

临床护理路径在改善老年肿瘤化疗 PICC 置管患者自我管理能力和生活质量方面的效果

王 环

湖北科技学院附属第一医院 湖北 咸宁 437000

【摘要】目的：观察临床护理路径在改善老年肿瘤化疗 PICC 置管患者自我管理能力和生活质量方面的效果。方法：选取 2024 年 1 月—2025 年 6 月在本院进行化疗 PICC 置管的老年肿瘤患者 86 例。以随机数表法分为对照组和观察组，各 43 例。对照组接受常规护理，观察组接受临床路径护理。结果：护理后，观察组的 CPPSM 评分高于对照组， $P < 0.05$ 。护理后，观察组的 EORTCQLQ-C30 各项评分高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：临床护理路径在改善老年肿瘤化疗 PICC 置管患者自我管理能力和生活质量方面的效果显著。

【关键词】：临床护理路径；老年；肿瘤；化疗；PICC 置管；自我管理能力和生活质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.059

对肿瘤化疗患者进行 PICC 置管可建立一条安全、长期的静脉通道，有效避免反复穿刺及化疗药物对外周血管的损伤和组织坏死，保障化疗顺利完成。但患者在 PICC 置管后的自我管理能力和生活能力不高，容易发生各种意外事件，生活质量较低^[1]。老年患者因血管弹性差、基础病多、皮肤松弛、感觉及反应迟钝，上述风险发生率更高，护理更为复杂^[2]。因此，专业化、规范化的护理至关重要。临床路径护理是一种以循证医学为基础，针对特定病种或操作的标准化、时序化护理^[3]。将其应用于老年肿瘤化疗 PICC 置管患者，可将置管、维护、健康教育等环节系统整合，形成标准化流程^[4-5]。本文观察临床护理路径在改善老年肿瘤化疗 PICC 置管患者自我管理能力和生活质量方面的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月—2025 年 6 月在本院进行化疗 PICC 置管的老年肿瘤患者 86 例。纳入标准：1) 临床确诊肿瘤。2) 需要经 PICC 化疗。3) 年龄 > 60 岁。4) 认知功能正常。5) 意识清晰。6) 知晓研究。排除标准：1) 其他造成重要器官功能障碍的疾病。2) 精神疾病。3) 沟通障碍。4) 影响血管质量的疾病。以随机数表法分为对照组和观察组，各 43 例。对照组男 22 例、女 21 例，年龄 62~80 岁、平均 (70.93 ± 3.95) 岁，其中乳房肿瘤 9 例、消化道肿瘤 11 例、妇科肿瘤 4 例、肺部肿瘤 15 例、泌尿系统肿瘤 4 例。观察组男 23 例、女 20 例，年龄 61~81 岁、平均 (70.79 ± 4.07) 岁，其中乳房肿瘤 9 例、消化道肿瘤 12 例、妇科肿瘤 4 例、肺部肿瘤 15 例、泌尿系统肿瘤 3 例。以上对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组接受常规护理：护理人员综合评估患者拟穿刺部位的血管条件、皮肤情况、凝血功能及全身整体状况，明确置管

相关影响因素，并请患者签署 PICC 置管护理知情同意书。操作前，严格采用七步洗手法进行手部清洁与消毒，协助患者取合适体位，将穿刺侧手臂外展至 90° 。置管全程遵循无菌操作原则。当导管置入 10~15cm 时，嘱患者将头转向穿刺侧。置管结束后，局部按压包扎 30min。详细填写 PICC 置管记录单，并告知患者置管侧肘部 2h 内避免屈曲，可在手臂下方垫软枕以保持舒适。在每次输血、给药或输液前后，均使用 10ml 的肝素溶液注射器进行脉冲式冲管及正压封管。置管后每 7d 更换一次肝素帽和贴膜，日常护理中注意观察导管是否出现脱落、潮湿或污染等情况，及时予以更换。

