

PICC 置管并发静脉炎的预防与护理进展

冼柳燕

柳州市工人医院 545005

〔摘要〕PICC 置管能够保证化疗药物安全、有效的输注,既能满足患者间歇治疗的要求,又能减少穿刺次数,进而减轻患者的心身痛苦。因此,PICC 置管是恶性肿瘤患者输注化学药物的首选方式。但是,置管后如果未能给予患者有效护理,容易增加静脉炎的发生风险,导致 PICC 提前拔管。为了减少静脉炎的发生,提升 PICC 置管的安全性,本文认真分析了 PICC 置管并发静脉炎的相关影响因素,同时指出了针对性的预防护理措施。

〔关键词〕中心静脉导管;预防护理;静脉炎;干预措施;临床效果

〔中图分类号〕R47 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)09-208-02

随着社会经济和现代科学技术的发展进步,居民生活水平得到了显著提升,同时也诱发了诸多的环境污染、食品安全等问题,直接导致恶性肿瘤患病率的不断上升^[1]。目前,临床治疗恶性肿瘤时常选择手术或放疗的方式。其中,静脉注射化疗药物是临床常用的一种治疗方式。但是,在杨健、杨小燕等学者^[2]的研究论著中指出,长期借助静脉注射的方式输注化疗药物,容易造成静脉血管损伤,同时还会诱发严重的疼痛刺激,进而加重患者的心理负担。经研究发现,为了减少静脉反复穿刺,降低患者伤害度,临床可以采用 PICC(经外周静脉穿刺中心静脉)置管技术^[3]。基于此,本文旨在探讨 PICC 置管并发静脉炎的危险因素及预防护理措施,现综述如下:

一、并发静脉炎的危险因素

(一) 化疗药物

据巢黔、张梅英等学者^[4]研究指出,导致 PICC 并发静脉炎的一个重要因素是化疗药物。由于化疗药物能够无选择性的杀灭细胞,进而阻碍细胞代谢过程中蛋白质和 DNA 的合成,因此,化疗药物能够被广泛用于肿瘤的临床治疗。但是,如果长期、大量、反复的输注化疗药物,容易增加血管上皮细胞坏死的风险,导致血管内膜损伤,引发静脉炎^[5]。

(二) 患者本身

由于部分肿瘤患者自身学历较低,缺乏沟通和理解能力,不能主动、正确的对导管进行维护,甚至还在带管期间从事体力劳动,容易增加静脉炎的发生风险^[6]。与此同时,随着患者年龄的增加,血管弹性也会逐渐下降,增加血管壁通透性的同时,还会增加静脉炎的发生概率。此外,过敏体质、紧张情绪、肢体活动,以及性别因素也是诱发静脉炎的重要原因^[7]。

(三) 导管因素

经多年临床研究发现,选择与患者血管相符的 PICC 导管,不仅能降低导管对患者血管内膜的损伤程度,而且可以减少静脉炎的发生^[8]。如果选择质地较硬的导管,容易降低导管和肌肉组织的相容性,增加静脉炎的发生风险;如果将医用手套上的滑石粉粘附在导管上,容易使静脉壁产生免疫排斥反应,进而产生静脉炎;如果在肘窝以下盲穿导管,容易增加导管和静脉壁之间的机械性摩擦,诱发机械性静脉炎。

(四) 置管技能

据潘艳华、肖芳等学者^[9]研究指出,与专业护士相比,初学护士更容易在置管时引发静脉炎。大部分初学护士缺乏实际操作能力和自我信心,如果不熟悉置管流程,对患者的血管进行反复刺探,就会增加血管壁损伤,从而提升静脉炎的发生风险。此外,置管过程中,如果医护人员不能严格开展无菌操作,还会增加感染风险,激发静脉炎^[10]。

二、预防及护理措施

(一) 置管操作

置管时,护士应轻轻置入穿刺鞘,同时要保证动作轻快利落。刺入导管后,应缓慢推入导管,避免和血管壁造成较大摩擦,当导管推送至 10cm 处,应及时撤出穿刺鞘。

(二) 穿刺点选择

手臂活动通常发生在肘关节以下的部位,如果在此置管,管路会在血管内发生频繁活动,进而刺激静脉炎的发生^[11]。穿刺时,如果选择肘窝上 4 横指处,不仅可以避开肘关节,还能减少静脉炎的发生。

