

化疗患者应用 PICC 与植入式静脉输液港的比较

李兴红, 谭安琪

云南省中医医院外科 云南昆明

【摘要】目的 了解 PICC 与植入式静脉输液港在化疗患者治疗中的具体应用, 并对其使用效果进行观察和比较。**方法** 本次研究由我院接受化疗的恶性肿瘤患者参与实施, 共计人数 58 例, 于 2021 年 1 月 - 12 月期间收治。根据要求, 所有患者以 1:1 的比例分两组进行, 每组患者使用不同的静脉输液途径, 具体包含 PICC、植入式静脉输液港两种, 分别对应于 29 例患者, 前后以对照组、观察组的形式展开比较研究。**结果** 从两组患者并发症发生率、管路维护时间、置管期间的生活质量评分比较中来看, 观察组各项指标显示更优, 组间数值差异符合统计学标准 ($P < 0.05$)。**结论** 对于化疗患者来说, 想要确保静脉输液通路的安全与稳定, 植入式静脉输液港是一种较好的选择, 患者并发症发生率低、管路维护简单, 临床具有较高的使用价值。

【关键词】 PICC; 植入式静脉输液港; 化疗; 应用; 效果

Comparison of PICC and Implantable Intravenous Port in Chemotherapy Patients

Xinghong Li, Anqi Tan

Department of Surgery, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan, China

【Abstract】 Objective: To understand the specific application of PICC and implantable venous infusion port in the treatment of chemotherapy patients, and to observe and compare their use effects. **Methods:** This study was carried out by patients with malignant tumors who received chemotherapy in our hospital, with a total of 58 cases, who were admitted from January to December 2021. According to the requirements, all patients were divided into two groups in a ratio of 1:1. Each group of patients used different intravenous infusion routes, including PICC and implantable intravenous infusion ports, respectively, corresponding to 29 patients, and the control group before and after, the form of observation group to carry out a comparative study. **Results:** From the comparison of the incidence of complications, the maintenance time of the pipeline, and the quality of life during the catheter placement, the observation group showed better results, and the numerical difference between the two groups was in line with the statistical standard ($P < 0.05$). **Conclusion:** For chemotherapy patients, if they want to ensure the safety and stability of intravenous infusion access, implantable venous infusion port is a better choice. use value.

【Keywords】 PICC; Implantable Venous Infusion Port; Chemotherapy; Application; Effect

前言

恶性肿瘤是危害人体健康的一大杀手, 因疾病发生机制复杂, 目前临床尚无有效的根治方法, 大多情况下, 通常使用化疗的方式对肿瘤细胞的增殖过程进行抑制, 从而起到控制病情发展的目的。此外, 临床化疗具有一定的持续性, 期间需要根据治疗需要, 完成静脉输液通路的建立。基于该通路的安全与稳定对于临床疗效发挥所起到的重要性作用, 针对静脉输液途径的选用, 临床需要慎重考虑。

目前, 化疗患者静脉输液治疗环节中, 存在 PICC、植入式静脉输液港两种方式, 静脉通路的建立, 能够对患者的外周静脉血管起到较好的保护作用, 减少药物外渗情况的出现, 降低静脉炎、局部组织坏死等并发症的发生概率, 促使临床疗效得到更好的发挥。为了进一步了解以上两种静脉输液途径的具体应用情况, 本次将展开针对性的研究, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次参与研究的 58 例恶性肿瘤患者以 PICC、植入式静脉输液港两种静脉输液途径的不同应用分为对照组、观察组展开实验, 每组人数均等, 各 29 例。在所有患者一般资料的整理中, 关于男性, 对照组与观察组占比为 37.93%、34.48%; 在年龄分布上, 均在 35 岁以上, 72 岁以下, (58.72 ± 4.53) 岁、(57.83 ± 4.83) 岁为两组患者年龄对应平均值; 纳入标准: ①所有患者的基本资料真实且完整, 对本次研究处于知情且同意的状态。②所有患者均接受长期化疗治疗③针对 PICC、植入式静脉输液港两种静脉输液途径, 所有患者均符合使用要求。排除标准: ①患者基本资料不完整, 对本次研究表示反对②患者存在精神类疾病、凝血功能障碍者③患者对 PICC、植入式静脉输液港静脉输液途径的使用存在不适应情况。

