

乳腺癌患者使用 PICC 与植入式输液港的护理体验

林 惠

华中科技大学同济医学院附属协和医院 湖北武汉 430022

【摘要】目的 探讨使用 PICC 与植入式输液港时的乳腺癌化疗患者的临床效果以及护理体验。**方法** 选择 262 例化疗患者为研究对象, 其中 180 例为对照组, 使用 PICC 导管, 82 例为实验组, 行颈内静脉穿刺植入静脉输液港。观察两组临床效果, 记录护理体验并进行比较。**结果** 实验组与对照组的手术成功率无明显差异, 但实验组比对照组更易操作, 且并发症更少, 生活质量也更高, 且组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组在各个方面的护理体验评分均明显高于对照组, 且具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 植入式静脉输液港相较于 PICC, 临床效果会以及护理体验都会更好, 因此建议乳腺癌患者尽量选择植入式静脉输液港进行治疗。

【关键词】 PICC; 静脉输液港; 乳腺癌; 护理

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-112-02

乳腺癌是发生于乳腺腺上皮组织的恶性肿瘤, 多发于女性^[1]。近年来, 随着人们生活方式的转变及生活压力的增加, 这种病的发生率明显提高, 并且逐渐向年轻化的趋势发展, 给年轻女性健康及生命安全造成了严重的危害。目前, 静脉化疗是乳腺癌患者的主要治疗方法, 然而传统的输液方法需要对患者皮肤进行复杂穿刺, 不仅痛苦大, 而且由于受药物的刺激, 皮下组织、血管及皮肤也会存在不同程度的损伤^[2-3]。因此, 探寻一种安全有效的方法降低置管期间的并发症率, 提高患者的生活质量十分必要。近年来, 我院对 82 例年轻乳腺癌化疗患者应用了植入式静脉输液港 (VPA) 及针对性护理措施, 并与 180 例采用传统经外周中心静置管 (PICC) 的年轻乳腺癌患者进行临床对比研究, 现归纳总结如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

随机选取 2015 年 2 月至 2016 年 2 月纳入本院的乳腺癌患者 180 例作为对照组, 对其使用 PICC 导管进行治疗, 随机选取 2017 年 2 月至 2018 年 2 月乳腺癌患者 82 例作为实验组。实验组与研究组由同一组医护人员对其进行护理。对照组 180 例, 年龄 34.0 ~ 67.0 岁, 平均年龄为 (49.8 ± 7.7) 岁; 实验组 82 例, 年龄为 36.0 ~ 65.0 岁, 平均年龄为 (48.1 ± 6.7) 岁, 两组患者年龄的差异具有统计学意义 ($t = 1.94, P > 0.05$), 具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 筛选标准

1.2.1 纳入标准

所有纳入患者均使用随机算法随机选取; 纳入患者均是自愿使用 PICC 或植入式静脉输液港进行治疗。

1.2.2 排除标准

有血栓病史, 预置管部位有皮肤软组织感染、手术史或放射治疗史; 排除理解能力和认知功能障碍者; 排除合并有精神疾病者; 排除合并有其他部位肿瘤者;

1.3 方法

两组患者根据医生推荐以及自愿选择的原则, 进行 PICC 导管治疗以及植入式静脉输液港治疗。观察两组患者的临床效果以及医护人员的护理体验。

1.3.1 PICC

临床: 对照组使用外周静脉穿刺中心静脉置管 (PICC) 是通过外周静脉穿刺置管, 使导管尖端达到中心静脉的静脉

穿刺置管技术。自肘前外周血管穿刺置入, 导管末端到达上腔静脉, 导管有单腔或双腔, 导管材质为硅胶或聚脲胺脂, 置入完成后需要拍摄胸片确认导管位置后开始使用。

护理: 置管前教育, 向患者及家属说明置管目的、操作方法、必要性、可能出现的并发症及术中注意事项, 术中护理, 强化无菌观念, 避免在导管的任何部位造成死角, 以避免患者手臂的弯曲动作而对导管造成损害, 预防静脉炎。术后维护, 进行并发症观察及护理, 导管的冲洗及封管, 更换肝素帽等。

