



探讨 PICC 导管在肿瘤化疗患者中的应用与护理要点

李 林

(湖南省肿瘤医院 湖南长沙 410013)

摘要:目的探讨 PICC 导管在肿瘤化疗患者中的应用与护理要点。方法选取 2015 年 12 月—2017 年 12 月 70 例肿瘤化疗患者随机将患者分为对照组和观察组,每组 35 例。对照组患者采用常规 PICC 护理方法,观察组患者在此基础上进行特殊护理,比较两组患者导管维护满意度;观察局部皮肤炎症反应、血栓、全身不良反应的发生情况。结果观察组患者导管维护满意度为 97.1%,高于对照组的 74.3%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组不良反应发生率为 5.8%,低于对照组的 20.0%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 PICC 导管在肿瘤化疗患者中的应用效果良好,可显著降低 PICC 不良事件发生率,改善患者不良情绪,提高舒适度,是值得临床使用和推广的护理方法。

关键词: PICC 导管; 肿瘤; 化疗; 护理要点

[Abstract]: Objective To investigate the application and nursing points of PICC catheter in the patients with tumor chemotherapy. Methods 70 patients with tumor chemotherapy in December --2017 December 2015 were randomly divided into control group and observation group, with 35 cases in each group. The patients in the control group received the routine PICC nursing method, and the patients in the observation group received special nursing on this basis. The satisfaction degree of catheter maintenance in the two groups was compared, and the occurrence of local inflammatory reaction, thrombosis and systemic adverse reactions were observed. Results the satisfaction degree of catheter maintenance in the observation group was 97.1%, which was higher than that of the control group (74.3%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 5.8%, which was lower than that of the control group (20%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion the application of PICC catheter in tumor chemotherapy patients is good, which can significantly reduce the incidence of PICC adverse events, improve patients' bad mood and improve comfort. It is worthy of clinical use and promotion of nursing methods.

[Key words]: PICC catheter; tumor; chemotherapy; key points of nursing

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-027-02

肿瘤是指人体正常细胞在内、外致癌因素的长期影响下发生过度增殖和异常分化所形成的新生物[1]。近些年来,恶性肿瘤的患病人数和病死人数都在逐年上升,全世界每年约 900 万人确诊为恶性肿瘤,在我国每年大约有新发病例 200 万,约有 140 万人死亡[1],如此高的发病率和病死率,使得肿瘤已经成为威胁人类生命安全的重要因素。现在临床对恶性肿瘤的治疗大多采用化疗的方式,由于化疗药物毒性大,对血管刺激性强,因此选择更适合患者的化疗途径显得尤为重要。经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)现在已经在肿瘤化疗的治疗中得以广泛的应用。PICC 导管具有操作方便,安全性高等特点,在临床中多用于肿瘤化疗患者,可避免静脉反复穿刺给患者带来的痛苦,减少化疗药物渗漏,促使药物安全进入体内完成化疗治疗[2-3]。但 PICC 导管维护不当可出现各种并发症,不利于导管的继续留置[4-5]。本文为探讨 PICC 导管在肿瘤化疗患者中的应用与护理要点,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 12 月—2017 年 12 月 70 例肿瘤化疗患者,所有患者均符合 PICC 导管留置适应证,均采用同样型号 PICC 导管留置。随机将患者分为对照组和观察组,每组 35 例。观察组患者男 23 例,女 12 例;年龄 37—78 岁,平均年龄(50.34±9.22)岁。晚期肺癌 12 例,晚期胃癌 10 例,晚期结肠癌 9 例,其他 4 例。对照组患者男 22 例,女 13 例;年龄 38—78 岁,平均年龄(50.17±9.27)岁。晚期肺癌 13 例,晚期胃癌 11 例,晚期结肠癌 8 例,其他 3 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