(三) 技能提升

医护人员应该不断加强自我学习,着力提高个人的专业技能和综合能力,熟练掌握置管流程的同时,还要强化留置封管技术,减少导管堵塞、静脉炎等并发症的出现^[12]。

(四) 活动指导

置管后,医护人员应叮嘱患者尽可能减少置管一侧的肢体活动,以免大幅度的肢体活动牵拉到导管,损伤患者的血管壁^[13]。如果患者在置管期间出现便秘、剧烈咳嗽等不良情况,医护人员应该及时予以针对性处理措施。此外,如使用了强刺激性的化疗药物,医护人员应及时使用生理盐水冲洗导管,避免发生渗漏事件^[14-15]。

(五) 其他护理

置管期间,如果患者自觉在置管处有发红、发热、疼痛、肿胀等不适反应,应及时告知医护人员^[16]。处理后,如果症状仍未得到显著改善,应予以拔管处理。

三、结语

随着医学技术的不断提升,近几年来,人们对于 PICC 置管的要求越来越高,护理干预措施也越发被人们重视。因此,积极探究 PICC 置管并发静脉炎的相关危险因素,加强对 PICC 置管患者实施预见性护理干预,进而降低静脉炎的发生风险,不仅顺应着新型护理模式发展的要求,而且可以向患者提供更加科学、贴心、舒适的护理服务,有助于促进和谐、良好的护患关系的构建,减少医疗纠纷等不必要事件的发生。

〔参考文献〕

- [1] 张洁, 李爱敏, 常志伟, 等. 肢体手指运动活动结合艾灸在 PICC 置管患者中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(6):401-404.
- [2] 杨健, 杨小燕, 方莉, 等. 集束化护理在结直肠癌 PICC 置管患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(35):4288-4292.
- [3] 马静, 薛娟, 康莹. 基于信息-知识-信念-行为的护理干预模式对行 PICC 置管术胃肠道肿瘤患者康复的影响[J]. 海南医学, 2019, 30(17):2300-2303.

(下转第 211 页)

依照患者的实际病情进行个性化的药物指导,了解患者的药物种类,仔细告知患者药物疗效,着重强调注意事项以及常见不良反应的处理方法。叮嘱患者遵医嘱用药,不可擅自改用药物剂量或者停止用药,若是需要不良反应需要及时通知医师,与医师沟通,必要时在医师指导下更换药物种类^[10]。

3 小结

综上所述,高血压合并糖尿病属于常见病症,具有发病率较高、病情进展迅速等特点,可在短时间内损伤患者的脏器,严重影响患者的生活质量与康复效果。对高血压合并糖尿病患者开展护理干预能够稳定患者的病情,调控血糖、血压等生化指标,改善患者的生活质量与预后,临床可进一步深入研究,不断改进护理措施,为患者提供更加优质的护理干预,促使护理干预在临床治疗中广泛应用。

[参考文献]

[1] 王丹丹,戴文珍,林海燕.持续早期综合护理干预对妊娠期糖尿病患者围产期血糖及母儿结局的影响[J].中国医刊,2018,53(010):1157-1159.
 [2] 兰红霞,黄月英,莫朝媚,等.探讨循证-情志护理模式在中老年高血压冠心病合并糖尿病患者中的应用价值[J].中国地方病防治杂志,2018,033(005):592-593.
 [3] 罗佳,施丽红,李慧兰,等.肾素-血管紧张素阻滞剂与钙通道阻滞剂长期治疗高血压合并糖尿病患者的疗效和安全性的

比较[J].中国医院药学杂志,2019,39(08):76-82.

[4] 高亚梅.综合性护理干预对127例冠心病合并糖尿病患者介入治疗的临床应用价值及生活质量的影响性研究[J].山西医药杂志,2018,047(014):1738-1741.

[5] Liu Rong, Luo Yanan, Tan Yi.个体化护理可干预糖尿病合并高血压患者脂联素、Cys-c 水平及治疗依从性和生活质量[J].基因组学与应用生物学,2019,038(002):803-809.

[6] 王俊香,陈宝军,王峰.社区-自我管理模式下原发性高血压合并糖尿病患者治疗依从性及自我效能感的影响[J].中国慢性病预防与控制,2018,026(011):874-877.

[7] 高继康,何海生,马芳花,等.四维斑点追踪显像在评价高血压对糖尿病患者左室心肌功能影响中的应用[J].浙江医学,2019,041(019):2072-2076,前插3.

[8] 李震宇,李照喜,丁建龙,等.控制良好的2型糖尿病及合并高血压患者动态动脉硬化指数与左室长轴收缩期峰值应变的相关性研究[J].四川医学,2018,39(11):82-86.

[9] 伊建霞.延续性护理干预对老年冠心病合并高血压出院患者自我护理能力及生活质量的影响[J].实用医院临床杂志,2018,15(03):238-240.

[10] 罗晓露,黄艳丽,冯双,等.门诊特殊疾病管理对社区卫生服务中心2型糖尿病患者他汀类药物治疗效果的影响研究[J].中国全科医学,2019,22(11):34-39.