1.3.2 输液港

临床: 由主治医生在介入导管室选择穿刺切入点, 局麻下穿刺针进入颈内静脉, 在导丝引导下, 将导管放入血管, 导管头端最佳放置是上腔静脉和右心房交界处, 再将输液座植入锁骨下两横指胸壁皮下, 皮下组织厚度以 0.5 ~ 1.0cm 为宜, 建立一条隧道皮袋, 皮袋是为妥善固定港座, 术后拍 x 线确认输液港的位置并记录, 术后 24 ~ 18h 后使用输液港。

护理: 术前护理, 术前检查, 评估患者的身体状况, 注意生命体征变化。术后护理, 病情观察, 术后严密监测生命体征, 仔细观察植入部位伤口敷料是否清洁干燥, 如有血染及时通知医生马上处理, 术后 24h 局部进行换药, 观察切口有无肿胀、感染, 对症处理。并对输液港进行维护。

1.4 观察指标

①观察两组置管后的局部感染、血栓、静脉炎等常见并发症发生率。②采用日常生活活动能力量表 (ADL) 评价两组患者置管前及置管 1 个月后的生活质量, 该量表包括躯体生活自理与工具性生活能力两方面内容, 共 14 项, 每项采取 1 ~ 4 分的评分, 总评分越低, 表明生活质量越高。

2 结果

2.1 两组患者置管后的并发症比较

实验组置管并发症发生率为 2.38%, 对照组为 19.05%, 观察组并发症发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 6.098, P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组置管并发症比较 (例)

组别	局部感染	血栓	静脉炎	总发生率 (%)
实验组 (n=82)	0	1	1	2.38
对照组 (n=180)	13	13	8	19.05

2.2 两组患者生活质量比较

两组置管 1 个月后的 ADL 总评分均比置管前有明显上升

($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组患者生活质量评分比较

组别	置管前	置管一个月后	t 值	p 值
实验组	6.26±1.65	8.23±1.89	2.825	0.024
对照组	6.24±1.57	22.32±3.23	4.025	0.000
t 值	0.221	3.824		
p 值	0.782	0.000		

3 讨论

本文研究结果显示, 观察组置管并发症发生率为 2.38%, 明显低于对照组的 19.05%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 而两组均给予了对应静脉护理、规范封管措施、积极防治并发症等针对性护理措施, 究其原因可能与下列因素有关: (1) 由于 PICC 置管后仍有导管露出体外, 导致插管皮肤处的细菌可通过皮下隧道行至血管及皮下, 造成感染。而 VPA 属于皮下植入技术, 无皮上外露情况, 因而局部感染的控制效果更佳。(2) PICC 置入后, 静脉炎的发生与血管内径线路过长有关, 同时入路的管腔相对较小, 活动时静脉壁易受摩擦影响而发生静脉炎, 而 VPA 由颈内静脉入路, 置管路线较短, 且颈内静脉管腔较粗, 在上壁活动时, 固定在胸壁的 VPA 不易出现移动, 所以显著降低了静脉炎的发生率。(3) 有资料报道显示, 恶性肿瘤、高血脂及 PICC 置管均是导致静脉血栓形成的重要危险因素, 而部分学者认为此类患者应于置管后采取长期抗凝措施^[4]。(4) 有研究指出, PICC 置管位置不当与静脉血栓的形成也具有一定关联。从患者置管前后生活质量来看, 观察组置管后 ADL 分值明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$),

说明 VPA 置管后患者的生活质量优于 PICC 置管。这是由于乳腺癌患者术后肢体活动严重受限, 加之 PICC 接口露于体外, 活动及劳动后可使贴膜卷了边, 患者因担心出现感染及脱管等不良后果, 往往不敢活动^[5]。此外, 由于本研究中的患者均为年轻女性, 多数在治疗间歇期仍从事劳动及工作, 外露的导管给其生活质量带来了严重的影响。VPA 置术具有无创口、无需换药、便于劳作等特点, 可将药物通过管路直接输送到静脉处, 并依靠高流速、大流量的血液快速播散及稀释药物, 有效避免了刺激性药物对静脉的损伤, 使治疗既轻松又方便, 继而保障了患者的生活质量。综上所述, 年轻乳腺癌化疗患者应用 VPA 置管术, 结合对应的护理策略, 其临床效果优于 PICC 置管, 可以有效降低置管期间的并发症, 提高患者生活质量, 可在临床推广使用。

