



PICC 导管在肿瘤大剂量化疗中的应用及护理

蔡文香 曲晓明

山东省威海市立医院肿瘤综合科 264200

【摘要】目的 统计分析接受大剂量化疗的肿瘤患者经过 PICC 导管综合应用护理后各项身体指标, 分析比较 PICC 导管综合应用护理方案与常规治疗护理方案的临床疗效。**方法** 本次调查主要采用了抽样调查法与对比分析法, 利用随机抽样法抽选我院 2014 年 4 月至 2015 年 4 月期间的住院接受治疗的肿瘤患者作为研究对象, 将抽取的样本按照治疗方式分为观察组与参照组, 观察组的患者全部接受了 PICC 导管综合应用护理, 参照组的患者全部接受了常规治疗护理方案进行治疗, 对比分析两组患者的治疗有效率。**结果** 分析数据可以看出, 观察组与参照组的患者经过治疗后病情均得到明显改善, 而且观察组各项指标优于参照组 ($P<0.05$)。**结论** PICC 导管综合应用护理方案比常规治疗护理方案有明显优势, 可以将 PICC 导管综合应用护理方案在临床诊疗中推广。

【关键词】 PICC 导管; 肿瘤; 大剂量化疗; 综合应用护理

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-196-02

肿瘤已经成为威胁人类健康的主要疾病之一, 肿瘤是机体在各种致癌因子的作用下产生的局部新生物, 因此肿瘤也被称为赘生物。根据肿瘤对机体的危害程度以及新生细胞特性, 可以将肿瘤分为良性肿瘤以及恶性肿瘤, 而恶性肿瘤就是常说的癌症, 临床上治疗恶性肿瘤的途径已经有很多, 包括手术治疗、化学治疗、放射线治疗、靶向治疗、免疫治疗以及中医治疗等, 其中化学疗法仍然是治疗恶性肿瘤的主要途径^[1]。肿瘤患者接受大剂量化疗时需要反复穿刺, 给患者造成巨大的生理与心理压力, 肿瘤大剂量化疗的 PICC 导管护理方案具有常规护理方案无法比较的优势, 可以有效减轻穿刺给患者造成的疼痛, 同时预防化疗药外渗外漏的风险, 减少静脉炎的发生, 提高患者舒适度^[2]。PICC 导管综合应用护理方案已经广泛应用于肿瘤大剂量化疗中, 下面将通过临床实验对比分析 PICC 导管综合应用护理与常规应用护理方案的治疗效果, 为肿瘤大剂量化疗 PICC 导管综合应用护理方案的推广提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取了我院 2014 年 4 月至 2015 年 4 月期间接受大剂量化疗的肿瘤患者, 为了保证调查准确性, 排除其中患有其他种类疾病的患者, 选取其中 101 名接受治疗的肿瘤患者作为研究对象。其中男性肿瘤患者 51 名, 女性肿瘤患者 50 名, 患者年龄范围介于 24~70 岁之间, 平均年龄为 (58.9 ± 4.1) 岁, 26 名乳腺癌患者, 22 名肺癌患者, 21 名肠癌患者, 18 名胃癌患者, 8 名鼻咽癌患者, 6 名食道癌患者。将抽取的样本按照治疗方式分为观察组与参照组, 观察组是经 PICC 导管行化疗, 参照组是经浅表静脉留置针行化疗。其中, 观察组一共 50 名肿瘤大剂量化疗患者, 患者年龄范围介于 25~70 岁之间, 平均年龄为 (56.2 ± 3.9) 岁, 参照组 51 名肿瘤大剂量化疗患者, 患者年龄范围介于 24~68 岁之间, 平均年龄为 (54.4 ± 4.2) 岁。观察组与参照组的患者基本资料(年龄、性别、病程等)符合统计学标准 ($P>0.05$)。

1.2 护理方案

1.2.1 置管前护理方案: 在医护人员与患者之间建立良好医患关系, 取得患者信任, 向患者及其家属讲解 PICC 导管综合应用护理的相关知识, 包括 PICC 导管综合应用护理方案的优缺点、置管部位、置管过程, 消除患者紧张焦虑等不良情绪, 并签好 PICC 置管知情同意书。

1.2.2 置管后护理方案: 置管后护理注意事项: (1) PICC 置管后 24 小时需更换一次敷贴, 以后每周更换一次敷贴、输液接头, 如有潮湿或敷料卷边应及时更换。(2) 顺静脉回流方向除去旧有贴膜, 避免牵拉导管。(3) 禁止使用小于 10ml 的注射器冲管给药。(4) PICC 导管(蓝色)部分不能

