

3 讨 论

目前在全球范围,感染性疾病的发病率、病死率急剧上升,成为重症监护病房非心脏病患者死亡的主要原因。据报道,严重细菌感染病死率为 35%~70%^[2],早期诊断和早期治疗是提高生存率、减少细菌耐药性产生、降低医疗费用的最有效手段。目前针对细菌感染性疾病临床诊断主要依据临床症状、体征、白细胞、中性粒细胞,缺少一定的特异性,尤其是老年患者,机体免疫功能下降,白细胞不能反映体内的真实情况,而 PCT 不受免疫功能抑制的影响;细菌培养虽然是诊断细菌感染的金标准,但细菌培养至少需要 48~72 h,不能提供早期的诊断。血清 PCT 被认为是细菌感染和脓毒症血症的早期特异性的标志物^[3]。大量研究表明,PCT 可用于鉴别细菌及非细菌感染,也可用于明确发热患者的病因^[4-5]。在感染相关的脓毒症患者中 PCT 均明显升高,提示 PCT 与感染有明确的相关性^[6],本组研究显示,感染性休克患者 PCT 明显升高,表明 PCT 随着感染加重而明显上升,PCT 值的大小与感染严重程度呈正相关性,与以往的报道结论一致。本文骨折患者 PCT 血清水平升高的原因可能与一些文献报道的非感染因素如外科手术、创伤、重度烧伤、肝癌、消化道穿孔可使血清 PCT 水平升高有关^[7-8]。因此对于骨折、外科手术患者术后进行动态监测 PCT 变化可以了解患者术后是否存在感染的情况,以便及时调整治疗方案。

参考文献

[1] 王艳梅. 格列美脲治疗 2 型糖尿病 50 例分析[J]. 中国误

诊学杂志,2008,8(9):2178-2179.

- [2] Zeni F, Freeman B, Natanson C. Anti-inflammatory therapies to treat sepsis and septic shock: a reassessment[J]. Crit Care Med, 1997, 25(7): 1095-1100.
- [3] 祝珺, 牛峰海. 血清降钙素原水平在脓毒症患者中表达的意义[J]. 中国综合临床, 2009, 25(10): 1109-1111.
- [4] Oshita H, Sakurai J, Kamitsuna M. Semi-quantitative procalcitonin test for the diagnosis of bacterial infection: clinical use and experience in Japan[J]. J Microbiol Immunol Infect, 2010, 43(3): 222-227.
- [5] Dubos F, Moulin F, Gajdos V, et al. Serum procalcitonin and other biologic markers to distinguish between bacterial and aseptic meningitis[J]. J Pediatr, 2006, 149(1): 72-76.
- [6] 刘慧琳, 刘桂花, 马青变. 降钙素原对急诊脓毒症患者早期诊断的价值[J]. 中国危重病急救医学, 2012, 24(5): 298-301.
- [7] 张有江, 王欢, 罗燕萍, 等. 定量降钙素原测定在血流感染诊断中的应用[J]. 军医进修学院学报, 2010, 31(12): 1219-1221.
- [8] 杨滨, 康梅. 降钙素原在细菌感染性疾病诊断及治疗中的应用[J]. 现代预防医学, 2009, 36(3): 596-597.

(收稿日期: 2013-01-13 修回日期: 2013-02-20)

• 临床研究 •

PICC 患者院外导管自我护理依从性影响因素分析

邹小红(江苏省南通市第五人民医院门诊换药室 226000)

【摘要】 目的 探讨影响外周静脉置入中心静脉导管(PICC)患者院外导管自我护理依从性的相关因素。**方法** 回顾性分析 160 例 PICC 院外带管患者的临床资料,比较自我护理依从性好与依从性差两组患者相关指标上的等差异。**结果** 160 例 PICC 院外导管自我护理依从性好 112 例(70.00%);依从性差 48 例(30.00%);依从性差组初中以下文化占 77.08%,缺少 PICC 相关知识占 62.50%、家庭支持不充分占 45.83%、自费治疗占 58.33%,月收入小于或等于 3 000 元占 58.00%,依次高于依从性好的 44.64%、31.25%、25.00%、34.82%、43.75%($P<0.05$),是影响依从性的相关因素。**结论** PICC 患者院外导管自我护理依从性较差,影响因素复杂,应实施相应的措施干预提高导管自我护理依从性。

【关键词】 外周静脉置入中心静脉导管; 院外; 自我护理; 依从性; 影响因素

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.036 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)18-2422-02