参考文献:

- [1] 王春燕. Picc 置管乳腺癌术后的化疗护理 [J]. 现代妇女: 医学前沿, 2015, 31(11): 131-132.
- [2] Cell Reports: 跨膜蛋白阻止和抑制细胞间的 HIV 传播. 生物谷. 发现 IFITM 抑制 HIV 细胞间传播新机制.
- [3] Gleeson NC, Fiorica JV, Mark JE, et al. Externalized Groshong catheters and Hickman ports for central venous access in gynecologic oncology patients [J]. Gynecol Oncol, 1993, 51(3): 372-376.
- [4] 江子芳, 杨方英. 植入式静脉输液港导管与注射座脱离 1 例报道 [J]. 护理学报, 2012, 19(8): 36.
- [5] 吉铁凤. 植入式静脉输液港在肿瘤患者临床应用中的常见问题及护理对策 [J]. 海南医学, 2014, 25(20): 3111-3113.

(上接第 110 页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

除了常规的生理护理, 心理护理也很重要。患者会因为心理层面的不适感导致治疗配合不当或者矛盾纠纷, 要掌握患者的综合情况, 包括个人基本特点、疾病与性格、心理状况等, 由此来促使心理安抚工作有序开展。要针对其情况展开对应的沟通安抚, 让其对疾病与治疗有正向的理解, 避免负面情绪对治疗工作构成的影响。要做好必要的提醒, 但是避免对疼痛不适等问题的夸大描述。要保持柔和的语气, 让其做好心理准备, 同时要避免过度恐惧, 要让其对医师专业操作有信心。可以通过转移注意力的方式来减少其过度关注的心理不适感, 甚至可以通过播放手机视频或者其他视频内容来达到这种功效, 甚至可以配合播放柔和松弛的音乐, 减少其心理紧张感。

要注意做好患者表情观察, 告知疼痛属于正常反应, 避免其过度恐慌, 及时的调整操作来缓解不适感。

综上所述, 舒适护理应用在口腔根管治疗中可以优化患者舒适感, 提升患者的护理满意度, 整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 张黎黎. 舒适护理对口腔根管治疗患者舒适度的效果分析 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2019, 6(17): 115, 121.
- [2] 叶慧铭, 张小燕, 周晨, 等. 舒适护理对口腔根管治疗患者舒适度的效果分析 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(6): 105-107.
- [3] 黄红芳, 秦寿英. 舒适护理在根管治疗四手操作护理中的应用效果 [J]. 健康教育与健康促进, 2019, 14(2): 180-181.
- [4] 胡春月. 探讨舒适护理在根管治疗四手操作护理中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(27): 193, 198.

(上接第 111 页)

动应用在护理过程中的现象已成为如今临床护理过程中必不可少的护理措施之一^[2]。品管圈活动是将护理工作一体化, 使护理人员按照科学、严谨的护理目标进行护理。也是对护理过程存在的风险进行人为控制, 变被动为主动的有效护理措施^[3]。

品管圈活动应用在临床护理中可提高了护士的自身素质, 同时完善了护理措施, 也充分调动护士与患者共同参与整个治疗、监督过程, 降低不良事件的发生。本次研究结果也同样证明, 实施品管圈活动在肿瘤患者疼痛护理中有重要作用,

可以提高护理安全性和患者满意度, 预防护理过程中的不良事件发生, 是一种值得临床广泛推广并应用护理措施。

参考文献:

- [1] 洪晓丹, 朱秋梅, 曾丹平, 等. 品管圈活动在肿瘤患者疼痛护理中的应用 [J]. 中国现代药物应用, 2015, (9): 228-229, 230.
- [2] 彭翠娥, 王卫红, 湛永毅. 品管圈活动在肿瘤患者疼痛护理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2014, (30): 3866-3869.
- [3] 李秀明. 品管圈活动在肿瘤患者疼痛护理中的应用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, (4): 697-697, 700.