观察组接受临床路径护理：1) 确定置管方案后，对患者进行穿刺部位评估，具体方法与对照组一致。向患者及家属进行健康教育，使其了解 PICC 护理的基本流程与操作要点。使用通俗易懂的语言介绍 PICC 的作用、置管步骤、优势及可能的不适，缓解老年患者的紧张情绪。2) 置管前，清洁穿刺侧上肢皮肤，根据需要备皮。告知患者术中配合要点，置管操作及记录单填写方式同对照组。置管过程中应动作轻柔，缓慢送管，避免强行推送。3) 置管后 12h 内，密切观察穿刺部位情况。于置管侧肢体肩部至贴膜范围进行局部湿热敷，每次 20min，可进行 3 次，以预防静脉炎、疼痛及肢体肿胀等并发症。导管使用、封管方法、更换频率及日常护理均与对照组保持一致。4) 置管后 1d，护理人员协助患者由下至上小心移除原有敷料，严格执行无菌操作及七步洗手法，观察穿刺部位有无异常。更换输液接头并贴好新贴膜，清晰标注护理人员姓名、导管外露长度、更换日期与时间。5) 置管后 7d，鼓励患者进行握拳-松拳等温和的上肢活动，以促进血液循环，预防血栓形成。告知患者保持敷料干燥，淋浴时使用防水保护，避免牵拉或压迫导管。6) 出院前，加强对患者及家属的健康指导，帮助掌握居家护理要点。嘱咐患者避免在置管侧肢体测量血压、抽血或提重物，穿着宽松衣物，可正常进行散步、家务等日常

活动。并向患者发放 PICC 日常护理提示卡。7) 出院后, 通过微信平台每周推送 1-2 次置管相关注意事项与观察重点, 帮助患者熟悉导管维护方法, 如按时更换输液接头、正确冲管及定期回院换药等, 促进良好护理习惯的养成, 保障置管期间的安全。

两组均护理 4 个月。

1.3 观察指标

1) 自我管理能力。护理前后使用肿瘤患者 PICC 自我管理力量表 (CPPSM) 评价, 维度包括日常生活管理、带管运动管理、导管管理信心、导管维护依从性管理、日常导管观察、信息获取、异常情况处理, 总分 175 分, 评分高、能力强。2) 生活质量。护理后使用肿瘤患者生活质量量表 (EORTCQLQ-C30) 评价, 维度包括社会功能、躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能, 每个维度总分 100 分, 评分高、质量好。

1.4 统计学分析

用 SPSS27.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料符合正态分布, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料以百分数表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 自我管理能力

护理前, 两组的 CPPSM 评分对比, $P > 0.05$ 。两组护理后的 CPPSM 评分高于护理前, $P < 0.05$ 。护理后, 观察组的 CPPSM 评分高于对照组, $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 自我管理能力 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	对照组 (n=43)	观察组 (n=43)	t	P
护理前	95.34 ± 12.52	95.65 ± 11.78	0.118	0.906
护理后	109.15 ± 13.14	135.71 ± 14.23	8.992	<0.001
t	4.990	14.220		
P	<0.001	<0.001		

2.2 生活质量

护理后, 观察组的 EORTCQLQ-C30 各项评分高于对照组, $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2 生活质量 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	对照组 (n=43)	观察组 (n=43)	t	P
----	------------	------------	---	---

社会功能	61.75 ± 5.45	67.38 ± 5.93	4.584	<0.001
躯体功能	59.86 ± 4.77	70.34 ± 5.35	9.588	<0.001
角色功能	57.92 ± 4.68	65.94 ± 4.93	7.737	<0.001
情绪功能	60.41 ± 4.29	69.53 ± 4.77	9.322	<0.001
认知功能	56.38 ± 3.54	64.17 ± 3.79	9.850	<0.001

3 讨论

肿瘤化疗是根治、控制或姑息性治疗恶性肿瘤的关键手段之一。对于老年患者, 采用 PICC 进行化疗能有效避免反复穿刺的痛苦, 并显著降低强刺激性、发泡性化疗药物对外周血管的损伤及外渗风险, 提高治疗的安全性。然而, 肿瘤化疗本身及置管过程会对患者生活质量产生双重影响, 化疗药物可引起乏力、恶心等不良反应, 导管的存在可能带来日常生活的不便与心理负担^[6]。因此, 提升患者的自我管理能力至关重要, 使其能正确维护导管、识别异常, 从而减少并发症, 增强治疗信心与生活自主性。临床护理路径是目前临床上较为常用的一种新型护理模式^[7-8]。老年患者常合并慢性病、认知功能变化、自我照护能力弱, 亟需规范化指导, 对其实施临床护理路径能通过标准化流程确保护理同质性与安全性^[9-10]。