经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)由于不限制患者日常活动,操作简便,并发症少,留置时间长,避免了因治疗需要对患者反复进行静脉穿刺,解决了慢性患者长期输液、肿瘤周期化疗、肠外营养以及高渗药物对血管的损伤问题,临床应用日趋广泛^[1],患者完成一个疗程需带管回家,在家居环境中导管自我护理相当重要^[2]。本文回顾性分析 PICC 患者的临床资料,观察影响院外导管自我护理依从性相关因素,探讨干预对策,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 3 月至 2011 年 12 月 160 例实施 PICC 且带管回家的患者作为观察病例,男 90 例,女 70 例;年龄 29~74 岁,平均年龄(52.68±15.47)岁;置管时间 18~137 d,平均置管时间(76.39±30.56)d。所有患者具有独立认知能力,能够主动配合并完成调查。

1.2 PICC 导管自我护理依从性评价标准 参考相关文献结合笔者临床检验从以下 4 方面进行评价^[3]:(1)每日进行自我观察(内容包括穿刺点是否红肿、化脓、渗液;置管侧有无手臂麻木、疼痛、肿胀;冲管阻力、通畅程度;体温;导管位置等);(2)进行合理运动及采用正确的生活方式(避免术侧肢体剧烈活动、淋浴前用正确保护、置管侧手臂避免测血压及静脉穿刺、置管期间避免贴膜潮湿,保持穿刺处局部皮肤清洁干燥,不擅自撕下敷料,避免置管侧手臂剧烈运动等);(3)发现异常情况(局部感染、堵管、脱、断管等意外须拔管)及不清楚的问题及时与 PICC 专科护士进行沟通或就诊;(4)定期正规医疗结构进行维护;如果上述 4 方面都能执行为依从性好,否则判断为依从性差。

1.2 方法 分析 PICC 患者临床资料,比较依从性好与依从性差患者性别、年龄、文化程度、经济收入、PICC 相关知识、家

庭支持、医疗费用支付方式等差异。

1.4 统计学方法 SPSS12.0 统计软件处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,应用 t 检验分析,计数资料应用例数及率表示,应用 χ^2 检验分析。

2 结 果

160 例 PICC 院外导管自我护理遵从好 112 例(70.00%);

依从性差 48 例(30.00%);依从性差组初中以下文化占 77.08%、缺少 PICC 相关知识占 62.50%、家庭支持不充分占 45.83%、自费治疗占 58.33%,月收入小于或等于 3 000 元占 58.00%,分别高于依从性好的患者(44.64%、31.25%、25.00%、34.82%、43.75%, $P<0.05$),是影响依从性相关因素,两组性别、年龄比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 影响 PICC 导管自我护理依从性相关因素分析

组别	<i>n</i>	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	女性 [<i>n</i> (%)]	初中以下文化 [<i>n</i> (%)]	缺少 PICC 知识 [<i>n</i> (%)]	经济收入 ($\leq 3\,000$ 元/月)	缺少家庭支持 [<i>n</i> (%)]	自费治疗 [<i>n</i> (%)]
依从性好组	112	52.88 $\pm$ 16.12	48(42.86)	50(44.64)	35(31.25)	49(43.75)	28(25.00)	39(34.82)
依从性差组	48	53.03 $\pm$ 15.67	22(45.83)	37(77.08)	30(62.50)	28(58.00)	22(45.83)	28(58.33)
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:—表示无数据。

3 讨 论

3.1 影响院外导管自我护理依从性相关因素 PICC 应用过程中存在多种并发症如感染、静脉炎、导管堵塞、导管漂移或脱出、导管破裂或断裂等^[4],与自我护理依从性程度关系密切,自我护理依从性是患者行为与护理处方的一致性^[5],本研究结果显示 PICC 导管自我护理依从性差达 34.34%,影响因素复杂,包括文化程度、PICC 相关知识、家庭支持、医疗治疗支付方式、经济收入等:(1)文化程度低 本文依从性差组中初中以下文化 77.08 高于依从性好组为 44.64%。文化程度低患者接受和理解能力有限,无法透彻了解 PICC 知识,与医务人员交流也存在一定程度障碍,而文化程度较高患者能够通过多种渠道(书籍、杂志、网络等)了解 PICC 知识,清楚表达应用 PICC 体验,征询专科护士意见积极护理^[6]。(2)缺少 PICC 知识 PICC 是一项新技术,患者对此比较陌生,如果对该项治疗未向患者详细解释,或简单说明,不管患者是否理解,导致部分患者被动接受治疗,会产生恐惧和担忧,也缺少自我护理的技能;部分患者在治疗后期认为带管前期未有问题发生,对导管重视程度下降,出现延期复诊,局部保护不利的现象^[7]。(3)家属支持程度 有些患者家属认为病情严重,病程漫长,是家庭与社会的负担,缺少对于患者关心支持,患者产生放弃或者放松治疗的想法。(4)经济收入及医疗费用支付方式也影响导管自我护理依从性,实施 PICC 患者需要按时返院更换敷料及封管,我国目前的医疗制度也还不太完善,自费及经济收入患者由于经济负担而无法承受相应的费用自行减少复诊次数^[8]。

