

经外周中心静脉置管及植入式输液港在化疗患者中的使用体会

王诗竹

宜昌市第一人民医院 湖北宜昌 443000

〔摘 要〕 目前,无论在城市还是农村,肿瘤都成为了当今威胁中国居民生命健康的最大因素。恶性肿瘤是对人类健康威胁最严重的一大类疾病,发病率和病死率仍呈上升趋势。化疗作为恶性肿瘤患者治疗过程中的必备环节,在临床上已经受到了医护人员的广泛重视。我国肿瘤疾病总体发病率达 5%,且多见于 35-55 岁的壮年人群,呈年轻化发病趋势^[1]。化疗作为恶性肿瘤患者治疗过程中的必备环节,在临床上已经受到了医护人员的广泛重视。然而,恶性肿瘤患者常需要多个化疗疗程,化疗药物对于外周静脉的刺激性大,造成静脉炎及并发症的风险增高,一旦发生药物外渗,而药物外渗容易导致局部组织坏死,则会严重影响患者的生活质量。

〔关键词〕 植入式静脉输液港;经外周中心静脉置管;恶性肿瘤;化疗

〔中图分类号〕 R473.73 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2018) 08-132-02

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017 年 5 月至 2018 年 4 月期间,选择恶性肿瘤化疗患者 142 例作为研究对象,其中卵巢癌 32 例 (26.76%)、肺癌 41 例 (24.65%)、胃癌 29 例 (19.72%)、结直肠癌 20 例 (14.79%)、宫颈癌 12 例 (9.15%)、其他 8 例 (4.93%)。其中对于术后辅助及新辅助化疗多采用经外周中心静脉置管,而对于晚期肿瘤患者的姑息性化疗,多采用植入式静脉输液港。

1.2 方法

1.2.1 植入式静脉输液港的操作方法^[5]

植入式静脉输液港置入的方法:(1)本研究使用的输液港为巴德 VPA(产地:美国,型号:0605850);患者去枕平卧,头偏向左侧,对右颈前区操作范围常规消毒铺巾。(2)颈内静脉穿刺:局部麻醉后 B 超引导下行颈内静脉穿刺,置入可剥离鞘,继续置入引导导丝,X 线透视下确定导丝位置(导丝末端的位置一般位于上腔静脉下段邻近右心房处),测量并记录计划入管长度。(3)右锁骨下窝(一般取右侧锁骨下 1.5cm)行皮肤切开,钝性分离皮下组织,分离皮瓣。(4)根据测量长度剪管并与输液港的底座连接备用。置入隧道针,引出连接好的管道,通过剥离鞘管置入颈内静脉,撤出剥离鞘,调整底座与管道位置。(5)穿刺输液港回抽见静脉血证实管道通畅情况,X 线透视下确认输液港及连接管位置情况。(6)伤口处理:丝线缝合锁骨下输液港切口处肌肉层,皮肤及颈内静脉穿刺口给予德国贝朗的组织胶水涂抹于皮肤上再予纱布覆盖即可,术后无需拆线。(7)输液港使用期间,每周维护一次,给予消毒,更换蝶形针及贴膜,并用大于等于 10ml 的盐水冲管,及 3—5ml 的肝素盐水封管。

1.2.2 经外周中心静脉置管^[6]

本研究使用巴德三项瓣膜式 PICC,规格:7617405,型号:4FR。操作方法:(1)取平卧位,患者头偏向对侧;(2)选取肘上贵要静脉或肱静脉为穿刺点,穿刺成功后沿导丝送入插管鞘;(3)将导管末端置入上腔静脉中下 1/3 部分,X 线检查以明确导管置入位置,见图 2;(4)每周进行维护一次,消毒,更换贴膜及肝素帽,并用大于等于 10ml 的生理盐水冲封管。

