

静脉输液港应用于乳腺癌化疗患者护理探讨

连 婧 阳 琴 张 娜

兰州大学第一医院 730000

【摘要】目的 探讨静脉输液港应用于乳腺癌化疗患者护理。**方法** 观察 2019 年 4 月至 2020 年 11 月期间接收的 82 例乳腺癌化疗患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 41 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用静脉输液港, 分析不同干预后患者并发症、置管成功、管路维护时间情况。**结果** 在置管成功率上, 观察组 95.12%, 对照组 87.80%, 对比没有统计学意义 ($p>0.05$); 在管路维护时间上, 观察组 (11.08 ± 1.47) min, 对照组 (15.98 ± 2.49) min, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在并发症发生率上, 观察组 9.76%, 对照组 34.15%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 乳腺癌化疗患者中运用静脉输液港辅助, 可以有效的减少并发症, 患者感受更好, 操作更为顺畅。

【关键词】 静脉输液港; 乳腺癌; 化疗; 护理

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 04-157-02

乳腺癌属于女性常见的恶性肿瘤问题之一, 治疗上可以运用手术治疗、内分泌治疗、化疗、放疗、分子靶向治疗等^[1]。化疗本身会带来生理较大的不适感, 药物本身的外渗, 用药反复穿刺, 这些都极易导致组织受损, 进而加重患者的心理压力^[2]。本文采集 82 例乳腺癌化疗患者, 分析运用静脉输液港后患者并发症、置管成功、管路维护时间情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 4 月至 2020 年 11 月期间接收的 82 例乳腺癌化疗患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 41 例。对照组中, 年龄从 28 岁至 75 岁, 平均 (52.68 ± 3.19) 岁; 病灶部位上, 左侧乳房为 24 例, 右侧乳房为 13 例, 双侧为 4 例; 观察组中, 年龄从 28 岁至 76 岁, 平均 (53.17 ± 4.54) 岁; 病灶部位上, 左侧乳房为 22 例, 右侧乳房为 17 例, 双侧为 2 例; 两组患者的基本年龄、病灶部位等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用静脉输液港, 运用 C 形臂 X 线辅助引导, 在颈内静脉做穿刺进针点, 通过导丝的引导做好置管, 让导管头端放置在上腔静脉、右心房交界位置, 构建皮下隧道, 皮下隧道让导管连接注射座, 完成缝合固定。通过胸部 X 线辅助来对导管尖端做定位与记录, 保持导管位置的合理, 确保双肺没有新发气胸与积液状况。

1.3 评估观察

分析不同干预后患者并发症、置管成功、管路维护时间情况。并发症主要集中在导管感染、导管堵塞、皮肤破溃、皮肤红肿等各方面情况。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 采用 t 检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者并发症情况分析

见表 1 所示, 在并发症发生率上, 观察组 9.76%, 对照组 34.15%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

2.2 各组患者置管成功率、管路维护时间情况

见表 2, 在置管成功率上, 观察组 95.12%, 对照组 87.80%, 对比没有统计学意义 ($p>0.05$); 在管路维护时间上, 观察组 (11.08 ± 1.47) min, 对照组 (15.98 ± 2.49) min, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 1: 患者并发症情况评估结果

分组	n	导管感染	导管堵塞	皮肤破溃	皮肤红肿	并发症总发生率
观察组	41	1	1	1	1	9.76%
对照组	41	2	5	4	3	34.15%

注: 两组对比, $p<0.05$

表 2: 各组患者置管成功率、管路维护时间结果 ($\bar{x}\pm s$)

分组	n	置管成功率	管路维护时间 (min)
观察组	41	39 (95.12%)	$11.08\pm1.47^*$
对照组	41	36 (87.80%)	15.98 ± 2.49

注: 两组对比, $*p<0.05$

3 讨论

静脉输液港的使用中也需要做好对应的细节优化, 要防控有关并发症。并发症主要集中在导管感染、导管堵塞、皮肤破溃、皮肤红肿等情况。要做好皮肤清洁, 运用 1% 碘伏溶液做局部外用, 在其干燥后需要运用莫西罗软膏, 保持每天 2 次外用^[3]。依据情况合理使用抗生素, 红外线做局部照射之后做抗感染处理。做好导管无菌化操作, 防控输液港局部剧烈活动, 做好定期随访。导管堵塞方面, 了解对应堵塞诱因, 通过尿素酶与高浓度乙醇做辅助。做好导管定位, 合理用药方式^[4]。控制输液速度, 保持规范操作, 依据情况做导管检查。做好定期及时的更换, 完善对应维护保养。皮肤破溃问题防控上, 需要做好清创, 暗示做换药, 开展二次缝合。依据情况保持敷料清洁, 嘱咐患者不要剧烈活动, 防控化脓。皮肤红肿方面, 运用多磺酸粘多糖软膏做外用, 依据情况做好巡视强化, 做好切口观察管理, 定期做好敷料更换, 确保敷料清洁。在穿刺时要做好无菌化管理, 严格落实消毒。嘱咐患者保持衣物宽松穿戴, 防控静脉输液摩擦。

输液港使用中也需要做好必要的心理护理与健康教育, 提升其治疗配合度, 避免负面情绪的影响。要让患者与家属对有关治疗护理有基本的了解, 避免心理压力, 纠正错误认知与不良行为, 提升其整体工作的开展有效性。要让其意识

(下转第 159 页)

