

# 化疗间歇期 PICC 血栓性堵管预防及处理

肖寒方

射洪市中医院 629200

**〔摘要〕**目的 探讨在肿瘤外科 PICC 置管患者干预中,有效预防与处理 PICC 血栓性堵管的有效方法。方法 选肿瘤外科 PICC 置管患者 60 例,按照随机数字排列法均分为两组,并设定为对照组与观察组,各组各有患者 30 例,分别实施常规护理与预防护理干预,对比两组患者并发症发生情况。结果 观察组患者血栓性堵管发生率明显低于对照组,且最大血流速度、平均静脉血液流速更高 ( $P < 0.05$ )。结论 预防护理干预可有效预防化疗间歇期出现 PICC 血栓性堵管的情况,畅通血液流通,推广意义重大。

**〔关键词〕**化疗;间歇期;PICC;血栓性堵管;预防

**〔中图分类号〕**R473 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2022) 06-113-02

经外周中心静脉置管 (PICC) 不仅能够避免反复静脉穿刺所产生的疼痛感,而且留置期间导管不易脱出、液体流速不受体位影响、药物不会外渗、保留时间较长,所以广泛应用于肿瘤化疗过程中<sup>[1]</sup>。然而,留置期间往往由于多种因素造成导管堵塞,尤其是化疗间歇期间,导管堵塞风险更高,最后无奈只得拔出导管,不仅不利于治疗,而且导致患者痛苦不已。对此,PICC 留置期间应注意血栓性堵管的预防。本研究结合临床实践,提出预防护理干预方式,现将整个研究

内容及过程总结如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究筛选肿瘤外科 PICC 置管患者 60 例,按照患者的入组顺序进行随机分组,即单数设定为对照组,双数设定为观察组,各组各有患者 30 例,对比两组患者一般资料 (见表 1),差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。本次研究内容及方法符合伦理学,且通过了审批,患者完全知情。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	男 / 女	年龄 (岁)	穿刺部位
对照组	30	18/12	57.84±2.74	贵要静脉、正中静脉、头臂静脉
观察组	30	21/9	58.12±2.88	贵要静脉、正中静脉、头臂静脉

### 1.2 方法

对照组接受常规护理,间歇期间指导患者摄入富含维生素的食物,多喝水,不得游泳或盆浴,更不得将肢体长时间浸泡在液体中。同时,耐心讲解血栓性堵管的危害及预防的必要性,引起患者及家属的高度重视。

观察组接受预防性护理干预,具体为: (1) 功能训练: 置管 1d 后鼓励患者在家开展置管侧上肢训练,握住握力球,握拳 5s,放开 5s,每组二十次,每天开展五组训练<sup>[2]</sup>。基于患者体力实际情况,循序渐进地训练,当臂肌肉出现紧绷、血管有压迫感为最佳,以此来加快血液的流通。(2) 日常生活指导: 适当地运行肢体,但是不得提重物;洗澡时注意不得淋湿敷料;每天饮水量不得低于 2000ml,并注意置管肢体的保暖,预防压迫上肢;(3) 病情观察: 指导患者细致地观察置管上肢、锁骨与肩部等,查看是否存在皮肤温度异常、皮肤严格改变、肢体肿胀或疼痛等状况,如果存在异常应及时就医治疗,确保第一时间发现血栓堵管的隐匿情况。同时,护士定期采用静脉血栓堵管危险因素评估量表,准确地评价患者,针对高中危患者应注重护理,必要时可佩戴上肢压力套<sup>[3]</sup>;(4) 热敷: 热敷穿刺部位上方 10cm 的部位,每天三次,每次至少十五分钟<sup>[4]</sup>;(5) 心理护理: 间歇期间,护士开展电话随访,对患者血栓性堵管风险进行评估,交流与沟通过程中找到患者不足指出,并进行耐心解释与指导,以此来提高患者依从性;

(6) 预防用药护理: 根据实际可适当使用肝素、华法林等抗凝药物,有效预防血栓的产生。用药过程中,应注意观察患者是否出现出血的迹象,若出现,应积极有效处理。

### 1.3 观察指标

如实统计两组腋下血流速度及血栓性堵管发生情况,并进行对比。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 统计学软件进行数据分析,计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用 [n (%)] 表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组 PICC 血栓性堵管发生率对比

据统计,对照组 PICC 血栓性堵管发生率为 16.67% (5/30),观察组为 3.33% (1/30)。两组数据对比,观察组明显低于对照组 ( $\chi^2=5.214, P < 0.05$ )。

### 2.2 两组干预前后腋下血流速度对比

据统计,干预前两组腋下最大血流速度、平均静脉血液流速对比差异较小 ( $P > 0.05$ );干预后,两组均有所提高,但是观察组提高幅度更明显 ( $P < 0.05$ ),详见表 2。

## 3 讨论

临床上,PICC 置管日益普及,如何保障患者安全带管是医务人员重点思考问题。其中,血栓性堵管是化疗间歇期 PICC 常见并发症,堵管风险高达 21.3%,不仅导致患者需承受反复静脉穿刺的痛苦,而且还增加了治疗费用。对此,本研究提出预防性护理干预,从心理指导、日常生活指导、病情观察、功能训练、预防用药等方面着手,强化患者治疗信心,积极配合临床治疗,从而有效预防血栓性堵管的出现。本研究结