2 使用体会

由于肿瘤严重威胁人们的健康和生命,世界各国均投入了大量的人力和物力从事恶性肿瘤的研究。目前,化疗为恶性肿瘤一项十分重要治疗手段^[1],广泛应用于临床。因长期反复高浓度化疗药物输注与多次穿刺^[2],患者外周静脉炎及化疗药物外渗导致皮肤及局部组织坏死等损伤发生率较高,严重影响临床效果。现阶段,PICC 在肿瘤患者化疗中应用比较广泛,较大程度解决了上述问题。但是,PICC 在治疗间歇期仍需要留置体位导管,从而提高了导管阻塞、感染的发生率而且还加大护理难度、减少了导管可留置时间,同时还增加了患者的痛苦与压力。VPA 是一种较新的输液管路技术,是一种置入式、埋置在人体内的闭合静脉输液装置,使用于长期及反复间断需要输液的患者,应用于肿瘤化疗患者恰如其分。与 PICC 相比,VPA 具有以下优点(1)VPA 每 4 周冲管 1 次,减轻了患者痛苦与护士工作量,而 PICC 每周需要冲管 1 次;(2)VPA 植入后,埋藏于患者体内,所以没有创口,减少了感染率,其日常生活完全不受影响,这是 PICC 不可替代的优势;(3)VPA 导管留置时间长,一般为 1 年,这也是 PICC 不能比拟的;(4)VPA 对外周血管条件无特殊要求,而 PICC 置入对血管的选取有所限制。但是,VPA 也存在一定的缺点,如 VPA 必须使用专用的无损穿刺针(增加了患者经济负担)、VPA 需要麻醉(增加了额外的医疗操作)、B 超定位行右颈内静脉切开(有创操作)、VPA 完全植入患者体内(导管情况无法观察)。

研究表明,VPA 导管平均置管时间远远长于 PICC,其患者的生活质量也较为理想,并且并发症发生率也极低,仅 4.00%。这与相关文献^[3-4]结论一致。由此可见,VPA 的使用,不仅克服 PICC 无法长时间留置的难题,而且还很好地解决了 PICC 并发症较多的缺陷,同时还有效改善了患者生活质量。有理由相信,随着时间的推移,VPA 技术将不断完善,为临床治疗提供一条安全、便捷、有效、可靠的静脉输液通道。

〔参考文献〕

[1] 陈素香,梁芳,黄雪珠,等.植入式静脉输液港与经外周静脉穿刺中心静脉置管在老年患者的应用[J].中国全科医学,2014,17(3):331-333.

(下转第 134 页)

对比数据存在统计学意义。

2 结果

两组患者放射治疗期间, 观察组放疗并发症发生率

10.00%, 显著少于对照组的 50.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1

表 1: 两组患者的放疗并发症发生情况对比 (n, %)

组别	例数	放射性膀胱炎	放射性直肠炎	放射性皮炎	造血系统营养不良	并发症发生率
观察组	20	1	1	0	0	10.00
对照组	20	2	5	2	1	50.00
χ^2						8.0441
P						0.0000

3 讨论

对于宫颈癌治疗而言, 手术以及放疗是主要的治疗方法。较多研究表明对于早期宫颈癌患者, 单纯根治手术与单纯放疗效果相当, 而中晚期治疗方法主要为放疗, 因此放疗在宫颈癌治疗中占据重要地位^[4]。

循证护理是临床护理人员按照指定好的计划进行一系列的护理活动, 该种护理方式具有明确的护理目的, 是根据以文献、书籍等报道作为依据, 有效的将科学理论与临床实践结合, 获得有价值的证据, 然后对患者实施科学合理的护理模式。循证护理最大优点为通过护理方案的确定, 重视循证证据, 将文献或者相关书籍作为参考, 结合个人护理经验制定护理方案并予以实施^[5]。本次循证护理小组通过资料查询综合分析循证护理在宫颈癌放疗并发症中的预防及处理方法, 放疗会对局部皮肤以及盆腔、宫颈等造成损伤, 针对宫颈癌放疗不同并发症采取相对应护理方法, 且每一种方法均经过科学验证然后予以在临床护理中实施。在放疗治疗期间, 研究组采用循证护理对宫颈癌放疗并发症行预防和指导护理后, 观察组放疗并发症发生率 10.00%, 显著少于对照组的 50.00%,