理工作的满意率为 75.6% (34/45), 经 $\chi^2=9.62$, $P < 0.01$ 。

3 讨论

急性化脓性阑尾炎患者主要症状为上腹、脐周疼痛^[3]。病情进展后腹痛部位会向右下方转移, 腹痛程度不断加剧、范围不断扩大, 重者甚至会出现阑尾穿孔。医学研究指出, 急性化脓性阑尾炎的发病因素包括饮食、生活、细菌感染、遗传等^[4]。患者一般需要进行手术, 在手术治疗的基础上, 给予患者有效的护理干预是提升患者治疗效果, 促进患者术后恢复的关键。

传统的围手术期基础护理基本是由术前准备、病情观察以及术后对症用药等措施组成^[5]。本研究将其应用于急性化脓性阑尾炎手术护理时, 患者术后 VAS 评分较高、初次下床活动时间、住院时间较长, 患者对护理工作的满意率为 75.6%。表明基础的围术期护理干预措施缺乏针对性, 无法满足患者的个性化需求, 患者围术期舒适感较低, 使得术后患者对护理工作的认可度不理想。优质护理是一种较新的护理模式。它将传统的护理模式中“以疾病为中心”的护理理念转化为“以病人为中心”^[6]。在急性化脓性阑尾炎手术中应用优质护理, 将护理对策建立在疾病护理和围术期护理的基础上, 其中包括了舒适护理、人文关怀、心理护理、生活指导、康复指导等护理对策, 能够向患者提供全方位的优质护理服务, 进而满足患者个性化的护理需求, 与现代化社会的发展和医学模式的转变相契合。此外, 优质护理模式中不仅仅强调了护士的护理操作, 更多的关注于患者的精神、心理状态^[7]。针对急性化脓性阑尾炎患者的心里问题如对陌生环境的抵触、对手术的恐惧、对治疗效果的担忧等以及术后疼痛方面采取针对性的护理对策, 力

求改善患者的病情, 促进患者康复。在临床实践中我们发现, 经过优质护理, 观察组患者的术后 VAS 评分明显低于对照组, 患者的初次下床活动时间、住院时间明显短于对照组, 患者对护理工作的满意率为 97.8%, 明显高于对照组, 数据经过显著性检验, P 值均小于 0.01。证实了实施优质护理的临床适用性和有效性。

综上所述, 在急性化脓性阑尾炎手术中应用优质护理有利于缓解患者术后疼痛, 促进患者术后恢复, 进而提高患者对护理工作的认可度。

参考文献:

- [1] 彭颖. 急性阑尾炎患者术后护理观察 [J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 10(A02):1447-1447.
- [2] 李洁, 王莉斯. 预防化脓性阑尾炎患者术后切口感染的对策 [J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 23(24):6015-6016.
- [3] 曾佳炜. 研究循证护理用于急性阑尾炎手术后并发症中的临床有效性 [J]. 世界中医药, 2016(A02):846-847.
- [4] 蒋泰君, 李兵. 优质护理在腹腔镜阑尾切除手术配合中的应用体会 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, 3(2):123-123.
- [5] 刘迎春, 王佳琪, 康艳玲, 等. 单病种临床路径家庭中心式照护在优质护理服务中的应用 [J]. 中国组织工程研究, 2015, 11(B05):81-81.
- [6] 朱黎云. 舒适护理在急性化脓性阑尾炎围术期的应用体会 [J]. 检验医学与临床, 2015, 17(18):2438-2439.
- [7] 李晓燕, 田苏, 袁春华. 急性阑尾炎患者的护理 [J]. 中国实用护理杂志, 2016, 29(s2):83-84.

(上接第 156 页)

骤停的患者使用急诊护理干预措施, 有效的提高了患者的临床效果, 同时还降低了患者出现不良反应发生率的情况, 在临床上值得推广和使用。

参考文献:

- [1] 罗莎莎, 王会芳, 尹艳君, 等. 分析急诊护理干预对心脏骤停患者心肺复苏后康复情况的影响 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(17):165.

表 2: 两组患者不良反应发生率的对比

组别	例数	记忆减退	压疮	肺部感染	胸部不适	发生率
实验组	30	1 (3.33)	0 (0)	0 (0)	1 (3.33)	2 (6.67)
对照组	30	3 (10.00)	2 (6.67)	1 (3.33)	3 (10.00)	9 (30.00)
χ^2						5.4545
P						0.019

(上接第 157 页)

到输液港使用的价值、费用、目的、方法以及有关注意事项, 同时也让其意识到配合护理工作的开展, 可以减少并发症, 提升舒适度。要建立其对抗治疗工作的信心, 避免不信任感导致的负面问题。教育指导要注重用词的柔和, 避免刺激用语导致的患者不适感。方式可以将电子方式、纸质方式与口头方式结合, 提升操作的灵活性。

要做好患者生命体征的观察, 了解敷料是否干净清洁, 观察是否存在渗血、渗液等风险。如果有污染情况, 需要及时更换敷料。如果有局部血肿, 需要在置入之后的 24h 做好观察, 要进行沙袋按压, 促使其更好的吸收。

总而言之, 乳腺癌化疗患者中运用静脉输液港辅助, 可

以有效的减少并发症, 患者感受更好, 操作更为顺畅。

参考文献:

- [1] 宁琴荣, 左振然, 金国娣. 植入式静脉输液港在乳腺癌化疗中的应用分析 [J]. 中外医疗, 2021, 40(7):156-158.
- [2] 林娟, 张燕, 顾芳芳, 等. 植入式输液港与经外周静脉穿刺中心静脉置管在乳腺癌化疗患者中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(2):284-286.
- [3] 李晓莉. 精细护理干预对乳腺癌植入式静脉输液港化疗患者的应用效果及对护理不良事件的影响 [J]. 饮食保健, 2021(3):174.
- [4] 穆明君. 乳腺癌化疗患者应用完全植入式静脉输液港的护理方式研究 [J]. 健康之友, 2021(6):216.