

循证护理在外周置入中心静脉导管维护门诊中的应用

潘文敏(南京医科大学附属常州市第二人民医院门诊,江苏常州 213000)

【摘要】 目的 探讨循证护理在外周置入中心静脉导管(PICC)维护门诊中的应用。**方法** 对门诊患者应用循证护理方法行 PICC 导管维护,提出问题,查阅资料,获得循证支持,再进行护理干预。**结果** 将循证护理方法应用于 PICC 导管维护,有效地降低了并发症发生率,提高了患者及家属满意度。**结论** 将循证护理方法应用于 PICC 导管维护,保证患者治疗的顺利进行,提高生活质量;使护士改变以往凭经验、直觉进行临床护理的习惯,养成经常查阅专业资料、不断更新专业知识的好习惯。

【关键词】 循证护理; PICC 导管维护; 护理干预

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.22.064

中图分类号:R473

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)22-2538-02

循证护理又称实用护理,其定义为“护士慎重、准确、明智地应用当前所获得的最好研究依据,结合护士的专业技能和多年临床经验,考虑患者的价值和实际情况,将三者完美结合,制定出适合患者实际情况的护理计划,并提供相应的护理措施”^[1]。循证护理是新的医学模式下护理实践的工作模式,是专业护理发展的必然趋势。外周置入中心静脉导管(peripherally inserted central catheter,以下简称 PICC),因其安全可靠、操作方便,已在临床上广泛应用^[2]。肿瘤患者应用 PICC 置管可以避免反复静脉穿刺和化疗药物渗漏带来的痛苦,使药物安全准确地进入体内,顺利完成治疗。但在治疗间歇期,患者常带管回家休养,如果在此期间护理不当,可能发生导管相关并发症,影响导管的继续留置。本院对门诊 PICC 置管患者实施标准维护措施,并将循证护理应用到门诊导管维护中,取得了较好的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1 月至 2010 年 7 月来本院 PICC 导管维护门诊的患者共 852 例次,均为恶性肿瘤患者,年龄 11~78 岁,平均 44.5 岁,病种涉及乳腺、肺、肝、直肠、结肠、盲肠、卵巢等。本院均热情接待,采取语言教育,发放健康教育处方以及护士一对一进行等方式对患者及家属进行健康教育。

1.2 材料 来本院门诊的患者所用的 PICC 导管有两种:美国巴德国际有限公司生产的三向瓣膜式 PICC 导管(4Fr)和 BD 公司生产的 PICC 导管(4Fr)。

1.3 方法

1.3.1 循证问题的提出 由于患者对 PICC 导管维护知识的缺乏,往往不能按护士提出的要求及时来院行 PICC 维护,这就给患者带来了一定的安全隐患,可能会发生导管相关性并发症。通过查阅有关 PICC 导管维护知识方面的护理文献,与临床经验以及患者实际情况相结合,确定临床工作中需要解决的问题。(1)导管相关性感染与哪些因素有关?(2)如何控制并解决感染?(3)怎样对患者做好安全与健康教育?

1.3.2 寻找循证支持 根据所提出的问题进行系统的文献查询,以寻找来源于研究领域的实证。通过查询相关文献发现,导致导管感染的相关因素有导管维护不当、患者的易感性、导管留置时间过长、微粒污染、患者知识缺乏等。据报道,由于中心静脉导管造成的医源性感染率相当高,引起病死率达 3%^[3]。

1.3.3 护理干预 严格执行 PICC 导管维护专职化,由经过培训考试合格、能熟练完成操作的护士承担此项工作,遵循统一、标准的操作流程进行 PICC 的维护与管理,对患者做好健

