

乳腺癌患者留置静脉输液港相关并发症的护理

曾雅馨 徐敏^{通讯作者}

(广州医科大学附属肿瘤医院 广东 广州 510030)

【摘要】目的：对留置静脉输液港乳腺癌患者的相关并发症进行分析，并总结相应的护理对策，从而提高临床效果。方法：收集2020年12月-2021年12月经过本院治疗的100例植入输液港的乳腺癌患者的相关资料，进行回顾性分析，对患者并发症情况进行总结，同时记录相关数据。结果：所有研究对象接受留置静脉输液港的过程中，穿刺成功率为100%。其中有12例患者发生并发症，分别是穿刺失败(1例)、局部感染(1例)、皮下血肿(3例)、周围血栓形成(4例)、导管堵塞(3例)，并发症总发生率为(12.0%)。结论：长期接受化疗治疗的乳腺癌患者，反复穿刺会带来不同程度的痛苦，其生活质量受到严重的影响，而静脉输液港应用后，并根据实际情况采取相应的护理，减少了患者的痛苦，促进了其生活质量的提高，对患者的形象具有维护作用，而且应用后患者患侧肢体的活动不会受到影响，有效的减少了相关并发症的发生。

【关键词】乳腺癌；静脉输液港；并发症；护理

引言

植入式静脉输液港(VAP, Implantable Venous Access Port)是一种可对中心静脉直接输送血液、营养液和药液，同时还能够完成静脉血液标本采集的闭合静脉输液装置。使用输液港后能够减少外周静脉受到刺激性药物的损伤，同时还能够降低穿刺难度，减少患者穿刺过程中的痛苦，能够终身携带，该输液方式在肿瘤患者中的应用具有良好效果，在乳腺癌患者的治疗中发挥了极大的作用^[1]。在中国，乳腺癌的新发病例数位居第四位，仅次于肺癌、结直肠癌和胃癌^[2]。尤其是绝经前前后的女性患者，发生乳腺癌的几率更大，当前临床中对于乳腺癌的治疗，常采用化疗方法，以往化学药物的输注方式常采用经外周中心静脉置管的方法，虽然具有一定的效果，但不够理想，且患者应用该方法治疗后极易出现并发症^[3]。因此为了避免乳腺癌患者化疗过程中出现安全问题，并提高患者的依从性，临床中应该选择合理的静脉输液装置^[4]。而对乳腺癌化疗患者应用植入式静脉输液港这一新型装置，能够取得良好的效果，尽管相较于PICC，输液港发生感染等并发症的可能性低，但是仍有发生的可能，需要临床中根据并发症的特点进行针对性护理^[5]。基于此，本研究选取接受静脉输液港的乳腺癌患者进行并发症分析，依据结果提出相应的并发症护理措施，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究过程中将接受本院治疗的乳腺癌患者作为分析对象，从本院1年内收治的乳腺癌患者中选取100例作为样本，即2020年12月-2021年12月完成样本收集和相关资料，所有患者均为女性，患者的年龄最小值到最大值范围是25岁至66岁，45.27岁为所有患者的平均年龄；患者的体重最小值和最大值的跨度范围是45kg至75kg，64.38kg为体重平均值。资料之间的统计学意义相比，表现为(P > 0.05)，可见有明显的可比性。

纳入标准：(1)与乳腺癌诊断标准相符的患者；(2)无化疗和放疗史；(3)对研究了解和知情，并在同意书中签字认可。

排除标准：(1)合并严重脏器器质性疾；(2)存在静脉置管禁忌的患者；(3)凝血障碍患者；(4)精神类疾病患者。

本研究经过医学伦理委员会审批及患者和家属同意后实施。

表1 患者基本资料(n/%), ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	体重(kg)
研究组	50	45.27 ± 2.65	64.38 ± 1.57
参照组	50	45.26 ± 2.58	64.32 ± 1.52
t		0.168	0.235
P值		> 0.05	> 0.05