(上接第 208 页)

[4] 巢黔,张梅英,吴寅,等.基于 Strong 高级护理实践模式的经外周中心静脉置管专科护士管理方案的构建与应用[J].解放军护理杂志,2019,36(9):71-74.
 [5] 于森,于乐静,庄欢,等.集束化护理干预对肿瘤患者经外周中心静脉置管并发症的影响[J].血栓与止血学,2018,24(3):501-502,505.
 [6] 张硕,艾敬,王红燕.奥瑞姆自理理论对妇科恶性肿瘤化疗患者 PICC 置管后血栓并发症的影响[J].血栓与止血学,2018,24(3):532-534.
 [7] 曹苏芬,吴艺,张晓菊.肿瘤患者 PICC 导管堵塞预防及护理进展[J].上海护理,2018,18(1):51-54.
 [8] 王新娟,郭杰,田素斋.精细化护理预防恶性肿瘤化疗患者 PICC 相关性上肢深静脉血栓形成的应用研究[J].河北医科大学学报,2018,39(5):594-597.
 [9] 潘艳华,肖芳.预防性护理干预对肿瘤患者 PICC 置管机械性静脉炎发生率的影响[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(S1):283-284.

[10] 韩莹,李娜.Nomogram 预测模型分析早产儿 PICC 置管并发静脉炎的风险[J].湖北医学院学报,2019,34(02):153-156.
 [11] 新生儿 PICC 导管常见并发症危险因素研究协作组.新生儿 PICC 导管相关性静脉炎危险因素的多中心研究[J].中华现代护理杂志,2018,024(010):1164-1169.
 [12] 王红,张艳庆,左艳.乳腺癌患者经外周静脉穿刺中心静脉置管后合并血栓性静脉炎的护理[J].血栓与止血学,2018,024(001):131-132.
 [13] 尹丽,邱家英,袁君兰,等.PDCA 护理在降低老年肿瘤病人 PICC 相关性感染 r 和不良事件发生中的作用[J].蚌埠医学院学报,2018,043(006):808-811.
 [14] 王梅,朱琴.临床护理路径在经外周置入中心静脉导管病人中应用效果的系统评价[J].安徽医药,2019,23(8):1641-1646.
 [15] 费海平,李想,缪文.百多邦联合新膜片对 PICC 所致机械性静脉炎的效果观察[J].上海护理,2018,018(005):52-54.
 [16] 范敏.PDCA 循环管理模式对乳腺癌术后化疗患者经外周静脉穿刺中心静脉置管护理效果的影响[J].中国药物与临床,2018,v.18(05):170-172.

(上接第 209 页)

有直接的关系,所以应该为患者做好心理护理,在患者入院初期应由护理人员为患者介绍医院内环境,使患者可以尽快适应陌生的环境,同时也要尊重患者的感受,对患者进行全面检查^[3],并以商量的语气为患者介绍治疗的目的与过程,帮助患者缓解内心的不安情绪,同时也可以为患者介绍治疗成功的案例,帮助患者树立信心,提高患者的依从性和配合性;2)术前宣教:在患者入院后,应对患者的身体情况和病情发展情况进行评估,而后根据患者的实际情况进行健康教育,使患者可以全面了解手术室环境、麻醉方法以及治疗方法等;3)术后护理:患者完成手术后,应对患者的生命体征进行密切观察,确保呼吸道的通畅性,密切观察引流物的性状、颜色以及引流量,当患者发生异常情况时,需要认真查找导致情况发生的原因,及时为患者进行对症处理。同时应该为患者做好术后营养支持,鼓励患者尽早下床活动,以此促进患者胃肠功能的恢复。

综上所述,在为子宫肌瘤患者进行治疗时采用腹腔镜手术疗法可以降低患者术后并发症的发生率,而且腹腔镜手术疗法还具有创伤性小、出血量少,以及术后恢复快等多个优点,加之对患者实施有效的护理,有助于患者的术后恢复,现如今随着腹腔镜技术水平的不断提升,腹腔镜手术治疗子宫肌瘤疾病,在临床中也有了更加广泛的应用前景。

[参考文献]

[1] 李小静.子宫动脉栓塞术与腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床效果比较[J].临床医学研究与实践,2020,5(24):79-81.
 [2] 李华维,李桂梅,王静.戈舍瑞林联合腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤患者的疗效评价[J].云南医药,2020,41(04):381-383.
 [3] 段丽,路易玲,杨海霞.临床路径护理对子宫肌瘤手术患者焦虑情绪及应激反应的影响[J].中国校医,2020,34(08):598-600.