

乳腺癌化疗病人应用植入式静脉输液港的观察与护理分析

罗利勤 景良洪^{通讯作者}

重庆市人民医院乳腺甲状腺外科 401147

〔摘要〕目的 病发乳腺癌患者中,总结化疗干预时植入式静脉输液港内容、护理内容、应用价值。方法 研究开始时间:2020年12月,结束时间:2022年10月,调查对象:62例患者,分为2组后,组别为:对照组、实验组,参照原则为:随机抽样法;统计发现,上述患者确诊为:乳腺癌,在化疗阶段提供植入式静脉输液港干预,并实施不同护理,其中,常规护理用于对照组,综合护理用于实验组,各组收纳样本数为31,对比效果。结果 关于并发症发生率,对抽取病发乳腺癌患者展开评测,实验组数值VS对照组数值,较低, $P < 0.05$ 。结论 植入式静脉输液港干预时,综合护理有非常重要价值,显著表现在:有效预防病发乳腺癌患者化疗并发症,降低发生率方面,安全系数高,可推行、应用。

〔关键词〕化疗;植入式静脉输液港;乳腺癌病人;综合护理;并发症发生率

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2023)01-145-02

临床上,“粉红杀手”即:乳腺癌,发生率高、危害性高,在具体分类方面,常见表现为:浸润癌、非浸润性癌,对患者身体组织、生命健康影响严重^[1]。在治疗领域,手术干预后的化疗方案较为普遍,该阶段内,乳腺癌患者需进行多次静脉输液干预,长此以往极易诱发静脉炎、局部组织坏死表现,进而影响疗效,因此,采取植入式静脉输液港措施进行干预就显得尤为必要^[2]。本文主要分析病发乳腺癌患者相关信息,探究化疗时植入式静脉输液港护理内容、最终效果,详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

62例患者,做分组处理,即:31例对照组、31例实验组,指导依据为:随机抽样法,统计发现,上述患者均为同一时间阶段内收入,即:2020年12月至2022年10月,抽取调查对象各项指征与“乳腺癌”诊断标准一致,分析如下。对照组:样本数为31,年龄抽取时,涉及区间为28岁-61岁,平均年龄求取为(44.56±1.89)岁;实验组:样本数为31,年龄抽取时,涉及区间为30岁-58岁,平均年龄求取为(44.09±1.97)岁。以上信息比较后发现,病发乳腺癌患者差别小, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

在对照组中开展,即:观测身体指征、病发乳腺癌患者个人反应,对症干预等;

1.2.2 综合护理

在实验组中开展,主要干预内容为:(1)情绪安抚。化疗阶段,在伴随反应、疾病症状、其他因素下,病发乳腺癌患者个人状态较为消极、负面情绪严重、配合度较低,面对以上表现,临床护理人员需引起足够重视,与患者积极交流、沟通,加强安抚、鼓励,并结合患者性格特征调整语言表达形式,取得患者较高信任感;(2)知识宣教。开展阶段为:静脉输液港植入前,对于病发乳腺癌患者个人认知度,工作人员需及时评估,主要方式为:护患交流,而后在双方沟通过程中,可将静脉输液港相关信息、优势融入,耐心回答患者、家属问题,提高患者依从率。(3)专科护理。静脉输液港植入后,在化疗干预过程中,对于病发乳腺癌患者锁骨下、颈部伤口敷料,护理人员需密切观测,做好详细记录,与此同时,

在运动锻炼方面,需嘱咐患者不可剧烈活动,不可过度使用患侧肢体;另外,输液前,对于患者穿刺部位,护理人员需密切观测,并借助输液针、生理盐水实施冲管,从而有效预防各类并发症;且化疗过程中,对于患者反应,护理人员需主动询问,嘱咐患者增加饮用水摄入比例。

1.3 评价指标

统计并发症发生率:药物渗漏、堵管、感染。

1.4 数据分析

检验计数资料时,用卡方完成,代表形式以(%)为主,全部指标分析软件为:SPSS25.0版本, $P < 0.05$ 。

2 结果

对照组、实验组中,并发症发生率对比价值明显,且后者比前者低, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 对照组、实验组并发症发生率(%)