1.2 方法

所有的患者均接受植入式静脉输液港留置，在实际操作的过程中，将患者转移至手术室由专业医生进行操作，操作期间指导患者行正确体位，以平卧位为宜，并将头部角度放低，可采用肩部垫入枕头，头部过伸位，头部角度低于水平角度20°至30°。通常情况下多采用右侧穿刺，将患者头部转向对侧。操作人员找出锁骨、胸锁乳突肌的锁骨头和胸骨头所形成的三角区域，穿刺点为三角区域顶部。如果患者解剖部位缺乏明显性，可指导并协助患者平卧，之后抬起头部，从而将胸锁乳突肌的轮廓显露出来。穿刺点也可通过正中线上旁开和锁骨上3cm的交叉处选择。穿刺时，操作人员对患者穿刺部位的局部皮肤进行消毒，采用无菌洞巾完成，对穿刺部位采用局部浸润麻醉的方法，选择利多卡因(1%)完成，之后通过穿刺点进行穿刺，该过程保持与冠状面呈30°角，且平行于矢状面，进针时稍向外，并向下和向后进针，直至胸锁关节的下方和后方，进针过程中要进行抽吸，观察回血情况，回血明显后说明进入颈内静脉，此时将导丝引入，将静脉留置导管沿导丝置入，上腔静脉和右心房交界处为导管头端的最佳位置。将患者的皮肤组织分离，导管送入穿刺点的过程中采用隧道针完成，对导管进行固定，并完成切口缝合。完成手术后为了证实植入成功，可进行拍片，对局部实施压迫，选择纱布完成，时间控制在2h至4h之间。在整个穿刺过程中，应该保证无菌操作，履行无菌原则，穿刺针长度的选择根据皮下组织厚度和注射座储液槽的深度完成，输液港的穿刺使用无损伤针，输液接头的连接需要在回抽回血后完成，连接后进行输液，完成输液后进行封管处理。

1.3 观察指标

在置入静脉输液港期间，对其间隔时间详细地记录，并了解患者是否发生相关并发症，记录并发症发生情况，常见并发症为感染、血肿、药物外渗、输液障碍和导管夹闭综合征，记录发生例数，并计算发生率。

1.4 统计学处理

连续变量进行正态性检验，根据是否符合正态分布，连续变量使用均数 ± 标准差或四分位间距表示，两组组间差异比较采用独立t检验或秩和检验。分类变量表示为频数(百分比)，采用卡方检验或Fisher精确检验比较两组差异。

2 结果

所有患者的穿刺均成功完成，成功率100%，但仍有并发症发生的情况，未发生并发症的患者有88例，所占比例为(88.0%)；发生并发症的患者有12例，分别是1例穿刺失败，占比(1.0%)；1例局部感染，占比(1.0%)；3例导管堵塞，占比(3.0%)；3例皮下血肿，占比(3.0%)；4例周围血栓形成，占比(4.0%)，并发症总发生率为(12.0%)。

3 讨论

乳腺癌是常见的恶性肿瘤之一,具有较高的发生率,其发生于多种因素长期发展所致,如神经功能、遗传因素、基因突变、免疫能力等。临床中尚未明确乳腺癌的发生机制。由于该病对患者的生活质量和生命健康有着严重的威胁,因此临床中需要采用正确的方法及时进行治疗。当前手术方式是乳腺癌患者的主要治疗方法,但术后大部分患者需要接受化疗,以往采用的化疗方法为经外周静脉置入中心静脉导管的方式,然而该方法应用后患者具有较高的并发症发生率,不利于患者的恢复^[6]。

3.1 局部感染

3.1.1 分析原因

本研究结果表明,有1例患者发生局部感染,发生率为(1.0%);经过临床分析可知全身因素和局部因素是输液港局部感染发生的主要因素。感染发生于穿刺及护理过程中未能够严格遵循无菌操作的原则,管路和输液受到污染以及患者穿刺局部皮肤感染等。输液港相关性感染的原因中,导管冲洗不彻底是主要原因之一,导管冲洗不彻底会导致注射座的硅胶隔膜下有感染凝块积聚,从而导致输液港相关血液感染的发生。留置导管的时间越长,发生相关性感染的风险就越高。患者本身患有肿瘤疾病,除了接受手术治疗外,还需要进行化疗,在此因素的影响下,患者的抵抗力和免疫力逐渐下降,抵抗感染的能力变弱,从而增加了感染的风险。

3.1.2 护理

在患者留置静脉输液港的过程中,护理人员要给予全面的护理,并坚持无菌操作的原则,在护理过程中给予患者一定的指导和协助,使其穿刺部位保持干燥清洁。另外,护理人员定期对输液港进行维护,对无损伤针定期更换,诊疗间歇期应至少每4周冲封管1次。若患者发生感染,护理人员应及时进行静脉血的抽取,并对其进行检验,依据检验结果合理地使用抗菌药物。通过静脉应用抗生素的方法进行感染的应对,能够提高抗生素应用效果,除此之外,如果患者接受合理的治疗后仍然无明显效果,应该及时将输液港拆除。若患者为局部感染,可在采用抗生素外周静脉输注的基础上,采用抗生素药膏局部涂抹的方法。