使用酒精或含酒精消毒液消毒, 应用络合碘消毒。(5) 每次输液前后用 10ml 生理盐水连续脉冲冲管并正压封管, 输采血, 输脂肪乳等粘滞性药物后立即用 20ml 生理盐水脉冲冲管后再接其他输液。(6) 置管后可从事一般的日常工作、家务劳动但需避免置管侧手臂过度弯曲、伸展, 避免置管肢体测血压、提重物^[3]。

1.2.3 拔管后护理方案: 拔管时避免对患者造成二次伤害, 首先将敷料去除, 对穿刺部位进行消毒, 缓慢拔出导管, 如果拔除时仍有阻力, 可以对穿刺部位进行热敷, 尽量避免暴力拔管。拔出后立即用纱布按压穿刺部位 5~10 分钟直至无活动性出血, 外贴透明敷料 24 小时, 以防空气经皮下隧道进入血管。PICC 导管综合应用护理方案对患者危害最大的就是并发症, 其中静脉炎就是常见的并发症之一, 一方面医护人员必须熟练掌握穿刺操作, 另一方面患者置管后如穿刺部位出血疼痛硬结可行热敷并行握拳运动^[4]。

1.3 统计学方法

所有的数据资料电子化, 每次采样立刻输入电子数据库, 数据统计工具采用最新的统计软件 SPSS21.5, 数据的分析主要采用正交对比法、图谱拟合分析法、多因素线性回归分析法, 多种分析方法同时使用保证结果准确性。

2 结果

对患者接受护理治疗后的效果进行量化评估, 表 1 是两组患者的临床治疗效果的比较情况, 由表中数据可以看出, 接受 PICC 导管综合应用护理方案的观察组患者的总有效率为 90.0%, 参照组患者的总有效率为 72.5%, 两组患者治疗结果差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 1 患者舒适度对比

组别	患者人数	满意 (%)	比较满意 (%)	不满意 (%)	总有效率 (%)
观察组	50	29 (58.0)	16 (32.0)	5 (10.0)	45 (90.0)
参照组	51	25 (49.0)	12 (23.5)	14 (27.5)	37 (72.5)
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

化疗的是治疗恶性肿瘤最有效的方案之一, 但化学治疗需要对患者进行长时间静脉注射。恶性肿瘤大剂量化疗的传统护理方案需要对患者进行长时间静脉输注, 由外周浅表静脉进行静脉穿刺, 容易导致患者出现多种并发症, 包括静脉炎、药液外渗外漏导致局部组织坏死等, 另外, 反复穿刺给患者造成巨大的生理痛苦, 给患者及其家属造成巨大的心理压力^[5]。常规护理方案容易给患者造成二次伤害, 损坏患者血管。PICC 导管综合应用护理方案为肿瘤大剂量化疗开辟了新的治疗途径, 对肿瘤化疗具有积极效果, 同时有效提高恶性肿瘤大剂量

(下转第 198 页)



要注意观察患儿身体的变化情况,再一次帮助患儿清洁身体,并做好相关的记录工作,

在新生儿黄疸治疗的过程中实施综合护理干预,大力宣传产后的健康知识,使得那种生理性的黄疸可以尽快的治疗,让黄疸可以快速的消退。另外也可以使病理性的黄疸及时发现和治疗。

综上所述,结合已有的参考文献,在新生儿黄疸的治疗中,高效科学的护理对于最后黄疸的治疗效果是起着重要作用的^[5]。在本次研究中观察组的患者采用综合护理干预,再辅之以相关健康知识的讲解和新生儿光疗护理的治疗,和常规的治疗相比,综合性护理的干预面更加广泛,也更加具有针对性。结合本次研究的结果,两组患儿的黄疸消退时间、患儿的临床治疗效果和家長对于这次治疗的满意程度三项指标之间的比较,观察组各项均明显优于对照组($P<0.05$),在患儿的

一般资料不存在差异的情况之下,也从一定程度上反映了综合护理干预在新生儿黄疸治疗中的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 陈琼珍, 孙彦. 综合性护理干预在新生儿黄疸护理中的应用效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2014, 08:1365+1367.
- [2] 张红. 新生儿黄疸应用综合性护理干预的效果观察[J]. 中国医药指南, 2015, 30:271-272.
- [3] 郭芳. 新生儿黄疸应用综合性护理干预的效果研究[J]. 大家健康(学术版), 2015, 18:191.
- [4] 辛美俊, 张艳红. 综合性护理干预在新生儿黄疸护理中的应用效果观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2016, 02:226-227.
- [5] 王存艳. 综合性护理干预配合蓝光治疗新生儿黄疸的临床效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2016, 10:239-240.

(上接第193页)

眠受损情况等指标评分均显著低于对照组患者,结果表明,集束化护理干预能够降低患者各项症状严重程度,有效提高患者生活质量。

综上所述,集束化护理在鼻咽癌放射性口腔黏膜炎患者中的应用价值显著,能够有效降低患者口腔黏膜炎严重程度,改善患者口腔干燥、进食困难等临床症状,可推测其对于患者预后以及生活质量的提高均有着积极的促进作用,值得临床进一步推广和使用。

参考文献:

- [1] 陈晓群, 叶彩仙, 周国琴等. 集束化护理在鼻咽

癌放射性口腔黏膜炎中的应用[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(24):2296-2297.

[2] 张凤玲, 刘美, 陈凤菊等. 放射性口腔黏膜炎患者的集束化循证护理[J]. 护理学报, 2016, (1):56-61.

[3] 邵春燕. 集束化护理在防治放射性口腔炎中的效果分析[J]. 中国医药指南, 2015, (25):247-248.

[4] 蒋萍萍, 孙唯佳. 集束化护理策略在鼻咽癌放疗患者急性放射性口腔炎中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(1):140-142.

[5] 常鑫, 陈丽君. 集束化护理干预对鼻咽癌同期化疗患者抑郁影响的研究[J]. 医药前沿, 2016, 02(7):122-123.

(上接第194页)

对普外科患者采用有效的护理干预,可以改善患者心理状态,提高患者生活质量。

综上所述,对慢性肾功能衰竭患者实施护理干预,可以有效的改善患者的焦虑抑郁情绪,对患者的治疗效果具有促进作用,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 温春娣, 余婵真, 刘向力. 护理干预在慢性肾功能衰竭患者中的应用价值分析[J]. 当代医学, 2011, 17(22):125-127.

[2] 黄曙华. 综合护理干预对慢性充血性心力衰竭患者焦虑抑郁情绪及依从性的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(11):1899-1900.

[3] 赵瑾. 护理干预对慢性肾功能衰竭患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(18):160-162.

(上接第195页)

作,并做好导管套管的消毒工作。导管粗细的选择应根据患者颈部情况调整松紧度选择,避免过松或过紧。保持导管的固定牢固,并密切注意导管情况,若发现有痰液及堵塞情况发生时,应及时给予更换。

参考文献:

- [1] 邵春梅, 王淑敏. ICU 气管切开患者肺部感染危险因素分析及护理对策[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(15):2097-2100.

[2] 王剑. 重症监护室危重病人气管切开肺部感染的危险因素及对策[J]. 护理研究, 2014(15):1873-1874.

[3] 赵雪梅. 气管切开患者预防肺部感染的护理对策[J]. 国际护理学杂志, 2015(2):219-220.

[4] 梁秀环. 分析重症监护室危重患者气管切开肺部感染的危险因素以及相关护理对策[J]. 中医学报, 2014(B07):321-322.

[5] 邵春梅, 王淑敏. ICU 气管切开患者肺部感染危险因素分析及护理对策[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(15):2097-2100.

(上接第196页)

化疗患者的舒适度。通过本文的实验可以看出, PICC 导管综合应用护理方案的治疗舒适度达到 90.0%, 远远优于常规护理方案(72.5%), PICC 导管综合应用护理方案具有较好的临床效果,可以将PICC导管综合应用护理方案推广至临床治疗中,希望本文的研究有利于我国肿瘤大剂量化疗护理的发展。

参考文献:

- [1] 蔡珩玉. PICC 导管在肿瘤病人治疗中的应用与护理研究[D]. 吉林大学, 2010.

[2] 王学群, 倪建毛, 雷洁洁, 安原, 王青娇, 叶爱琴

. 长期留置双腔 PICC 导管在肿瘤患者化疗中的应用和护理对策[J]. 中国医药导刊, 2014, 09:1247-1248.

[3] 刘琳琳, 杨艳, 索艳英, 徐蕾. PICC 导管在肿瘤大剂量化疗中的应用效果评价及护理对策[J]. 吉林医学, 2014, 30:6858-6859.

[4] 胡凌云. PICC 导管在血液恶性肿瘤化疗中的应用与护理[J]. 当代医学, 2015, 19:100-101.

[5] 孙学珍, 张夏玲, 严云丽, 李琴. 耐高压双腔 PICC 导管在晚期或转移性大肠癌化疗中的应用及护理[J]. 护理研究, 2012, 22:2056-2057.