组别类型	药物渗漏	堵管	感染	总计(%)
对照组(n=31例)	2(6.45)	3(9.68)	2(6.45)	7(22.58)
实验组(n=31例)	0(0.00)	1(3.23)	0(0.00)	1(3.23)
χ^2	-	-	-	5.17
P	-	-	-	0.02

3 讨论

当前阶段,乳腺癌发生率较高,且有年轻化趋势;在关联因素方面,重点指标有:家族遗传、月经初潮年龄、绝经年龄、初次生育年龄、哺乳时间、雌激素刺激、个人情绪、身体、心理压力等,其危害性较高^[3]。

本次结果中,指标显示:并发症发生率和对照组相比,测定数值在实验组中有更低表现, $P < 0.05$ 。究其原因得出:静脉输液港植入期间的综合护理,能够将着手点作为患者心理,从性格特征分析、积极沟通、知识宣教方面进行干预,不仅在其负面情绪、消极状态方面改善较好,可帮助患者重建积极观念,而且能够纠正患者错误认知,提高患者静脉输液港植入依从率,为化疗治疗奠定良好基础^[4];另外,专科护理中的观测体征、注意休息、冲管措施,有利于护理人员较好地掌握患者化疗情况,可预防并发症现象,保障化疗效果;全部措施联用,可减轻患者疾病症状,提高预后水平^[5]。

综上,植入式静脉输液港干预时,综合护理效果确切,

(下转第147页)

围上至腹股沟韧带上约 2~3cm(可见腹股沟韧带、精索、股血管),下至股三角尖部,内侧至长收肌内侧缘,外侧至缝匠肌外侧缘^[6]。解剖出大隐静脉及其属支,整块切除腹股沟浅组的脂肪及淋巴结群,打开股管的外鞘,游离出股动脉和股静脉,将股管内的脂肪和淋巴组织清除。将标本放入标本袋内经 12mm Trocar 取出,冲洗创面,第一切口位置留置负压引流管,缝合切口后加压包扎。

2.2.2.3 预防感染护理

严格消毒,严格无菌操作,严格控制手术室人数人员,参加手术人员选择好位置站好,尽量减少走动,避免细菌产生。随着医学技术的不断发展进步,腹腔镜具有操作简单、手术切口小、术中出血量少、患者痛苦小、术后恢复快等诸多优点。然而大量临床实践表明,泌尿外科腹腔镜手术后的切口感染仍无法避免。发生感染的原因主要有以下几点:(1)患者因素:年龄因素、合并疾病(如高血压、糖尿病、尿路感染等);(2)医生手术熟练程度、术中出血量、手术时间等;(3)使用一次性材料情况:如一次性腹腔镜穿刺鞘卡、一次性负压引流管、血管夹、钛夹等。术前积极清洗阴茎肿瘤部位,对合并高血压、高血糖的患者的血压、血糖做好严格控制。规范手术流程,严格消毒,严格无菌操作,严格控制手术室人数人员,参加手术人员选择好位置站好,尽量减少走动,避免细菌产生。手术物品准备充分,由技术熟练的医生执行手术,术中护士和医生需配合良好,尽量缩短手术时间,减少感染的发生率,减少术中以及术后出血量,减少因感染导致的皮瓣坏死^[7]。避免或减少一次性植入性材料的使用等,从而将导致患者发生感染的风险因素降至最低。

2.2.2.4 术中低体温护理

一般认为患者体温低于 36℃时为低体温,约 50%的患者在外科手术时会发生低体温^[8]。低体温不但可影响患者的循环、呼吸、神经、消化、血液系统功能,而且增加氧耗量、切口感染率,以及中枢神经系统对麻醉药物的敏感性,易导致麻醉恢复延迟。患者入手术室前将室温控制在 24℃~26℃,湿度 40%~60%。入室后在不影响手术操作的基础上,为躯体覆盖棉被、双下肢穿戴棉腿套。尽量减少不必要的体位暴露。对手术操作区域外的暴露部位除应用棉被覆盖外,可用加热毯和电热毯保温,温度应低于 40℃,以免烫伤。(2)对术中静脉输入的液体,以及大量应用的灌注(冲洗)液进行预加热后,放置在恒温箱保持 40℃左右备随时使用。采取多功能监护仪监测温控探头,对患者术前、术中鼻咽部温度进行监测^[9]。

