗患者,有积极的影响效力,可促进患者自护意识提高,健康信念增加,使其乐观积极的看待化疗,最终实现并发症概率的降低以及锻炼依从性的提高,让患者受益更多。

【关键词】 临床护理路径; PICC 置管; 肿瘤; 化疗; 患者; 护理效果

【收稿日期】 2024 年 10 月 10 日 **【出刊日期】** 2024 年 11 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20240546

Effect of clinical care pathway on patients undergoing PICC catheterized tumor chemotherapy

Nannan Tian

The 960th Hospital of the People's Liberation Army, Jinan, Shandong

【Abstract】 Objective To analyze the efficacy of the application of the clinical care pathway nursing model in the clinical care plan of patients with PICC catheterized tumor chemotherapy. **Methods** A total of 80 cancer patients who visited the hospital from January 2022 to December 2023 were included in the pilot study by dynamic randomization method, and then 40 cases were divided into the control group for routine care and 40 cases in the observation group to increase clinical care pathway care. Under the differences of different nursing models, the effectiveness of nursing impact was compared with ESCA self-care ability, Champion health belief score, MCMQ medical coping style score and other indicators. Adverse events such as catheter dislodgement, venous thrombosis, infection, and catheter obstruction were compared with complications, and exercise compliance was used to compare the functional exercise of the two groups. **Results** There was no significant comparison of nursing indicators between the two groups before the implementation of different nursing ($P > 0.05$). After the implementation of different nursing, the ESCA self-care ability score, the Champion health belief score was higher, and the MCMQ medical coping style score was better, and the comparison of nursing indicators was statistically significant ($P < 0.05$). At the same time, the probability of complications in the observation group was lower than that in the control group, and the exercise compliance after catheterization was higher than that in the control group, and the comparison was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical nursing pathway nursing model applied to cancer chemotherapy patients has a positive effect, which can promote the improvement of patients' self-care awareness, increase their health beliefs, make them optimistic and positive about chemotherapy, and ultimately reduce the probability of disease complications and improve exercise compliance, so that patients can benefit more.

【Keywords】 Clinical care pathways; PICC catheterization; Tumor; Chemotherapy; Patient; Care effect

肿瘤又指癌症,是指在遗传因素、理化因素、感染因素等多种情况下发生的恶性病变。据专业数据统计,我国现目前每年新增肿瘤人数约为 500 万,而死亡人数则高达 360 万^[1]。

临床针对肿瘤的治疗随着医学的进步已经从单一化的治疗转变为多元化的综合性治疗,而治疗方法主要以手术、放疗、化疗、靶向药物治疗以及新辅助化疗等为主。化疗属于最常见的治疗方法,其机制是通过对患者注射化疗药物以此阻碍癌细胞的增殖和扩散,直至癌细胞遏制或者被杀灭^[2]。因化疗药物对人体损伤较大,且有药物外渗的可能,临床多应用由外周静脉置入导管(PICC 导管)应用深静脉进行化疗药物注射。因其重要性,PICC 导管也被称之为化疗患者的生命线,临床倡导对 PICC 置管进行积极的照护。有效的护理方式可提高 PICC 置管的护理质量,对保障接受化疗和提高化疗效果有积极作用。临床护理路径是指以时间路径为延伸,根据不同时段、不同护理特点,将护理内容以计划性的步骤进行实施,强调时间性和路径延伸性^[3]。本文为探究在肿瘤化疗患者应用临床护理路径的效果,特开展如下研究。

1 对象和方法

1.1 对象

动态随机法将 2022 年 1 月-2023 年 12 月内就诊的 80 例肿瘤患者纳入试验研究,而后以同等随机法分 40 例对照组常规护理,40 例观察组增加临床护理路径护理。对照组患者男性人数为 20 例,女性人数为 20 例,年龄范围为 48-72 岁,均值年龄为(63.18±0.95)岁;肿瘤类型为胃癌 12 例、结直肠癌 10 例、肝癌 8 例、小细胞肺癌 6 例、皮肤癌 4 例;观察组患者男性人数为 21 例,女性人数为 19 例,年龄范围为 45-70 岁,均值年龄为(64.19±0.27)岁;肿瘤类型为胃癌 10 例、结直肠癌 11 例、肝癌 9 例、小细胞肺癌 5 例、皮肤癌 5 例;两组患者年龄、性别、癌症类型等基础资料对比无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准:根据临床症状、试验学指标有明显的病理改变以及活检确诊罹患肿瘤;患者均符合化疗指征;从确诊到接受化疗治疗均在本院进行,临床资料完整;知情且自愿加入该项研究;卡式化疗耐受评分 ≥ 60 分者;首次接受 PICC 置管者;