3.2 导管堵塞

3.2.1 原因分析

静脉输液港应用的过程中,有一定的几率发生导管堵塞,其也是静脉输液港并发症的一种,本研究结果显示,导管堵塞的发生率为(3.0%);静脉输液港使用时间越长,输液速度会随之变慢,且有较大的冲管阻力,此时护理人员应该充分意识到可能是导管堵塞所致,及时停止输液,并明确原因。

3.2.2 护理

在护理期间如果发现患者的血管壁有导管末端粘附,护理人员应及时指导患者更换体位或进行适当的上肢活动。如果穿刺位置错误,则对穿刺位置进行调整,保证其进入储液槽。如果导管因血栓堵塞,护理人员应在医嘱的指导下应用肝素盐水进行回抽,保持动作轻柔,试将凝血块从管腔抽出。同时也可进行溶栓操作,采用尿激酶完成,溶栓后反复回抽,保证药液在管腔内分布均匀,半小时后进行回抽,直至见回血。在输液过程中护理人员要对输液顺序合理安排。如果输注的药物具有较高的刺激性和黏性,需要护理人员使用生理盐水冲管,采用脉冲式方式,以免药物沉淀造成堵塞。此外,护理人员充分的掌握正确冲管的方法,用10ml或以上注射器冲封管,使用“推一停一推”脉冲式冲管,输液结束后应进行封管,采用100U/ml的肝素溶液正压封管,观察药液余量,为0.5mL时,采用肝素

生理盐水边推注边旋转的方法排出,从而完成封管。在冲洗过程中应该将穿刺针出液口背对注射座的导管口,从而使其形成湍流,以此将残留药物冲洗干净。患者出院前护理人员要进行出院指导。

3.3 周围血栓形成

3.3.1 原因分析

周围血管血栓的形成与多种因素有关,主要包括:血小板粘附管壁、血管壁受损或发生炎症、血液高凝状态、血流速度减慢等。

3.3.2 护理

在护理过程中,护理人员应该协助患者完成相关影像学检查,通过彩超或胸片对血栓的形成情况进行分析,护理期间指导患者将患肢抬高,以此缓解肿胀直至消除。根据医嘱采用溶栓或抗凝治疗,观察血栓范围若较广,且存在脱落风险,护理人员应该及时上报,并由医生组织会诊,避免严重后果发生。

3.4 皮下血肿

3.4.1 原因分析

研究表明,皮下血肿发生率为(3.0%);导致皮下血肿的原因主要包括:凝血机制差、患者营养状况、手术连接器衔接不紧密、冲管力度大、患者皮下组织松弛、固定不当等。

3.4.2 护理

操作人员在注射过程中应采用10ml以上的注射器,减少注射器压力。禁止输液港加压注射操作。给予患者充分的营养支持,并指导其加强锻炼,提高抵抗力,若患者存在凝血机制较差的情况,则需术前应用止血药或完成血小板输注。手术过程中,减少患肢活动和咳嗽,合理地进行囊袋的制作,保证大小合适,进行注射座的固定。护理人员穿刺过程中需要对患者的情况进行评估,若发现问题及时上报并处理。

综上所述,静脉输液港应用到乳腺癌患者中,并予以针对性的护理,能够有效地减少并发症的发生,对患者的生活质量和护理效果的提高有着积极作用。本研究根据研究结果提出了相应的护理方法,能够为今后静脉输液港的应用及临床护理工作提供指导,可减少不良反应的发生,提高其应用效果。但由于研究样本数量较少,仍然存在一定的不足,需要后续深入研究和探讨。

参考文献:

- [1] 杨淑霞. 精细护理干预对乳腺癌植入式静脉输液港化疗患者VAS评分及护理不良事件发生率的影响[J]. 首都食品与医药,2020,27(07):135.
- [2] 于润,赵宁,李建丽. 植入式静脉输液港在乳腺癌化疗患者中的应用及并发症护理[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(14):67-69.
- [3] 张元红,曹苏生,牛东东,马丽,赵丽,陈小辉,李新娟,刘芬. 乳腺癌患者上臂植入式静脉输液港相关并发症的护理研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2019:28-29+31.
- [4] 邓淑芳. 乳腺癌患者应用植入式静脉输液港后并发症的护理价值[J]. 饮食保健,2019:166.
- [5] 陈红玮. 优质护理在患者植入式中心静脉输液港护理中的应用观察[J]. 临床合理用药杂志,2019,12(05):143-144.
- [6] 林秋莲,何小东,温玉枝. PICC与静脉输液港置管护理在乳腺癌术后化疗患者中的应用效果分析[J]. 护理实践与研究,2019,16(09):77-79.

作者简介:

曾雅馨(1995年2月21日)女,汉,籍贯:江西省抚州市;职称:护师,本科,研究方向:乳腺外科的临床护理。