2.2.2.5 手术体位的护理

膀胱截石位手术会对下肢血管、神经造成压迫,摆放不当易引发一系列的并发症,因而成为近年护理研究的关注重点。在麻醉状态下,患者肌肉松弛,所有的体位设置均由护理人员完成,即使存在不符合患者舒适度的动作也难以制止,

而在清醒状态下摆放体位则可以尽量增加接触部压力的作用面积,最大限度地避免对神经的牵拉、压迫。王芬等发现,在麻醉前摆放截石位,不仅提高工作效率,降低术后的不良反应如神经损伤、静脉血栓等,而且也提高了医、护、患三方的满意度,取得了双赢的效果^[10]。术中变换体位时动作轻柔,注意保护关节,韧带和肌肉,先放平一条腿后观察患者生命体征,无异常后在放平另外一条腿。

2.3 术后护理

患者手术结束,送复苏室,拔出气管插管。持续心电监护,观察体温、血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度等情况。安返病房后 6 小时后血压平稳可抬高床头 30°,促进渗血、渗液的引流。术后持续低流量吸氧 6~12 小时,提高氧分压促进二氧化碳排出。

3 讨论

阴茎全+切尿道会阴造瘘+腹腔镜下腹股沟淋巴结清扫术对患者身体和心理创伤很大,而且手术时间长,容易引起术后并发症的发生,所以对患者进行优质的术中护理至关重要。阴茎癌常规治疗以手术为主,成功的手术可以延长患者的生命,优质的术中护理可以提高患者战胜疾病的信心。

[参考文献]

- [1] 陈斌, 杨磊. 阴茎癌 8 例诊治分析 [J]. 医学信息, 2009, 1(4):158
- [2] 莫炎, 周学鲁, 张继峰, 张剑峰, 湖灏, 周上军. 腹腔镜腹股沟淋巴结清扫术治疗阴茎癌及生殖肿瘤的初步临床体会 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2013, 18(5): 350
- [3] 张燕, 阴茎全切加尿道会阴造瘘术 5 例围术期护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(02)
- [4] 方燕飞, 邵燕娟, 陈秀秀. 腹腔镜下腹股沟淋巴结清扫术治疗阴茎癌的护理 [J]. 中国乡村医药, 2021, 28(04): 56-57
- [5] 刘新福, 黄惠赐. 阴茎癌全切术后会阴小阴茎成形术 [J]. 中国修复重建外科杂志, 1997, (03)
- [6] 马帅军, 杨波, 张龙龙, 郑万祥, 王廷柱, 杨晓剑, 袁建林. 腹腔镜腹股沟淋巴结清扫术治疗阴茎癌 20 例报告及随访分析 [J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志, 2017, 9(05)
- [7] 何金朝, 邱丽平. 泌尿外科后腹腔镜手术后切口感染分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(87)
- [8] 李拔贤, 李文志. 麻醉学 [M]. 3 版. 北京人民卫生出版社, 2017:78-80
- [9] 齐媛媛, 王新丽, 刘晓燕. 泌尿外科腔镜手术围术期保温护理对预防术中低体温的效果 [J]. 河南外科学杂志, 2020, 26(03)
- [10] 王芬, 宋丹丹, 张明利, 张玉琼, 董剑云. 妇科手术患者麻醉前后截石位摆放的护理探讨 [J]. 临床护理杂志, 2014, 13(02)

(上接第 145 页)

可有效预防乳腺癌患者并发症,降低发生率,具备较高安全价值,推广性显著。

[参考文献]

- [1] 乐迎春, 高建红, 曹敏等. 精细护理对乳腺癌植入式静脉输液港化疗患者 VAS 评分与护理不良事件发生率的影响观察 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(24):57-59.
- [2] 刘文静, 江春霞. 精心护理理念在植入式静脉输液港化疗乳腺癌患者中的应用 [J]. 中外医学研究, 2021,

19(21):86-89.

- [3] 汪金华, 林娟, 何琴帅, 等. 细节性护理在乳腺癌行植入式静脉输液港化疗患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(2):134-136.
- [4] 闵伟, 程巧琳. 乳腺癌化疗中应用超声实时引导植入式静脉输液港放置位置的效果观察 [J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(14):71-72.
- [5] 冯娟娟. 集束化护理在乳腺癌患者植入式中心静脉输液港中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(10):168-169.