

肿瘤 PICC 置管患者开展上肢运动护理干预对静脉血栓的预防效果

郝洪梅

北京中医药大学附属国医中医医院, 中国·北京 100035

【摘要】目的: 分析肿瘤 PICC (经外周静脉穿刺导管) 置管患者开展上肢运动护理干预对静脉血栓的预防效果。方法: 以我院 2019.1~2020.12 内收治的 50 例肿瘤 PICC 置管患者为本次研究对象, 所选患者以临床护理差异分为常规组 (25 例, 常规护理干预) 和观察组 (25 例, 常规护理+上肢运动护理干预), 对比分析两组患者的静脉血栓发生率及生存质量 (SF-36)。结果: 常规组与观察组患者的静脉血栓发生率分别为 28.00%、4.00%, 常规组均显著高于观察组, 且 SF-36 评分显著低于观察组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对肿瘤 PICC 置管患者开展上肢运动护理干预, 可有效降低患者静脉血栓发生率, 并提高患者的生存质量, 值得临床应用。

【关键词】肿瘤; PICC 置管; 上肢运动护理; 静脉血栓

PICC 置管, 是指采用高等级硅胶材料制成的导管, 经由外周静脉穿刺后定位于上腔静脉的中心静脉的辅助治疗, 适用于需要长期静脉治疗而缺乏外周静脉通路的患者或需要输入有刺激性的药物或者高渗、黏稠性的液体的患者, 即肿瘤患者^[1]。此导管最常可留置 1 年, 对肿瘤患者而言, 较之常规静脉穿刺滴注治疗, 可最大程度避免化疗药物与患者静脉直接接触, 快速稀释化疗药物, 减轻化疗药物刺激, 进而保护静脉^[2]。但此疗法属于侵入式疗法, 导管长期置于静脉中, 较易引起穿刺端感染、静脉炎及静脉血栓等相关并发症, 其中静脉血栓是最严重的并发症, 其血栓会不断生长, 甚至生长到下腔静脉, 脱落到肺部堵塞肺动脉而引起猝死。因此, 加强 PICC 患者的临床护理, 避免患者产生静脉血栓十分重要。基于此, 本文就肿瘤 PICC 置管患者开展上肢运动护理干预对静脉血栓的预防效果展开研究, 具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

将我院 2019.1~2020.12 内收治的 50 例肿瘤 PICC 置管患者纳入本次研究, 将所选患者以临床护理差异分为常规组 (男 13 例、女 12 例; 年龄段为 20~50 岁, 平均 40.32 ± 7.01 岁; 肿瘤类型: 肺癌 7 例、乳腺癌 9 例、食管癌 5 例、消化道癌 4 例; TNM 分期: I 期 12 例、II 期 9 例、III 期 4 例) 和观察组 (男 14 例、女 11 例; 年龄段为 20~50 岁, 平均 39.87 ± 7.58 岁; 肿瘤类型: 肺癌 6 例、乳腺癌 8 例、食管癌 7 例、消化道癌 4 例; TNM 分期: I 期 13 例、II 期 8 例、III 期 4 例)。两组患者一般资料无明显差异 ($P > 0.05$), 同时所有患者均自愿参与本研究。我院伦理委员会对本研究完全知情, 并批准研究。

1.2 方法

1.2.1 常规组

对常规组患者给予常规护理干预, 即根据患者病情指导患者遵医用药, 定期复查, 给予患者健康管理手册, 主要内容为日常导管穿刺端的无菌管理、饮食指导、导管注意事项等。

1.2.2 观察组

对观察组患者在常规组的护理基础上, 指导患者开展上肢运动护理干预, 具体指导措施为: ①握球运动: 进行同侧肢体握球运动握球时持续 5s, 放松 10s; ②旋腕运动: 以腕关节为支点, 顺时针或逆时针缓慢转动腕关节; ③改良旋肩运动: 同侧上肢伸展 (避免肘关节屈曲大于 60°), 以肩关节为支点, 两手向前或向后划圆。以上运动 30 次/组, 3 组/d, 分早、午、晚进行, 坚持到拔管为止。

1.3 观察指标

对比分析两组患者的静脉血栓发生率及生存质量 (SF-36, 满分 100 分, 评分与生存质量呈正比)。

1.4 统计学分析

研究所得数据均录入至 Excel 2010 中予以校对, 采用 SPSS20.0 软件进行处理。 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 百分比 (%) 表示计

数资料。计量资料用 t 检验, 而计数资料用卡方 (χ^2) 检验。P 评定检验结果, $P > 0.05$ 提示无统计学差异, $P < 0.05$ 提示有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者的静脉血栓发生率及生存质量分析

常规组与观察组患者的静脉血栓发生率分别为 28.00%、4.00%, 常规组均显著高于观察组, 且 SF-36 评分显著低于观察组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 详情见表 1:

表 1 治疗组和对对照组治疗效果对比 [$n, (%)$] / ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	静脉血栓发生率 (%)	SF-36 (分)
常规组	25	7 (28.00)	60.58 ± 15.87
观察组	25	1 (4.00)	88.25 ± 11.17
χ^2/t	-	5.357	7.129
P	-	0.021	0

3 讨论

PICC 置管是肿瘤患者的重要辅助方式, 是为患者提供化疗药物、静脉营养的关键, 可有效避免常规静脉穿刺的重复穿刺痛苦及化疗药物对静脉血管的损伤。但其作为侵入式操作, 患者若未取得个性化干预, 较易引起相关并发症, 加重身心负担。静脉血栓是其常见并发症, 主要因患者对置管认知不足, 害怕上肢运动对管道产生不良影响, 导致上肢活动降低, 再加上肿瘤患者化疗后的胃肠道反应, 导致患者自主活动时间减少, 卧床时间增加, 血流动力学缓慢, 进而引起静脉血栓。因此, 加强患者的健康教育, 提高患者对置管正确认知, 在避免血管内膜损伤的情况下, 指导患者正确开展上肢运动, 稳定上肢血流动力学, 促进全身性血液流动, 是避免肿瘤 PICC 置管患者产生静脉血栓的关键, 也是避免重新置管, 增加患者不必要的穿刺痛痛苦的前提。但要注意的是, 应对患者及家属均进行详细健康宣教, 教导合理上肢运动方式, 避免患者过度训练或训练不到位, 导致导管扭曲、弯折等不良事件发生。

综上所述, 对肿瘤 PICC 置管患者开展上肢运动护理干预, 可有效降低患者静脉血栓发生率, 并提高患者的生存质量, 值得临床应用。

参考文献:

- [1] 张洁, 李爱敏, 常志伟, 等. 微波热疗联合置管肢体运动预防肿瘤患者 PICC 置管后静脉血栓 [J]. 护理学杂志, 2019, 34(08): 71-72+81.
- [2] 王彩芳, 牟丹, 张银艳, 等. 运动日记在 PICC 置管患者手臂操锻炼中的应用 [J]. 现代临床护理, 2018, 17(04): 48-52.

作者简介:

郝洪梅 (1990.06—), 女, 汉, 北京, 护师, 本科, 研究方向: 护理专业中医护理静疗规范。