

PICC 在肿瘤护理应用中的效果观察

苗丽娟, 何 愆, 黄成霞

桂林医学院附属医院 广西桂林

【摘要】目的 分析对肿瘤患者护理时应用外周静脉留置中心静脉导管 (PICC) 的效果。**方法** 抽取 2021 年 1 月-2021 年 12 月期间在我院接受治疗的肿瘤患者 80 例, 以随机法对其进行分组, 未应用 PICC 置管的 40 例患者为对照组, 应用 PICC 置管的 40 例患者为观察组, 对比两组患者置管后并发症发生情况。**结果** 观察组患者接受 PICC 置管后并发症发生率与满意度都优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** PICC 用于肿瘤患者的临床护理中可显著降低患者发生感染等并发症的风险, 同时也能提高病人满意度, 具有较高应用价值。

【关键词】 PICC; 肿瘤; 临床护理; 并发症

【收稿日期】 2023 年 2 月 17 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230159

Effect observation of PICC in tumor nursing application

Lijuan Miao, Nian He, Chengxia Huang

Affiliated Hospital of Guilin Medical College, Guilin, Guangxi

【Abstract】 Objective To analyze the effect of peripheral venous indwelling central venous catheter (PICC) in the nursing of tumor patients. **Methods** A total of 80 cancer patients treated in our hospital from January 2021 to December 2021 were selected and divided into two groups by random method. Forty patients without PICC catheterization were used as the control group, and 40 patients with PICC catheterization were used as the observation group. The complications after catheterization were compared between the two groups. **Results** The complication rate and satisfaction of observation group were better than control group after PICC catheterization ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of PICC in clinical nursing of tumor patients can significantly reduce the risk of complications such as infection and improve patient satisfaction, which has high application value.

【Keywords】 PICC; Tumor; Clinical nursing; Complications

经外周静脉留置中心静脉导管术 (PICC) 近几年的应用十分普遍^[1], 通过 PICC 置管可便于患者用药, 同时也可减少患者因反复穿刺造成的心理压力、降低因反复穿刺导致的静脉炎、感染等并发症发生风险, 进而有利于提高治疗效果, 改善患者生活质量^[2]。尤其是对于肿瘤患者而言, 需要长时间接受输液治疗, 因此选择 PICC 置管更具优势。此次研究中抽取 2021 年 1 月-2021 年 12 月期间我院收治的肿瘤患者 80 例作为研究对象并开展分组对比观察, 旨在进一步分析 PICC 在此类疾病患者护理中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

80 例研究对象均为 2021 年 1 月-2021 年 12 月期间在我院接受治疗的肿瘤患者, 依照随机法将其平均分成对照组 ($n=40$) 和观察组 ($n=40$) 两组, 对照组

中男女性患者分别有 22 和 18 例, 年龄 40-71 岁, 平均 (55.59 ± 6.53) 岁, 肿瘤类型: 淋巴瘤、肺癌、乳腺癌、肠癌以及脑肿瘤患者分别有 7 例、8 例、7 例、7 例和 11 例; 观察组中男女性患者分别有 24 例和 16 例, 年龄 40-72 岁, 平均 (56.07 ± 6.65) 岁, 肿瘤类型: 淋巴瘤、肺癌、乳腺癌、肠癌以及脑肿瘤患者分别有 6 例、10 例、8 例、7 例和 9 例。两组患者基线资料对比差异不具备统计学意义 ($P > 0.05$); 纳入标准: ①患者及家属对研究知情, 自愿签署入组同意书; ②患者入组前外周静脉血管质量较好; ③患者预计生存期超过 6 个月。排除标准: ①其他重要脏器功能衰竭的患者; ②精神疾病等无法正常沟通者; ③血液系统疾病以及凝血功能异常者。