对照组患者采用常规 PICC 护理方法,即根据常规 PICC 置管与护理规范实施护理,护理人员详细向患者讲解 PICC 相关知识,指导患

者自我护理。观察组患者在此基础上进行特殊护理,具体如下:(1) PICC 导管的护理:使用 PICC 导管的护理人员都应该通过培训,考核合格并取得证书者后进行操作。护理人员要反复练习静脉留置的步骤及具体方法,使其具有准、快的穿刺技术水平。进行 PICC 导管穿刺时,护理人员应注意选择合理的留置针型号,找准穿刺部位和血管,避免反复穿刺多,造成患者的不信任和对穿刺的害怕。在输液结束后为患者进行 PICC 导管封管时,将 50 U/ml 的肝素盐水溶液 5ml 均匀推注入留置针内,并且静脉推注速度不宜过快,注射完后,缓慢拔出针头,以保证血管内和留置针内压力近似接近,避免回血堵塞。对于不能用肝素封管的患者,为防止 PICC 导管阻塞,每隔 6—8 小时用生理盐水冲管一次。(2) 避免感染的护理:在操作中严格执行无菌操作技术和消毒隔离,防止细菌由穿刺点移入体内。操作者和患者都需要戴口罩,穿手术服。不定时对患者病房和抢救室进行消毒,室内定时通风,保持良好的空气环境。护理人员如有发现穿刺处红肿则迅速拔除留置针按压至无出血,再用 50% 硫酸镁纱布湿敷。为了防止局部潮湿引起的感染,患者在洗澡时需要将留置针和穿刺部位进行包扎。(3) 避免静脉炎的护理:选用较粗、畅通的静脉输液,根据药物的配伍禁忌和注意事项,刺激性较强的药物输入时速度要减慢,且在输注前后分别用 0.9% 氯化钠溶液冲管。为了防止损伤静脉壁,输液时需要动作缓慢,一定要根据患者的具体情况选择合适的留置针型号,进而提高 PICC 导管穿刺的成功率。为了避免留置时间过长, PICC 导管也要定期更换。树立护理人员无菌观念,严格执行无菌操作。

1.3 观察指标及评价标准

比较两组患者导管维护满意度;观察局部皮肤炎症反应、血栓、全身不良反应的发生情况。患者满意度采用本院自制调查量表进行满意度评价,分为满意、比较满意及不满意三个方面。满意度=(满意+比较满意)/总例数×100%。



• 论 著 •

1.4 统计学方法

采用 SPSS 软件对取得的数值进行统计学的分析, 两组资料数值的比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者导管维护满意度比较

观察组患者导管维护满意度为 97.1%, 高于对照组的 74.3%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者导管维护满意度比较 (n, %)

组别	例数	满意	比较满意	不满意	满意率
对照组	35	18(51.4)	8(22.9)	9(25.7)	74.3%
观察组	35	23(65.7)	11(31.4)	1(2.9)	97.1%

2.2 两组患者局部皮肤炎性反应、血栓、全身不良反应发生情况比较

观察组不良反应发生率为 5.8%, 低于对照组的 20.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者局部皮肤炎性反应、血栓、全身不良反应发生情况比较 (n, %)

组别	例数	局部皮肤 炎性反应	血栓	全身不 良反应	发生率
对照组	35	4(11.4)	1(2.9)	2(5.7)	20.0%
观察组	35	1(2.9)	0(0.0)	1(2.9)	5.8%

3 讨论

PICC 置管化疗能够减轻由于每次静脉通道治疗穿刺而给患者造成的痛苦, 且 PICC 置管有利于保持患者治疗过程中的静脉通畅, 从而有利于患者治疗的顺利进行[6]。PICC 导管具有很好的生物相容性, 其很难与血管内的物质发生相关反应, 因此, 降低了患者在治疗过程中发生凝血以及细菌感染率, 进而有效减少了并发症的发生[7]。但由于肿瘤化疗患者的疗程较长, 常常需要留置 PICC 导管操作, 其可

