



• 护理研究 •

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: 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) 08-228-02

肿瘤是指人体正常细胞在内、外致瘤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

对照组患者接受常规护理：穿刺前患者接受血常规和凝血检查；时刻注意检查患者的穿刺点，用热水袋敷在穿刺点上部，并进行传统预防感染措施，嘱咐穿刺肢体的一侧不可进行大幅度活动。

观察组患者在此基础上进行特殊护理，具体如下：(1) 预防渗血：患者接受有效穿刺后，护理人员需用无菌纱布覆盖穿刺点，用透明贴固定，穿完后叫患者按压穿刺点半小时，血小板低的患者用弹性绷带加压包扎 24h，期间要观察上肢血运是否良好，穿刺肢体不可以大幅

度活动，置管次日才开始握拳锻炼。(2) 预防感染：进行护理的医护人员需经严格培训，置管期间要遵守无菌操作步骤，确保皮肤消毒范围为上下直径 20cm，左右至臂缘，以尽可能减少穿刺点的感染；耐心与患者沟通交流，做好健康教育，嘱咐其置管期间配合相应工作，并按时检查评估穿刺点，对已经出现感染的患者，可以使用碘伏棉球或庆大霉素+地塞米松棉球湿敷穿刺点后予康惠尔透明贴固定，加强换药及观察。处理 3 天后无好转，应报告医生考虑拔管。(3) 预防静脉炎：静脉炎临床表现为穿刺点血管红肿疼痛，并在轻触血管时有明显的凹凸不平感。置管完成后即在穿刺点上方 5—6cm 处沿静脉穿刺走向覆盖康惠尔水胶体，以降低静脉炎发生率，置管 24h 后，使用 50℃ 左右湿热敷，每次 30 分钟，3 次 / 天，早午晚各 1 次，连敷 7 天，需要注意的是，在理疗热敷的过程中应保证肿瘤患者的置管侧肢体抬高，能够极大的减轻患者肢体疼痛感或肢体肿胀，对于预防静脉炎来说效果显著。静脉炎发生后相关护理人员应对患者进行针对性护理，当前临床中多使用热水袋隔湿热敷、硫酸镁湿敷、外用如意金黄散、扶他林软膏、喜疗妥软膏等，静脉炎发生处理三天后无好转或加重可考虑拔管。(4) 预防导管堵塞：穿刺前患者需进行血常规检查等，医护人员要完全了解患者血液粘度和凝血功能，医护人员必须能够正确辨别导管堵塞原因，且每次输液前后，需用生理盐水正压封管，高凝患者用肝素生理盐水正压封管。在进行药物注射时，应充分了解药物浓度和性质，从而合理控制静脉滴注的速度，尤其对于渗透压不同的药液来说应使用间接输入方法进行注射，且每次静脉滴注时间不宜过长，若患者出现血栓性导管堵塞，可用低分子肝素皮下注射及口服华法林溶栓，然后使用尿激酶溶液对 PICC 导管进行溶栓处理。

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%。

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 (下转第 233 页)



•护理研究•

表3: 两组患者术后恢复情况的对比

组别	例数	痊愈	良好	较差	恢复率
研究组	38	21	16	1	37(97.3%)
对照组	37	19	11	7	30(81.2%)
卡方					5.2189
P					0.0223

2.4 对比两组患者经不同护理后的并发症发生率

两组患者进行数据对比后, 研究组患者并发感染人数为1例, 并发症发生率为2.7%, 对照组患者并发感染的人数为5例, 并发肠穿孔患者有3例, 并发症发生率为21.6%。两组患者数据对比后, 研究组患者并发症发生率低于对照组, 数据对比差异性显著, 统计学意义存在 ($P < 0.05$); 详情见表4。