3.2 提高院外导管自我护理依从性护理措施 PICC 正确使用与维护需要通过医患双方配合,提高患者自我护理能力,才能延长使用寿命,减少并发症的发生^[9],应用前全面评估患者情况,除凝血功能、穿刺部位血管及皮肤情况,对上述影响因素也充分考虑,评估患者自我护理依从性,如不具备自我护理条件,应谨慎选择 PICC,避免造成后期维护不便给患者带来的困扰及不利影响,对于已经实施 PICC 的患者进行下列干预:(1)对于文化程度较低的患者,医护人员和家属更需要给予沟通、鼓励和支持,聆听他们的意见感受,找出不正确的观念和做法,针对他们自我护理薄弱环节,反复指导、演示,提供有针对性的护理指导,直到患者正确掌握,提高他们的自我护理能力。(2)对患者及家属进行全面细致的健康教育,提供信息支持,使患者获得有关 PICC 知识及专业护理指导,根据相关护理问题帮助患者建立有效的知识体系,掌握自我护理技巧,让患者和家属明确认识到置管的意义以及自我维护的重要性,重视留置管道的自我护理,同时使患者明白 PICC 维护不是简单的伤口换药,是要有经过专业培训的人员才能完成的操作^[10]。(3)鼓

励患者家属协助,参与维护过程,使患者感到自己处于关心、舒适的、安全的环境中,得到精神上的支持,同时教会家属 PICC 维护方法,让家属不仅在心理上与经济上以及行为上切实支持患者治疗。同时为患者建立热线咨询,告知患者 PICC 管以及周围一旦出现任何异常情况,可以立即拨打医院热线电话,并与相关护士联系,告知应该采取的解决措施,专科护士定期进行电话或家庭访视,动态了解患者 PICC 导管自我护理情况,提醒和监督正确患者进行导管自我护理^[11]。(4)呼吁社会完善医疗保险制度,改善医疗体系,降低相关医疗费用,同时从经济学的角度进行解释,正确导管自我护理有利于延长 PICC 置管时间,降低住院时间而减少治疗费用。

参考文献

[1] 杭燕,储小红,康群. 影响 PICC 穿刺置管成功率的相关因素分析[J]. 中国现代医生,2009,47(35):60.

[2] 邢冬婕,单丽霞,邢凤梅. PICC 患者自我管理研究现状[J]. 现代肿瘤医学,2011,19(9):1900-1902.

[3] 王晓燕. PICC 日常维护的研究进展[J]. 护理实践与研究,2011,8(23):117-119.

[4] 贾宏,范爱飞,丁小容,等. 门诊肿瘤患者 PICC 置管的自我管理行为及其影响因素调查分析[J]. 中华现代护理杂志,2010,16(15):1742-1746.

[5] 张梅,田春英. PICC 置管化疗 80 例带管在家期间的自我护理指导[J]. 慢性病学杂志,2010,12(11):1541-1542.

[6] 胡丽娟. 肿瘤患者行 PICC 置管且带管回家的护理问题及对策[J]. 河北医学,2010,16(1):98-101.

[7] 周美玲,李惠萍. 肿瘤患者 PICC 期间自我护理能力与健康行为相关分析[J]. 护理学报,2011,18(8):1-3.

[8] 刘春丽,颜美琼,陆箴琦,等. 肿瘤患者 PICC 自我管理能力及影响因素调查[J]. 中华护理教育,2011,8(7):294-297.

[9] 王艳丽,张振香,李俊玲,等. 留置 PICC 肿瘤患者的健康教育[J]. 中国实用神经疾病杂志,2009,12(6):88-89.

[10] 王永华. 自我管理教育对经外周静脉置入中心静脉导管置管患者的影响[J]. 中华临床营养杂志,2011,19(2):124-125.

[11] 修敏,王心,王岚. 肿瘤 PICC 患者健康教育中应用护理告知程序 1 93 例效果观察[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(16):38-39.