本研究中, 护理后观察组的 CPPSM 评分高于对照组, $P < 0.05$ 。这是因为, 临床护理路径针对老年患者认知能力下降、信息接收慢的特点, 将复杂的 PICC 自我管理知识分解为住院期间循序渐进的多个关键节点进行传授, 避免信息一次性过载, 有利于老年患者记忆和消化, 老年患者能更清晰地掌握核心技能, 有效建立患者的“认知-行为”模式, 增强了其对治疗过程的掌控感和自我效能感, 从而将被动依赖的“被护理者”转变为能主动参与、具备基本风险识别能力的“自我管理着”。本研究中, 护理后观察组的 EORTCQLQ-C30 各项评分高于对照组, $P < 0.05$ 。这是因为, 临床护理路径通过标准化预防措施 (如规范冲封管、无菌换药) 和监测计划, 显著降低了感染、血栓等并发症的发生率和严重程度, 直接减少了因此带来的疼痛、额外就医和住院, 减轻了身体痛苦和不便, 并在化疗间歇期提供导管维护、安全活动、营养支持等延续性护理指导, 使患者即使出院后也能维持稳定的状态, 降低了因导管问题或治疗中断带来的焦虑和不确定感, 使其更能将注意力从“担忧导管”转移到正常生活与社交中, 从而提高生活质量^[11-12]。

综上所述, 临床护理路径在改善老年肿瘤化疗 PICC 置管患者自我管理能力和生活质量方面的效果显著。

参考文献:

[1] 林佳, 王建丽, 郭书芳. 家长全程参与式安全护理管理路径在 PICC 置管血液肿瘤患儿护理中的应用[J]. 临床医学工程, 2024, 31(10): 1263-1264.

- [2] 赵欣,南苗苗,曹维娜,等.高龄卧床患者 PICC 置管失败原因分析及护理对策[J].临床医学研究与实践,2024,9(32):163-166.
- [3] 黄婷,江小莹,谢莉莉,杨婷,吴昕.临床护理路径在肿瘤化疗患者超声引导下 PICC 置管中的临床研究[J].实用临床护理学电子杂志,2022,7(12):44-46.
- [4] 陈春玲,陈冬妮,黄媛.一体化临床路径模式在乳腺癌化疗 PICC 置管患者护理中的应用效果观察[J].当代医药论丛,2022,20(19):173-176.
- [5] 张晨.临床护理路径在经外周静脉穿刺中心静脉置管肺癌化疗患者中的应用效果[J].中外医药研究,2024,3(25):135-137.
- [6] 史小娟.临床护理路径模式在经外周静脉穿刺中心静脉置管化疗肺癌患者中的应用[J].中国药物与临床,2021,21(10):1810-1812.
- [7] 吴完婷,陈兰珍,吴美女,等.FOCUS-PDCA 临床护理路径对经 PICC 置管行化疗肿瘤患者护理质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(7):160-162.
- [8] 谢文玉.临床护理路径在老年慢性阻塞性肺气肿患者住院治疗中的应用体会[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(6):715-716.
- [9] 杨麦兰,廖理芳,侯福伟,等.融入加速康复外科理念的临床护理路径在老年胃癌围手术期护理中的应用[J].中国实用护理杂志,2022,38(2):87-92.
- [10] 李荣辉,贾娜,黄丙俭.基于循证理念的快速康复外科护理在老年直肠癌手术患者中的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2024,46(2):50-51.
- [11] 郭华,胡志学,李之新.临床护理路径结合同伴教育在经 PICC 行化学治疗卵巢癌患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(4):102-104.
- [12] 徐静,陈冬梅.临床护理路径运用于肺癌患者 PICC 置管护理中的效果[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(9):84-85.