排除标准:患者存在有心肝肾等方面的重大障碍;对化疗药物成分过敏者无法继续化疗者;合并有妊娠期者;合并有其他肿瘤者;预计生命周期低于 3 月者;

家属以及患者要求中转上级医院治疗者;合并有皮肤的严重感染;严重的凝血异常;置管部位可能有放疗情况;既往史存在有血栓栓塞历史。

1.3 方法

对照组患者采取常规护理,即遵医嘱评估患者血管情况、而后对患者进行科学教育,普及 PICC 置管的原理、引导其配合。置管完成后加强换药和皮肤等的观察,宣教注意事项,如预防感染等。

观察组采用临床护理路径护理:确诊护理路径节点:以患者入院,围置管期、患者术后养护、出院前等为 4 大护理节点。其护理内容按照节点划分,流程延伸为系统性的置管科学教育-围置管期的配合要点-术后养护要点-出院前自护培训。临床护理路径护理步骤:患者入院后,对其采用面对面训教、讲座、引导自护学习的方式对其进 PICC 置管术的原理、机制、重要性、特点和优点,可采取真实的 PICC 管道辅助讲解,还可提前沟通已经置管且在接受化疗的患者进行真实置管展示,加深患者对 PICC 置管的认知。而后在实施置管前,对患者以及患者家属进行沟通,收集其基础性资料,包含有患者病史、身体情况、穿刺部位确定、上肢皮肤情况、自护意识、健康信念等。应用正念呼吸放松法、视觉转移法、情感支持法等对患者进行心理安抚,取得患者的配合。实施置管时,协助患者去枕平卧,调整体位为穿刺上肢外展,调整患者头颅侧转 45°。对其实施穿刺部位等的消毒。嘱咐患者配合要点,即置管过程中限动、充分暴露穿刺肢体。待患者完成穿刺后,以无菌透明贴固定导管,隔离导管入口。且置管后观察穿刺点是否存在有红肿、疼痛、药物渗漏等情况。术后指导患者 3d 术肢要必要限动,不可剧烈活动,每日对穿刺点进行观察。肝素帽每 3d 进行一次更换,输液前应用 10ml 的生理盐水进行导管预冲。加强对术后锻炼的训宣教,制作丰富宣教材料进行教育。而后组织患者学习 PICC 置管后的手臂运动,要点为第一节手指运动(依次五指伸展后用力握拳,双手交替进行)、第二节手腕运动(手腕交替上下活动以及内旋外展)、第三节屈肘运动(手臂向上抬起,手掌抓握,保持 2 秒)。第四节上臂旋转(提高患肢,配合肩部以及肘部乏力),每节运动 20 下为一组,每次 5 组,每日 4-5 次。带患者功能锻炼后,教学自护技能开展培训。即保持局部清洁干燥,不要擅自撕下贴膜。贴膜有卷曲、松动,贴膜下有汗液请护士遵照流程更换,每周观察穿刺点皮肤,同时改良术侧衣袖,防止脱衣时导管拔出,如果怀疑有滑脱,需再次行胸片检查,确认导管位置较好时才可继续

使用。平素生活患肢不可剧烈运动和提重物。日常生活保持个人卫生,防止感染。

1.4 观察指标

以 ESCA 自护能力、Champion 健康信念评分、MCMQ 医学应对方式评分等指标对比护理影响效力。ESCA 自护能力 Likert 等级评分法,0-172 分,分数越高,自护能力越高。Champion 健康信念评分,0-30 分,分数和健康信念成正比。MCMQ 医学应对方式评分, Likert4 级评分法,有积极应对(14-27 分)、回避(11-20 分)屈服(8-15 分),分数越高,患者越趋向于此种应对方式。

以置管脱落、静脉血栓、感染、导管阻塞等不良事件对比并发症,以锻炼依从性对比两组功能锻炼情况。

表 1 对比两组患者护理前后的护理影响效力 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	ESCA 自护能力		Champion 健康信念评分		MCMQ 医学应对方式评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	85.65±3.19	148.74±5.48	18.14±0.19	26.27±0.15	32.18±0.42	23.82±0.41
对照组	40	85.64±3.14	139.32±5.18	18.19±0.75	20.63±0.47	32.17±0.41	29.43±0.15
<i>t</i>	-	0.985	3.695	0.618	5.987	0.185	8.955
<i>P</i>	-	0.417	0.001	0.115	0.001	0.196	0.001

2.2 对比两组患者护理后的并发症概率

观察组发生 1 例感染、发生率 2.5%, 低于对照组发生 2 例感染、1 例导管阻塞, 1 例静脉血栓, 发生率 10%, 差异有统计学意义 ($\chi^2=5.162$, $P=0.001$)。