康宣教。

1.3.4 严格执行无菌操作 行导管维护前室内空气消毒 30 min,维护所用的棉签及碘伏现开现用,严格遵守无菌操作规程。

1.3.5 PICC 导管维护的标准流程 (1)行 PICC 导管维护时,需每次观察并记录导管刻度,以判断导管是否移位,观察穿刺点有无红肿、渗液。(2)更换贴膜时,由下往上小心揭去原有贴膜,用棉签按住穿刺点处导管,避免牵动导管,换药时皮肤消毒范围大于 10 cm×10 cm。(3)有效、妥善固定导管,透明薄膜敷贴应贴到连接器翼形部分,使导管体外部分完全置于敷贴的无菌保护下,禁止将胶带直接贴于导管体上。保持贴膜的密闭性和穿刺局部干燥。(4)遵照标准程序进行脉冲式正压冲管和封管,正压脉冲式封管是预防导管堵塞的关键所在^[4],禁止使用小于 10 mL 的注射器冲管、给药,不可用暴力冲管,以免造成导管的损坏。(5)更换肝素帽时要严格无菌操作。(6)导管如有脱出,严禁人为移入体内。(7)局部皮肤过敏可能与固定导管的敷贴的透气性、透氧性不够高,渗血、渗液,局部代谢产物及汗液等潮湿物长期刺激局部皮肤有关^[5]。故应选用具有低敏感性黏剂、高潮气通透力特点的透明贴膜,避免发生皮肤过敏现象。透明贴膜常规每 7 d 更换 1 次,在炎热、潮湿的季节,视患者局部皮肤的情况,适当增加更换频率。对于化疗后抵抗力低的患者应缩短换药间隔时间,高热出汗多的患者必要时每天换药。

1.3.6 对患者的安全与健康教育 PICC 导管为肿瘤及需要长期输液的患者提供了一条无痛性治疗途径,置管后的护理是否适当直接关系到 PICC 导管使用寿命和患者安全的关键,出院后的管道护理显得尤为重要,加强患者出院健康教育并指导其自我护理,可降低带管出院并发症的发生。

工作中加强健康教育力度,提高患者的自我护理意识。袁玲等^[6]的调查显示:高达 88.8% 的患者担心出院后的导管护理,故应与患者及家属及时进行有效沟通,做好出院后护理的宣教,包括穿刺处皮肤的观察和保护,置管手臂的注意事项,更换敷贴及冲管的间隔时间,出现管腔回血的处理方法,避免脱管的注意事项,洗澡时的保护方法,置管期间容易出现的问题等。

(1)告知患者在治疗间歇期应按期返院,由 PICC 专职护士对导管进行标准维护,避免导管相关并发症的发生。(2)教会患者学会自我观察,如发现贴膜潮湿、污染、卷边、穿刺点有渗液、渗血时,不要擅自撕下敷贴,应及时回医院请护士更换,发现导管内有回血时,应及时报告护理人员。(3)注意观察穿

刺点周围以及沿血管走向有无红肿、疼痛、渗出,导管体外部分有无移位和是否保持完整性,如有异常应及时联络医生或 PICC 专职护士。(4)嘱患者穿袖口宽松的衣服,穿脱衣服时要动作轻柔,避免因衣袖过紧,造成导管断裂、脱落。指导家属用长筒丝袜做成 20 cm 长的护套,保护导管外露部分,防止穿脱衣服时牵拉。(5)患者治疗间歇期可以从事一般性日常工作、家务劳动及体育锻炼,但应避免使用置管侧手臂提重物;禁止置管侧手臂作引体向上、托举哑铃等持重锻炼;外出时如乘坐公交车则应避免用置管侧手臂抓握上方吊杆;避免重力撞击置管部位。(6)睡眠时避免长时间压迫置管侧手臂,以免因静脉内压力增大而造成血液返流至导管引起堵管。(7)携带导管的患者可以淋浴,但应避免浸泡到无菌区。淋浴前先在透明贴膜外包一条干的小毛巾,再用塑料保鲜膜包裹,范围在透明贴膜上下各 10 cm 以上,缠绕至少 3 圈,上下边缘用胶布贴紧,淋浴后检查贴膜下有无进水,如有进水应立即来院请护士按操作规程更换贴膜。(8)告知患者 PICC 管不能用于 CT 或磁共振等检查造影剂的高压注射。

2 结 果

安全是护理工作的主题,护理安全是护理质量的保证^[7]。实施循证护理后,852 例患者中,有 5 例出现红、肿、渗液,经换药、抗炎治疗后好转,其余均未出现并发症。技术是服务的一部分,技术与服务不可分离,同时技术又是服务质量的保障^[8]。由经过培训、考核合格,能熟练操作的护士对 PICC 导管进行专职维护与管理,实施统一、标准的操作流程后,提高了对 PICC 导管的维护质量,有效杜绝了 PICC 导管并发症的发生。