1.2 方法

将植入式静脉输液港用于观察组, 具体使用方法为: 指导患者保持正确体位, 主要以仰卧位为主。在患者肩下放置枕头, 头部向一侧偏转, 至于穿刺的部位, 选择患者的侧肩颈部, 将该部位完全暴露在视野下, 先按照要求进行无菌消毒处理, 后将输液港器械包准备完善, 进行后续操作。选用利多卡因, 按照 1% 的浓度标准完成局部麻醉处理。使用超声引导技术, 按照穿刺操作要求, 于患者颈部进行穿刺。一般情况下, 将胸锁乳突肌三角顶点作为穿刺的主要位置选择, 后在导丝的引导下, 完成管道的置入, 并通过皮下隧道针的穿刺, 将其引出。对于注射座的埋置, 要求在胸前壁位置皮下超过 0.5cm, 小于 1.0cm 的范围之间。按照要求, 注射座与导管之间需规范连接, 并将其进行固定处理。对于切口部位, 需要进行缝合处理, 通常在 7 天后进行拆线。为了对导管位置进行确定, 需合理展开胸部 X 线检查工作。待置管操作成功, 选用相应的化疗药物, 为患者展开临床治疗。为确保化疗期间管路的安全与稳定, 医护人员需要每隔 4 周的时间, 完成一次管路的冲洗与维护, 主要在化疗间歇期进行。按照常规要求, 换药时间通常在置管后的第 2 天进行, 针对穿刺部位, 医护人员需做好各项基础护理, 注意周围皮肤情况的观察, 一旦发现异常, 应立即进行处理^[1-3]。

将 PICC 用于对照组, 具体操作方法为: 在医护人员的指导下, 患者保持仰卧位姿势, 头下无枕垫, 按照无菌操作的要求, 对患者手术皮肤进行消毒。使用 B 超引导技术, 选用利多卡因药物, 按照 1% 的浓度标准完成局部麻醉处理。之后使用规范性操作进行穿刺, 置管位置选择在肘正中静脉或肘上臂贵要静脉部位。于上腔静脉, 作为导管尖端置入的部位, 之后, 将导管进行固定, 并在穿刺部位上覆盖无菌敷料。为了对导管尖端的位置进行确定, 需规范展开胸部 X 线检查工作。等到置管操作成功后, 准备生理盐水 10ml, 用来预先冲洗, 之后完成正压封管处理。对管路的通畅性进行检查, 确认没有问题后, 根据临床要求, 对化疗药物进行规范使用, 展开具体的治疗。

1.3 观察指标

在两种静脉输液途径下, 针对感染、导管堵塞、静脉炎等并发症的出现, 统计患者人数, 并计算出相应的发生概率。另外, 以分钟为单位, 对两组患者的管路维护时间进行比较, 并对置管期间的生活质量情况进行评估, 分值高低与患者的生活质量成正比。

1.4 统计学处理

选用 SPSS22.0 作为统计学处理工具, 计量资料采用均数±标准差描述, 用 t 检验进行统计推断, 计数资料, 用百分比进行描述, 采用卡方检验进行统计分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者管路维护时间 $9.24 \pm 1.57\text{min}$ 、 $13.54 \pm 3.58\text{min}$ 比较中, 观察组对应时间值更短, 在置管期间生活质量评分 78.52 ± 4.83 分、 71.52 ± 4.68 分比较中, 观察组对应分值更高, 组间各项指标数值差异符合统计学标准 ($P < 0.05$)。详细数据请见表 1。