2.3 对比两组患者护理后的锻炼依从性

观察组不依存人数 1 例、一般依从人数 5 例、完全依存人数 34 例, 依从率为 97.5% (39/40), 高于对照组不依存人数 4 例、一般依从人数 20 例、完全依存人数 16 例, 依从率为 90% (36/40), 差异有统计学意义 ($\chi^2=5.411$, $P=0.002$)。

3 讨论

临床护理路径起源于 20 世纪 80 年代的美国, 旨在解决当时美国医疗费用增高, 政府压力大的医疗困境。后随着医疗护理的发展, 该模式形成管理式的治疗模式, 同时也逐渐演变成了临床护理路径^[4]。而从其概念来说, 临床护理路径是指针对某一个病种或者某一类具有相同特点的患者, 对其护理要点和难点进行讨论后, 制定出统一的护理流程和步骤, 让护理人员遵循, 可从患者入院到出院这一时间内的检查、护理、治疗等均接受路径延伸式的护理^[5]。而在郎莹莹^[6]的研究中则补充到, 临床护理路径是指针对患者在医院过程中的

1.5 统计学分析

收集资料数据后纳入 SPSS26.0 数据软件, 量资料比较采用 *t* 检验, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 而例和率计数资料采用 χ^2 检验, 以率 (%) 表示, ($P<0.05$) 为差异显著。

2 结果

2.1 对比两组患者护理前后的护理影响效力

未实施不同护理前, 两组患者护理指标对比无统计学意义 ($P>0.05$)。而实施不同护理后, 观察组 ESCA 自护能力评分更高、Champion 健康信念评分更高、MCMQ 医学应对方式评分更优, 护理指标对比有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1:

进行护理管理的一种科学性方法。而将临床护理路径应用于肿瘤 PICC 置管患者, 符合其护理特点。

在本文的研究中, 未进行护理前, 两组患者指标对比无统计学意义, 而护理后, 接受了临床护理路径的观察组 ESCA 自护能力评分更高、Champion 健康信念评分更高、MCMQ 医学应对方式评分更优, 推测其原因和如下几点有关: 患者通过临床护理路径延伸预先知道住院治疗的要点、诊疗内容、护理内容、回归社会和家庭情况, 促进了患者的自护意识, 调动了积极性和主动性。此外, 临床护理路径还优化了常规的护理方案, 体现了各个节点的最佳护理计划, 明确了护理重点, 且在后续的护理中注重当下的护理点, 促进了护理水平的进一步提高, 让患者主动性更高的配合护理人员开展工作。而在并发症的管理上, 观察组的患者并发症概率低于对照组, 推测其原因是临床路径护理将肿瘤化疗患者的护理纳入规范化和程序化的护理, 让护理人员的精力更为集中, 护理方向更为明确。如置管术后加强对患者手部锻炼的宣教、面对面教学手部锻炼操, 一可以降低置管术后的水肿, 减少血栓形成、二可以改善疼痛, 促进患者积极锻炼, 三可以加强炎性物质代谢, 降低感染风险^[7]。而在功能锻炼的依从性上, 同样是观

察组优于对照组，造成该种差异的原因是临床护理路径进一步加大了护理人员对患者的关注，让患者感受到了情感支持、加强了互相交流，利于护理人员获得较好的护理体验，加强对自身的依从锻炼。

综上所述，临床护理路径护理模式应用于肿瘤化疗患者，有积极的影响效力，可促进患者自护意识提高，健康信念增加，使其乐观积极的看待化疗，最终实现并发症概率的降低以及锻炼依从性的提高，让患者受益更多。

参考文献

- [1] 刘冬梅. 临床护理路径对行 PICC 置管肿瘤化疗患者的护理效果[J]. 现代养生(上半月版),2022,22(6):898-900.
- [2] 张映菲,魏萍. 临床护理路径对行 PICC 置管肿瘤化疗患者的护理效果[J]. 当代护理,2023,4(11).
- [3] 黄芳芳. 临床护理路径在 PICC 置管肿瘤化疗患者中的应用效果[J]. 中国当代医药,2019,26(23):202-204.

- [4] 张洪霞. 临床护理路径在行 PICC 置管肿瘤化疗患者护理中的应用效果[J]. 健康女性,2021(36):195.
- [5] 邢恒. 临床护理路径在行 PICC 置管肿瘤化疗患者护理中的应用效果[J]. 家有孕宝,2020,2(16):167.
- [6] 郎莹莹. 临床护理路径在 PICC 置管肿瘤化疗患者中的应用效果[J]. 东方药膳,2021(2):157.
- [7] 江晓菊. 临床护理路径对老年肿瘤化疗患者 PICC 护理的应用效果[J]. 现代护理医学杂志,2023,2(2).

版权声明：©2024 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/>



OPEN ACCESS