差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 循证护理的应用能够降低宫颈癌患者放疗并发症的发生率, 有助于患者身体早日康复, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李丹君, 张炯, 孟凡静等. 循证护理在宫颈癌放疗并发症预防及处理中的应用 [J]. 当代护士: 综合版 (上旬刊), 2017 (11): 68-70.
- [2] 李跃华. 综合护理干预对宫颈癌放疗患者康复的影响分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018 (49): 245.
- [3] 覃秀娟, 蒙如闯, 蒙菊思. 宫颈癌术后放疗 107 例护理方法及效果探讨 [J]. 基层医学论坛, 2017 (12): 1482-1483.
- [4] 阮利, 白雪, 伍小莉等. 延续护理对宫颈癌放疗患者自我效能及并发症的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017 (3): 340-343.
- [5] 罗琳, 周凯, 邓婵媛等. 循证护理对宫颈癌患者放疗后的并发症及生活质量的影响 [J]. 安徽医药, 2018 (1): 186-188.

(上接第 131 页)

义 ($p < 0.05$)。

2.2 患者并发症评估结果

见表 2, 在并发症发生率方面, 观察组为 6.67%, 明显少于对照组 23.33%, 两组对比数据有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 患者并发症评估结果 [n(%)]

分组	n	压疮	感染	便秘	并发症总发生率
观察组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	(3.33)	7.5%
对照组	30	2 (6.67)	3 (10.00)	2 (6.67)	23.33%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

股骨颈骨折患者中采用综合护理干预, 可以将护理工作落实到实处, 促使工作优化。在具体的执行层面, 需要调动家属的配合, 发挥家属的支持作用, 由此减少护理工作压力, 同时提升患者与家属对治疗护理工作的认识, 避免不良操作引发的护理不良事件。护理人员也需要充分的意识到护理工作

的差异性处理, 保证护理工作贴合个性情况所需, 避免笼统一刀切导致的患者不适应。必要时需要落实好健康教育工作, 可以提供健康手册、面对面沟通、健康讲座等多种方式, 尽可能的满足患者与家属的信息接收习惯, 保证健康教育工作落实提供基础保证。

综上所述, 股骨颈骨折患者中采用综合护理干预可以有助于降低患者术后疼痛程度, 减少术后并发症, 患者整体治疗恢复质量相对提升。

[参考文献]

- [1] 刘蕾. 系统护理干预对老年股骨颈骨折患者心理状况及并发症的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(22):2499-2501
- [2] 陈凤珍, 程慧. 整体护理干预在股骨颈骨折手术患者中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(1):51-52.
- [3] 周庆兰, 范颖英, 周佳佳等. 延续性护理干预对高龄股骨颈骨折患者人工股骨头置换术后的康复效果及生活质量的影响 [J]. 护理实践与研究, 2018, 15(3):154-156.

(上接第 132 页)

[2] 李慧, 李志新. 植入式输液港与 PICC 在乳腺癌患者中的应用比较 [J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(8): 891-893.

[3] 李静. 植入式静脉输液港与经外周中心静脉置管在化疗患者中的应用效果对比 [J]. 河南医学研究, 2014, 23(10): 110-113.

[4] 杨艳, 黄玉洁, 郁红菊, 等. PICC 和 VPA 临床应用比

较 [J]. 东南国防医药, 2013, 15(4): 405-406.

[5] 吕彦, 卫宝玲, 黄美玲, 郭丝锦. PICC 与 VPA 在肿瘤化疗患者中应用效果的系统评价 [J]. 重庆医学, 2018, 47(04): 502-507 DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2018.04.021

[6] 黄翠红, 陈秀梅, 黄翠娟, 杨翠芹, 黄飘, 陈晓科. 植入式静脉输液港与经外周中心静脉置管在化疗患者中的应用效果比较 [J]. 广东医学, 2016 (3): 472-473.