1.2 方法

对照组患者未接受 PICC 置管, 采取常规静脉留置

针穿刺, 选择恰当的穿刺血管进行穿刺, 穿刺时进针角度为 15° , 确认回血后妥善固定导管, 输液时将针芯与输液装置连接妥当后再行输液, 注意对穿刺处皮肤的护理。观察组患者接受 PICC 置管: ①置管前护理干预, 对患者的静脉血管情况进行评估, 并对其进行 PICC 置管宣教, 向其讲解 PICC 置管对提高治疗效果、减轻患者疼痛、预防并发症、改善患者睡眠质量等方面的重要作用, 以使其加深对 PICC 置管的认知, 做好置管心理准备工作; 患者对 PICC 置管可能会抱有恐惧或紧张不安的心理, 需对此负面情绪予以针对性的安抚, 比如列举置管成功案例以提升其信心; 指导患者通过冥想放松法缓解心理压力, 消除紧张, 改善睡眠; ②置管方法: 1) 因贵要静脉血管直且直径粗, 血管静脉瓣数量也相对较少, 一次性穿刺成功率较高, 因此此血管是 PICC 置管时的首选静脉, 若此血管条件不理想时可选择头部或肘正中静脉; 2) 测量插管长度, 上臂外展与躯干呈 90° , 测量自预穿刺点至右胸锁关节, 再向下行至第三、第四肋间, 同时还需要测量患者上臂臂围; 3) 插管, 插管前需对穿刺处皮肤进行全面消毒, 护理人员需注意佩戴一次性无菌手术衣、一次性无菌手套, 在 B 超引导下 PICC 穿刺, 见回血后, 将导丝沿穿刺针送入血管内, 握住穿刺针, 使针与导针架缓慢分离。降低穿刺针角度, 将导丝沿穿刺针送入血管 $10-15\text{cm}$, 松止血带。将穿刺针缓慢回撤, 只留下导丝在血管中, 纱布按压穿刺点止血。在穿刺点旁局麻, 扩皮刀斜面向外, 从穿刺点平行于导丝向外上扩皮至刀的 $1/2-2/3$ 。将扩张器沿导丝缓慢送入血管, 并在下方垫无菌纱布, 按压穿刺点及导入鞘前方静脉, 将导丝及扩张器一同撤出。将导管自导入鞘内缓慢、匀速送入后撤出支撑导丝及插管鞘。修剪导管长度, 连接肝素帽并使用肝素盐水进行正压封管, 操作完毕再对穿刺处周围皮肤消毒, 使用透明膜贴固定导管; ③预防并发症的护理干预: 1) 预防感染, 定期更换透明敷贴, 一般每 7 天需更换 1 次, 若敷贴在此期间受潮或受到污染时则需马上进行更换, 更换过程中必须严格遵守无菌操作原则; 密切关注穿刺处皮肤情况, 若出现红肿时需要碘伏予以按压处理, 按压时间持续 $1-2\text{min}$; 患者若需洗漱、沐浴时需要使用毛巾将穿刺处皮肤敷盖起来并在外层包裹保鲜膜, 避免穿刺处受到污染; 2) 预防导管血栓, 每次输液前均需使用 20mL 生理盐水进行冲管, 化疗完毕后也需使用生理盐水再次进行冲管, 然后利用 $1-10\ \mu/\text{mL}$ 肝素封管, 若封管时感觉阻力较大则需使用 $5000\ \mu/\text{mL}$ 尿激酶, 使用量