(下转第 115 页)

表 2 妊娠率 [n(%)]

组别	例数	妊娠 (人)	未妊娠 (人)	妊娠率 (%)
观察组	40	33	7	82.50
对照组	40	25	15	62.50
$\chi^2$	-	-	-	4.0125
P	-	-	-	0.0452

3 讨论

关于肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者护理工作的研究至今仍是医学界的主要课题<sup>[3]</sup>。肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者不仅需要精心的治疗, 还需要接受护理干预<sup>[4]</sup>。通过上述结果可以看到, 观察组和对照组相比较, 观察组的内分泌指数改善效果好于对照组 ( $P < 0.05$ ), 并且观察组的妊娠率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 这说明护理干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的护理效果非常好, 所以采用护理干预是非常有必要的<sup>[5]</sup>。

护理干预即由专业护理团队制定科学的护理方案, 立足饮食卫生指导、运动指导、心理疏导几个方面全面提升护理效果, 改善肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的内分泌指数情况并提高妊娠率。具体来说: 饮食卫生指导和运动指导可以显著提升患者的生活质量, 对卵泡发育成熟具有积极作用,

有利于提高妊娠率。心理疏导可以让患者保持好心情, 降低心理压力从而保持身体各项机能处于最佳状态, 从而在改善内分泌指数情况的基础上提高妊娠率<sup>[6]</sup>。

综上所述, 护理干预始终坚持“以人为本”, 即以人为护理核心, 对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者来说具有很强的护理意义, 值得推广使用。

[参考文献]

- [1] 李静春. 肥胖型多囊卵巢综合征不孕的护理干预方式及意义探析[J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(2).
- [2] 张春雨, 刘薇, 马静茹. 肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者实施护理干预的价值探析[J]. 中外医疗, 2015(21):135-136.
- [3] 彭欢欢. 肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者实施护理干预的价值研究[J]. 中外女性健康研究, 2018, 000(013):91-92.
- [4] 黄李芸, 饶红超, 罗梅莲. 护理干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(8):61.
- [5] 谢娇. 护理干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者妊娠率的影响[J]. 基层医学论坛, 2017, v.21;No.516(36):5188-5189.
- [6] 王美娟. 护理干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的护理效果观察[J]. 健康大视野, 2019, 000(015):167.

(上接第 112 页)

常合并存在, 占整个外伤的第二位, 其致残率和致死率均居首位, 因此要对患者给予科学合理的护理干预<sup>[2]</sup>。研究发现, 颅脑外伤的患者需要严格的科学的护理方案, PDCA 护理模式对颅脑外伤患者预后积极的影响。PDCA 是由美国质量管理专家休哈特博士首先提出的, 在临床上受到很多医护人员的肯定。PDCA 循环护理的含义是, 把整个护理周期分为四个阶段, 即 Plan(计划)、Do(实施)、Check(检查)和 Act(处理)。在护理前做好计划, 统计患者信息和临床指标, 查阅参考文献, 确定护理方案和目标; 实施方案过程中, 组织护理人员进行讨论和分析总结; 检查阶段要派专人检查各项护理工作的执行情况和效果; 处理阶段把护理过程中好的经验分享, 没有解决的新问题转入到下一 PDCA 循环中。通过实验发现, 实验组开展 PDCA 护理后, 患者并发症的发生率明显低于对照组, 是由于在护理过程中对患者可能出现的并发症提早做了分析

和预防, 优化了护理方案, 避免了护理不当造成患者发生并发症的风险<sup>[3]</sup>。

综上所述, 对颅脑外伤患者给予 PDCA 护理方案, 能有效降低患者并发症的发生率, 更有利于患者康复, 值得在临床推广。

[参考文献]

- [1] 徐丹丹, 林秀华, 张红蓉, 等. PDCA 护理模式对降低颅脑外伤患者并发症的效果研究[J]. 中国当代医药, 2018, 25(4):186-188.
- [2] 邓雪飞. 重型颅脑外伤患者 PDCA 循环护理效果研究[J]. 中国急救医学, 2016, 36(z1):281-282.
- [3] 王阳蓉. 追踪方法学结合 PDCA 护理管理程序在重度颅脑损伤患者术后管路管理中的应用[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(6):79-81.

(上接第 113 页)

果也充分证实了这一护理方法的有效性, 值得广泛推广运用。值得注意的是, 针对血栓性堵管的处理而言, 应先使用 20ml 针筒抽取 50U/ml 肝素钠液进行反复抽吸, 当回血通常后再进行脉冲式冲管与正压封管, 不得强力推注, 预防导管破裂或将血栓推注到人体中。若这一处理方法无效, 可使用 5000U/ml 尿激酶进行溶栓处理。

[参考文献]

表 2 两组干预前后腋下血流速度对比 ( $\bar{x} \pm s$ , cm/s)

组别	n	最大血流速度		平均静脉血液流速	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	16.51 ± 5.02	19.88 ± 5.01	11.44 ± 2.54	19366 ± 3.32
对照组	30	16.48 ± 4.05	10.44 ± 3.25	11.28 ± 2.87	15.20 ± 3.01
t		2.014	6.658	1.254	8.658
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05