表 1 管路维护时间及置管期间生活质量评分比较

组别	n	管路维护时间 (min)	置管期间生活质量评分 (分)
观察组	29	9.24 ± 1.57	78.52 ± 4.83
对照组	29	13.54 ± 3.58	71.52 ± 4.68
T		13.265	10.254
P		< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者并发症发生率 6.90%、24.14%比较中, 观察组对应发生率更低, 组间数值差异符合统计学标准 ($P < 0.05$)。

3 讨论

对于恶性肿瘤患者来说, 临床化疗需要长期、持续的进行。而静脉输液通路的建立是药物输注的一大重要途径, 被临床广泛应用。其中, PICC 置管, 可以减少临床穿刺的次数, 从而降低患者因穿刺带来的痛苦。并且在这种置管方式下, 患者的静脉输液治疗可实现中、长期的一个过程。另外, 从患者的角度上出发, 在管道留置期间, 对其自身的日常活动影响不大。不过, 基于置管期间静脉血栓、静脉炎等并发症的存在, 临床需要加大对管道的维护力度, 做好并发症风险管控工作。此外, PICC 置管方式的应用, 针对穿刺操作的实施, 仍有失败的风险, 继而导致并发症的发生概率升高。与 PICC 置管相比较, 输液港建立下的血管通道系统更加稳定和安全, 具体涉及到皮下植入港体连接导管的过程, 在输液座与静脉导管系统相连接的情况下, 为临床静脉给药提供了很好的途径。除此之外, 在具体置管过程中, 所涉及到的操作比较简单, 且不需要花费较多的时间, 注射成功率较高。不仅如此, 植入式静脉输液港的应用, 做到了皮下完全植入, 避免了与外界直接接触, 因此后期不需要过多的进行管道维护, 通常在治疗间歇期间每隔 4 周维护一次。另外, 置管可长时间留存, 实现终身留置, 并且血栓、栓塞等并发症发生概率也相对较低, 具有较好的使用优势^[4-7]。

在本次研究当中, 应用植入式静脉输液港的观察组患者不仅具有较低的并发症发生率, 还具有较短的管路维护时间, 患者置管期间生活质量评分较高, 各项指标较 PICC 的对照组相比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 植入式静脉输液港较 PICC 在化疗患者静脉输液治疗中的应用价值较高,

值得临床推广与使用。

参考文献

- [1] 王黎明. 植入式静脉输液港相关感染并发症风险因素分析[D]. 贵州医科大学, 2017.
- [2] 闫艳, 潘静, 李杰. 植入式静脉输液港在肿瘤化疗患者中的应用效果[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(02): 147-149.
- [3] 张静, 陈霞. 肿瘤化疗患者 PICC 置管的并发症原因分析及护理对策[J]. 中国保健营养, 2017, 27(002): 339.
- [4] 唐思思, 陈丹, 吴燕丽. 乳腺癌化疗患者静脉输液港导管相关性血流感染的相关因素研究[J]. 临床护理杂志, 2020, 19(6): 3.
- [5] 朱惠莉. 植入式静脉输液港在白血病患者长期化疗中的应用[C]// 第六届江浙沪儿科学术会议暨儿科学基础与临床研究进展学术班.
- [6] 唐思思, 陈丹, 吴燕丽. 乳腺癌化疗患者静脉输液港导管相关性血流感染的相关因素研究[J]. 2020.
- [7] 李美英, 刘建芳. 延续护理在留置 PICC 管妇科肿瘤患者中的应用及护理体会分析[J]. 国际护理学研究, 2021; 3: (1): 84-86.

收稿日期: 2022 年 1 月 26 日

出刊日期: 2022 年 3 月 11 日

引用本文: 李兴红, 谭安琪, 化疗患者应用 PICC 与植入式静脉输液港的比较[J]. 当代护理, 2022, 3(1): 50-52

DOI: 10.12208/j.cn.20220016

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS