



PICC 导管在 HIV 感染相关淋巴瘤患者化疗中的应用及护理

沈 娜 王凤岚 韩 洁

杭州市西溪医院 310023

【摘要】目的 为 HIV 感染相关淋巴瘤患者建立良好的静脉通道,保证药物的准确输入,避免化疗药物产生的局部不良反应。**方法** 经病人贵要静脉将 PICC 导管置入上腔静脉行大剂量化疗。**结果** 6 列病人全部置管成功,行大剂量化疗后无一例发生药物外渗。**结论** 化疗早期行 PICC,可更好地保护血管,减少痛苦;而有效的、正确的导管护理,则是 PICC 留置成功的关键。

【关键词】 PICC; HIV 感染; 淋巴瘤; 化疗; 置管; 护理

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 04-144-01

临床上 HIV 感染相关淋巴瘤多数表现为侵袭性行为,考虑到患者存在机体免疫功能缺陷,治疗方案应首选高强度化疗达到完全缓解,并积极采取预防性措施尽可能减少机会性感染的发生^[1]。化疗药物的刺激及反复穿刺造成的机体损伤不仅给患者带来很多痛苦,而且容易造成治疗不能顺利进行, PICC 置管在 HIV 感染相关淋巴瘤患者化疗过程中的应用不仅创伤小,操作便捷,保留时间长,并发症少而且能减少医护人员职业暴露。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我科 2016.10-2017.6 以来 6 例 HIV 感染相关淋巴瘤需化疗的患者,均为男性,平均年龄 48 岁,所有患者均经 HIV 初筛及市疾控中心实验室进行确认为 HIV 抗体阳性,并经病理活检诊断为淋巴瘤,其中, Burkitt 淋巴瘤 1 例,弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 4 例,高侵袭性 B 细胞性淋巴瘤一例,治疗方案:依托泊苷+长春新碱+表柔比星+环磷酰胺+泼尼松 (EPOCH) 方案+抗 HIV 治疗 4 例,表阿霉素+长春地辛+依托泊苷+泼尼松+环磷酰胺 (DA-ECHOP)+抗 HIV 治疗 1 例,表柔比星+长春地辛+依托泊苷+泼尼松+环磷酰胺 (DA-ECHOP)+抗 HIV 治疗 1 例,疗程 6-8 次。

1.2 方法

PICC 组均选用 4~6Fr 单腔耐高压导管进行 PICC 置管,导管型号根据患者具体情况而定,置管操作由经过 PICC 置管标准化程序培训且具有置管资质的护士担当,操作方法在超声引导下严格按照 PICC 相关操作规则进行,穿刺部位首选贵要静脉,置管后经 X 线片确定导管尖端位置。

1.2.1 护理:①置管前: HIV 患者不但要承受疾病所带来的痛苦,还要承受家庭、社会等方面的压力,并且合并淋巴瘤后病程长,治疗费用高,再加上化疗药物引起的不良反应,患者往往产生焦虑、恐惧、抑郁、自暴自弃及悲观失望等消极心理^[2]。护理人员要给予患者理解和同情,全面评估患者的状况,包括患者的一般资料,过敏史,全身情况,置管局部情况,经济状况,社会状况,家庭支持情况,重点关注病人的心理状况,以确定其是否适合置管操作,以及需要注意的事项:在置管之前,详细做好解释工作确定患者及家属能正确认识 PICC 置管优缺点及并发症,并能从心理上接受长期置管,并签署知情确认书。②置管中:严格执行无菌操作的程序,穿刺后对穿刺部位要加压固定,并使用 X 线确定导管尖端位置。观察穿刺点有无红肿,有无渗血渗液,询问患者穿刺有无不适,

操作的过程中要小心谨慎,动作轻柔。③置管后:应根据每个患者的具体情况制定详细的维护方案。妥善固定导管,一般每周定期维护,如果有松动、潮湿、少量渗血等情况则随时更换敷料,做好置管患者及其家属的健康宣教,鼓励患者适当活动肢体,注意观察穿刺部位有无红肿,松动,渗血渗液,有无污染,导管有无破损,如有异常及时回院或就近医院维护。

1.2.2 导管并发症的预防及处理。PICC 并发症包括静脉炎、感染、导管堵塞、移位、脱出、破裂、导管相关感染、静脉血栓形成等,因此认真评估患者状况,有针对性地实施个性化干预,认真做好患者穿刺前、中、后及化疗药使用后的心理护理评估,做好患者依从性调查,患者出现心理变化时及时给予干预,护士应严格遵循无菌操作,熟练掌握 PICC 相关各项操作程序,密切观察并积极预防并发症,一旦发生及早采取适宜的护理方法,尽可能的减少患者的痛苦。

2 结果

6 例患者 PICC 均一次穿刺成功,经化疗后症状得到缓解,仅 1 例在药物输注过程中发生堵管,经尿激酶治疗后疏通,其余无相关并发症发生,6 例患者对经 PICC 置管进行化疗的方式均表示满意,患者依从性高。

3 讨论

HIV 合并淋巴瘤临床治疗过程复杂,相对于单纯恶性淋巴瘤的治疗预后差,此类患者免疫力低下,发生机会性感染概率高,采用 PICC 置管技术操作简单,导管留置时间长,不仅为患者减轻长期输液反复静脉穿刺的痛苦,同时避免化疗药物和高渗药物引起的静脉炎及组织坏死,而且可以在很大程度上降低护士的工作量及职业暴露情况,提高工作效率。针对 HIV 感染相关淋巴瘤患者 PICC 置管的个性化应用与护理充分体现了对患者的人文关怀和尊重,护理人员通过主动关心患者拉近彼此距离,促进患者依从性和满意度的提升。同时有利于预防并发症发生,延长置管时间,减轻患者痛苦^[3]。PICC 技术的优点及个性化的护理是在 HIV 感染相关淋巴瘤患者中留置成功的关键。

参考文献:

- [1] 龚奕,陈锐,李光新,李启英,南映瑜,项颖.18 例 HIV 感染相关淋巴瘤的临床特点分析[J] 论著,2017,14(9):1213-1217
- [2] 宋晓燕.HIV / AIDS 合并淋巴瘤化疗的护理[J].传染病信息,2012,6(25):378-379.
- [3] 张红英.肿瘤化疗中 PICC 的应用及个性化护理方式分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(39):156-159.

(上接第 143 页)

研究数据显示,加入品管圈护理的观察组,在坠跌事件的发生率上明显低于对照组,且患者护理满意度也高于对照组,说明品管圈应用在老年病科心血管患者护理安全管理中能够改善护理质量,减少风险事件发生,避免给患者造成二次伤害,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 蔡学联,郑芝芬,唐晓英,等.运用品管圈质量改进工具降低住院患者跌倒发生率的实践[J].中国护理管理,2011,11(12):59-61
- [2] 刘静,汪洪先.采用品管圈方法优化儿科病房服务流程[J].基层医学论坛,2012,16(27):3546-3547