表4: 对比两组患者经不同护理后的并发症发生率

组别	例数	并发症发生人数	发生率
研究组	38	1	1 (2.7%)
对照组	37	8	8 (21.6%)
卡方			6.4019
P			0.0113

3、讨论

直肠癌, 其主要发生于人体齿状线以及其直肠乙状结肠交界处的恶性肿瘤。由于人体直肠瘤所处位置较低, 并处于人体盆腔深处; 在其手术中不易彻底清除, 故术后复发率较高。直肠癌的主要发病群体为中老年, 其主要的治疗方式为手术治疗, 以往直肠癌患者术后多采用常规性基础护理。所以其护理中常规性基础护理无法满足患者的心理需求, 所以患者的生活质量未有明显改变, 护理满意度不高。而围术期护理可以有效针对患者不同时期进行有效护理, 可以满足患者不同时期的需求, 在直肠癌患者围术期护理中应用优质化护理可以有效提升患者的生活质量, 降低患者的恐惧、焦虑等不良情绪, 提升患者的治愈信心, 降低患者的治疗痛苦, 使患者的治疗有效率显著提高。优质护理服务是普及健康知识重要传播途径; 其是护理人员与患者进行良好的沟通, 并达到互相信任的效果; 使患者减少心理压力, 正确管理情绪, 形成积极健康的生活观念, 从而对患者身心健康的

(上接第228页)

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症反应、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症反应、血栓、全身不良反应发生情况比较(n, %)

组别	例数	局部皮肤炎症反应	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

发展。医院的护理水平决定护理人员的服务水平, 其间接影响患者疾病的康复水平。直肠癌是人们消化道中常见的一种恶性肿瘤之一[4]; 其高发于中老年群众中, 随着社会生活的不断发展, 疾病逐渐朝年轻化趋势发展。其发病率逐年升高, 仅次于胃癌患者发病情况[5]。

在本文研究结果中, 研究组患者采用优质护理服务后的满意度为92.1%, 对照组患者采用一般性护理方法的满意度为62.2%; 优质护理服务相较于传统护理提升患者的护理满意度, 有效缓解了紧张的医患关系。在患者出院后对两组患者进行随访, 记录数据并分析两组患者采用不同护理方式的康复情况。研究组患者的康复率为97.3%, 显著高于对照组的81.2%, 两组患者数据对比, 具有差异性, 统计学意义存在 ($P < 0.05$); 患者经不同方式护理后, 研究组患者的优质护理提升了患者的预后恢复速度, 且有效促进患者疾病康复率的提升。两组患者进行数据对比后, 研究组患者并发感染人数为1例, 并发症发生率为2.7%, 对照组患者并发感染的人数为8例, 并发症发生率为21.6%。患者经护理后并发感染情况均有明显改善, 且优质护理服务水平较高, 因此, 并发感染状况较少。两组患者数据对比后, 研究组患者并发症发生率低于对照组, 数据对比差异性显著, 统计学意义存在 ($P < 0.05$)。

综上所述, 优质护理服务可明显改善患者的术后恢复情况, 缓解患者恐慌、焦虑的心理状态, 有利于患者身心健康发展; 其不仅促进患者的治疗效果, 也缓解了患者与护理人员的关系, 是避免医患关系的重要手段; 也因此提高了医护人员的综合素质和专业技能水平, 满足了患者的需求, 减少医患纠纷, 是临床医学上治疗疾病的有效护理方法, 适用于临床推广。

参考文献:

- [1]彭敏. 优质护理服务在腹腔镜直肠癌患者围手术期护理中的应用评价[J]. 医学美容(中旬刊), 2014(7):386-386.
- [2]陈莉莉. 优质护理在腹腔镜患者围手术期的应用效果评价[J]. 医学信息, 2015(43):223-223.
- [3]孟玮, 王彩群, 王海燕等. 优质护理在腹腔镜直肠癌根治术中的应用效果[J]. 中国保健营养, 2016, 26(13):290.
- [4]常卫华, 马骞, 程雯婕等. 优质护理在腹腔镜直肠癌根治术中的应用效果观察[J]. 护理研究, 2015(17):2162-2164.
- [5]冯阳子. 手术室优质护理干预对腹腔镜结直肠癌根治术患者的影响[J]. 检验医学与临床, 2015(10):1480-1482.

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. 中国保健营养月刊, 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]张翠娟. 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.