为 $1/\text{mL}$ ^[3], 留置 30min 后再将其抽出, 再次使用生理盐水冲管后予以封管; 指导患者妥当固定穿刺侧肢体, 减少穿刺侧肢体的活动, 若患者出现剧烈咳嗽或呕吐后需及时使用生理盐水进行冲管; 3) 渗血的预防性护理, 穿刺时则需严格遵守穿刺流程, 掌握进针角度, 切不可垂直穿刺, 也不可在穿刺侧肢体受力或肌肉僵直的情况下进行穿刺, 穿刺完毕后需减少压迫面积并且需要保障压迫止血时间, 通常压迫止血时间需要持续 24h , 避免穿刺位置渗血; 4) 预防静脉炎, 需根据静脉直径选择恰当型号的导管, 且在置管过程中动作要轻柔且幅度不可过大, 置管完成后对穿刺处上方血管使用硫酸镁或是使用热毛巾湿敷, 每次持续 30min , 每日湿敷 3 次, 持续 3d ; 每次化疗前需指导患者将穿刺侧肢体抬高; 5) 预防导管脱落, 更换敷贴时需使用无张力粘贴法, 并使用 3M 敷贴固定导管, 对裸露在外的导管使用“S”形或“U”形固定, 可将弹力丝袜制作成保护套对裸露的导管进行包裹固定, 叮嘱患者不可用力甩臂; 6) 预防导管堵塞, 每次输液前后均需用 20mL 生理盐水冲管, 封管时使用 $1-10\ \mu/\text{mL}$ 肝素, 若有堵塞时利用尿激酶溶液进行疏通, 详见 b; 7) 睡眠护理, 对患者的睡眠质量进行评估, 并分析导致患者睡眠障碍的原因, 根据分析结果采取松弛练习、刺激控制以及睡眠限制等干预措施, 还可通过穴位按摩等方法促进睡眠; 8) 心理干预, 肿瘤患者受到病痛的折磨以及病情的困扰, 心理负担较重, 易产生焦虑、抑郁等负面情绪, 不仅对其病情造成不利影响, 也会影响其治疗及护理时的依从性, 因此需对患者的不良情绪进行疏导, 若有必要时可请心理咨询师予以专业性的干预。主动与病人谈话, 期间, 可酌情运用肢体语言, 如: 握手、抚触或拍肩膀。了解病人喜好, 为病人播放喜欢的视频或动画片, 促使病人身心放松。向病人介绍预后较好的肿瘤案例, 增强其自信。正向引导病人倾诉, 并用语言、手势或眼神等鼓励病人。尊重病人, 理解病人。对病人隐私进行保护, 同时分析病人的心理问题, 帮助病人解决问题, 让病人能够安心治疗。9) 环境管理, 营造舒适且安全的诊疗环境, 强化空气消毒力度, 定期监测空气中的微生物含量。于走廊和卫生间中张贴“防跌倒”等警示标语, 若有必要, 可在卫生间中铺设防滑垫。根据天气变化, 酌情调整室温。确保室内光线柔和, 物品摆放整齐, 空气清新, 地面整洁, 没有噪音。10) 疼痛管理, 询问病人感受, 评估病人疼痛情况。指导病人采取呼吸疗法、看电视或音乐疗法等途径分散注意, 以起到减痛

的作用, 也可对病人的神阙穴等穴位进行按摩, 以起到行气止痛等作用。若病人疼痛感比较强烈, 可对其施以镇痛治疗。11) 饮食管理, 了解病人身体状况, 评估病人营养状态, 同时结合疾病治疗的原则, 对病人的饮食结构作出调整。建议病人吃高蛋白、高热量与高纤维的清淡饮食, 不吃油腻、生冷与辛辣的饮食。为提高病人的食欲, 可让家属为病人准备一些色香味俱全的食物。嘱病人多吃果蔬, 多喝温水, 适当补充微量元素, 确保营养摄入充足。

1.3 观察指标

对比两组患者并发症发生情况。此次研究主要记录静脉炎、感染的情况。

调查 2 组满意度: 有不满意(0-75 分)、一般(76-90 分), 及满意(91-100 分)这三个等级。计算满意度参考: (一般+满意)/n*100%。

1.4 统计学方法

收集实验数据, 应用 SPSS24.0 统计学软件包对实验数据进行处理, 计数资料应用 n (%) 描述, 计量资料应用 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 组间经 t 和 χ^2 检验, 差异在 $P < 0.05$ 时, 存在临床可比意义。