能导致导管相关并发症[8]。有效的护理在降低导管维护相关不良事件发生风险中具有重要的价值。

本研究结果显示, 观察组患者导管维护满意度为 97.1%, 高于对照组的 74.3%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率为 5.8%, 低于对照组的 20.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。因此, PICC 导管在肿瘤化疗患者中的应用效果良好, 可显著降低 PICC 不良事件发生率, 改善患者不良情绪, 提高舒适度, 是值得临床使用和推广的护理方法。

参考文献:

- [1]李乐之, 路潜. 外科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015:161.
- [2]邓秀云, 黄子珍, 唐玉芳, 等. 肿瘤化疗患者 PICC 置管后静脉血栓形成的危险因素分析及护理干预. 国际护理学杂志, 2013, 32(4):894-896.
- [3]孙艳秋. 肿瘤患者 PICC 护理对并发症的影响研究. 中国保健营养月刊, 2013, 23(5): 1320--1321.
- [4]武飞. 肿瘤患者 PICC 致静脉血栓的原因分析及护理. 中国保健营养旬刊, 2013, 23(8):4571-4572.
- [5]张恒. 肿瘤患者 PICC 致静脉血栓的原因分析及护理. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2016, 16(74):282-283.
- [6]张翠勉. 行经外周静脉穿刺中心静脉置管化疗白血病患者实施循环质量管理护理模式应用效果探讨[J]. 山西医药杂志. 2015, 44(17):2086-2088.
- [7]张春艳, 侯春风, 刘宝丽. 72 例白血病患者应用改良 PICC 的护理效果分析[J]. 中国民族民间医药杂志, 2013, 22(20):120.
- [8]马琳, 张美华, 陈冰洁, 等. 肿瘤化疗患者 PICC 不同途径静脉置管异位分析及对策[J]. 中国实用护理杂志, 2013, (11):37-38.

(上接第 26 页)

受累, 因内伤机损为主要病因, 患者很容易出现阴阳偏胜偏衰和脏腑失调的情况; 在气血不能正常运行的情况下, 加上风邪入中和劳累过度而导致患者出现脑卒中的现象[3]。因此在对脑卒中患者进行治疗时应采用补气活血的方式, 让患者的气血亏虚得到改善。补阳还五汤中当归活血、补血, 黄芪补气、活血通络、祛瘀而不伤正, 川芎活血行气, 地龙活血化痰、疏通经络, 桃仁、红花和大黄散中寓补、祛瘀通络[4]。诸药合用起到活血化瘀、理气、补气、补血、活血通络的功效。根据现代药理研究, 补阳还五汤能改善患者心动过速的情况, 降低心肌耗氧量并起到较好的抗氧化作用, 对脑卒中患者的治疗有很大帮助[5]。

本研究对加味补阳还五汤治疗脑卒中恢复期的临床效果进行分析, 患者疗效比较试验组更优, 数据对比 $P < 0.05$ 。患者治疗前神经功能缺损评分无显著差异, 治疗后比较试验组更优, 数据对比 $P <$

0.05。综上所述, 加味补阳还五汤治疗脑卒中恢复期患者的效果显著, 能明显改善患者的神经功能缺损状态, 提升其生活质量, 值得在临床上推广应用。

参考文献:

- [1]谢晋萌. 疏通督推拿联合加味补阳还五汤在脑卒中恢复期的应用观察[J]. 四川中医, 2017, 35(01):189-191.
- [2]管亚丽. 加味补阳还五汤治疗脑卒中恢复期的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(04):130-131.
- [3]田刚. 加味补阳还五汤治疗脑卒中恢复期的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(A1):224-226.
- [4]滑瑞熙. 对脑卒中恢复期患者使用加味补阳还五汤进行治疗的疗效探析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(20):26-27.
- [5]葛云龙. 加味补阳还五汤结合康复训练对气虚血瘀型中风恢复期的临床观察[D]. 辽宁中医药大学, 2014.