3 讨 论

循证护理是以客观证据为主,强调以临床护理经验为基础,以最佳证据为指导,将护理研究和护理实践相结合,使护理真正成为一门以研究为基础的专业。避免了护理工作的盲目性和客观性,使护理活动有证可循,有据可依^[9]。

通过对 PICC 导管维护门诊的患者运用循证护理理念和方法,有效地保证了患者治疗的顺利进行,提高了生活质量以

及患者和家属对护理的满意度,同时,循证护理改变了护士过去主要以经验和直觉进行临床护理的习惯,使护理活动由被动变主动,提高了护理人员的综合素质,养成在工作中经常查阅专业资料、寻找科研证据、不断更新专业知识的良好习惯。规范恶性肿瘤患者术后深静脉导管留置护理,延长深静脉导管留置时间,应用循证护理能有效地减少深静脉导管堵塞、感染等现象,应用循证护理能有效延长深静脉导管留置时间。作者认为循证护理是一种既重视规范化的职业行为,又不忽视个体的护理,也可推广于其他疾病的护理实践中。

参考文献

[1] 王艳,成翼娟.循证护理学[J].护士进修杂志,2007,18(1):4-6.
[2] 袁玲,叶惠华,叶明枝,等.肿瘤患者 PICC 插管未到位所致并发症的原因分析及护理[J].护士进修杂志,2009,19(2):178-179.
[3] 叶惠珍,纪玉枝,林丰,等.静脉插管的种类及护理[J].国外医学护理学分册,1997,16(1):27-28.
[4] 焦静,刘华平.相关血行感染的预防及管理[J].中国护理杂志,2008,1(8):67-68.
[5] 杜国琴.透明敷贴所致皮肤问题的护理[J].中国实用护理杂志(下旬版),2006,22(10):35.
[6] 袁玲,叶惠华,陶立芳,等.PICC 置管患者健康教育需求调查分析[J].护理学杂志,2008,20(1):66-67.
[7] 周文琴,吴荣.中医护理文书书写现状分析与对策的研究[J].护理研究:上旬版,2008,22(10):2601-2602.
[8] 王桂玲,李晓华,杜益平.提高门诊患者满意率的做法及体会[J].护理管理杂志,2007,7(3):43-44.
[9] 王新田.循证护理对护理学发展的影响[J].中国实用护理杂志,2006,21(4):61-62.

(收稿日期:2010-06-22)

全程导乐陪伴分娩 60 例效果评价

魏琳娜,黄 萍,余友霞(重庆市妇幼保健院 400013)

【摘要】 目的 探讨全程导乐陪伴分娩对产程的影响。**方法** 将 2010 年 1 月至 2010 年 3 月 120 例正常产妇产程进行对照研究,实验组施行全程导乐陪伴分娩,对照组施行常规产程观察,对产程的结果加以对照,进行统计学分析。**结果** 实验组活跃期及第 2 产程延长例数均较对照组少,差异有统计学意义($P<0.05$);剖宫产例数,实验组较对照组少,两组差异有统计学意义($P<0.05$);产后宫缩乏力、产后出血,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。新生儿窒息例数,两组差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 在产程中施行全程导乐陪伴分娩是非常必要的,不但可以使产妇在产程中得到各方面的帮助,还可以避免产程延长、有效降低剖宫产率、新生儿窒息率和产后出血率。

【关键词】 导乐陪伴分娩; 产程观察; 剖宫产率; 产后出血率

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.22.065

中图分类号:R473.71 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)22-2539-02

妊娠分娩是育龄妇女的一个正常生理过程,精神因素在分娩过程中起重要作用^[1]。妇女怀孕后,容易紧张、焦虑,会在一定程度上影响产程。而全程导乐陪伴分娩则能有效地消除产妇这种不利的心理因素,因此可能会对分娩过程产生积极的影响。本文通过对 120 例正常产妇产程进行随机对照研究,结果发现导乐陪伴分娩通过改善产妇的心理精神状态,有效地减少

了产程延长发生率、剖宫产率、新生儿窒息率和产后出血率,证明全程导乐陪伴分娩对分娩过程有积极作用。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2010 年 1 月至 2010 年 3 月正常临产孕妇 120 例,随机分成两组,实验组 60 例,行全程导乐陪伴分娩;对照组 60 例,施行常规产程处理。两组均为初产妇、单胎、临产、