2 结果

2.1 对比两组患者并发症发生情况

对照组患者出现静脉炎 10 例 (37.50%)、感染 5 例 (12.50%), 并发症发生率为 37.50% (15/40), 观察组患者出现静脉炎 1 例 (2.50%)、感染 0 例 (0.00%), 并发症发生率为 2.50% (1/40), 可见观察组并发症发生率更低 ($P=0.000$, $\chi^2=13.203$)。

2.2 满意度分析

经调查, 可知: 试验组中, 不满意 1 人、一般 10 人、满意 29 人, 本组满意度 97.5%; 对照组中, 不满意 7 人、一般 15 人、满意 18 人, 本组满意度 82.5%。相比较下, 试验组满意度更高 ($P=0.000$, $\chi^2=7.152$)。

3 讨论

多数肿瘤患者均需要接受化疗治疗, 加上此类疾病患者身体各项机能不断下降, 还需配合使用营养补充剂, 而化疗以及营养支持治疗均离不开静脉输注^[4]。以往的给药方式多为浅表静脉穿刺给药, 反复穿刺不仅增加了患者的痛苦, 也会使患者的静脉血管受到损伤, 因此易发生静脉炎、感染等并发症, 此外, 血管质量下降也会影响到药物治疗效果^[5]。PICC 技术是当下较为先进的外周静脉穿刺技术, 此方法的优点在于对机体造成的损伤较小, 并且可减少穿刺次数、降低并发症发生风险。此外, 此种静脉留置方法也更便于

维护, 能够在一定程度上减轻护理人员的工作强度^[6]。虽然既往有研究提出 PICC 置管后患者可并发多种轻微并发症, 但是此次研究中针对常见并发症均采取了有效的预防性护理干预, 因此可有效降低并发症的发生风险^[7]。此次研究结果显示观察组患者接受 PICC 置管后并发症的发生率明显低对采取常规静脉置管的对照组患者 ($P < 0.05$), 这与江水花在《PICC 技术在肿瘤护理中的临床应用效果》一文中的研究结果比较一致^[8], 她在研究中对 88 例肿瘤患者开展了分组对比, 结果同样显示接受 PICC 置管的 44 例患者并发症发生率更低 ($P < 0.05$), 进一步证实了对于肿瘤患者的护理中采取 PICC 置管的有效性。

综上所述, 肿瘤患者需要长期接受静脉输液治疗, 在对此类疾病患者护理过程中采取 PICC 置管可显著降低患者出现感染、静脉炎等并发症的发生风险, 具有较高应用价值。

参考文献

- [1] 古里扎·买买提依明, 热依娜·乌甫里. PICC 在肿瘤护理应用中的效果分析[J]. 实用临床护理学杂志(电子版), 2018,(25):136+139.
- [2] 赵燕莉, 闫国玉. PICC 个性化护理在恶性肿瘤化疗中的应用分析应用效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2018, (18):157-158.
- [3] 李小峰, 陈晓娟, 贺会清, 等. "六心"护理在 PICC 置管肿瘤病人中的应用效果研究[J]. 全科护理, 2018, 16(2): 202-204.
- [4] 魏果. PICC 在肿瘤护理应用中的效果观察[J]. 养生保健指南, 2018,(36):95.
- [5] 王益青, 刁彩霞, 魏国菁. PICC 在肿瘤护理应用中的效果观察[J]. 糖尿病天地, 2018,15(11):268.
- [6] 王渭娜, 张惠敏. PICC 在肿瘤护理应用中的临床效果观察[J]. 饮食保健, 2019 年 6 卷 23 期, 2019, 6(23):210.
- [7] 刘美, 王平. PICC 在肿瘤护理应用中的临床效果评估[J]. 中国误诊学杂志, 2021,16(4):363-364.
- [8] 江水花. PICC 技术在肿瘤护理中的临床应用效果[J]. 世界睡眠医学杂志, 2018, 5(2):245-248.

版权声明: ©2023 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS