

预防肿瘤放化疗手臂港机械性静脉炎应用精准护理干预的效果探究

张 超

山东大学附属威海市立医院 山东威海 264200

【摘要】目的：探究针对肿瘤放化疗患者应用精准护理对手臂港机械性静脉炎发生的预防效果。方法：本次研究纳入2022年9月-2023年12月期间于我院开展治疗的肿瘤患者89例，所有患者置管部位均为手臂。将所有患者依据随机数列表法分为研究组（n=45）与对照组（n=44例），分别行精准护理干预及常规护理，对比2组患者机械性静脉炎发生率、护理满意度、平均置管时间、置管相关知识了解程度等。结果：经护理干预后，研究组患者机械性静脉炎发生率相较于对照组患者更低，而护理满意度则明显高于对照组患者，组间差异明显（ $P < 0.05$ ），具有统计学意义。研究组患者的平均置管时间明显长于对照组患者，且患者对于相关知识的了解评分高于对照组，组间差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：为直肿瘤放化疗手臂港患者实施精准护理干预措施，能够有效预防机械性静脉炎的发生，保障患者治疗期间机体健康。同时患者在治疗期间更为了解机械性静脉炎多发的情况，能够采取较为有效的自护措施。由此，患者对于精准护理的满意度较高，该护理干预措施具有临床推广价值。

【关键词】肿瘤；放化疗；手臂港；机械性静脉炎；精准护理

当前医疗水平不断深入发展，PICC置管术也逐渐应用于肿瘤的放化疗之中。该方法能够减少反复穿刺为患者带来的痛苦，同时也能尽可能减轻药物对外周血管的刺激与损伤，优势显著。但肿瘤患者病情复杂，PICC在应用过程中仍旧存在并发症发生的风险，其中以机械性静脉炎最为多发^[2]。机械性静脉炎发生后会导致患者疼痛明显，缩短患者置管时间，延长其住院时间，因而应给予患者适当的护理干预措施以保障患者康复效果。本次研究主要分析精准护理的应用效果，现报告如下。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2022年9月-2023年12月期间收治的89例肿瘤患者作为研究对象，依据随机数列表法将患者分为研究组与对照组，两组患者的数量分别为45例、44例。研究组患者中包含男性29例，女性16例，年龄范围25-79岁，平均年龄（ 57.87 ± 5.74 ）岁，疾病类型：肺癌20例、乳腺癌10例、胃癌7例、肝癌6例、结直肠癌2例。对照组患者中包含男性26例，女性18例，年龄范围22-79岁，平均年龄（ 57.87 ± 5.74 ）岁，疾病类型：肺癌18例、乳腺癌11例、胃癌9例、肝癌3例、结直肠癌3例。两组患者包括性别、年龄、患病情况在内的基本资料并无明显差异性（ $P > 0.05$ ），具有可比性。所有患者及家属均知晓本次研究并签署知情同意书。

（1）纳入标准：①临床资料较为完整；②符合PICC置管适应症；③无静脉血管性疾病；④精神状态良好，具备沟通能力。

（2）排除标准：①肿瘤合并其他疾病；②合并重症肝肾功能不全；③合并重大脏器疾病；④过敏性体质；⑤依从度较差；⑥因个人原因自行退出研究的患者。

1.2 方法

本次研究所纳入的所有研究对象均由同一组护士开展PICC置管。

对照组患者在治疗期间开展常规护理，主要由责任护士为患者进行心理干预，通过健康宣教等方式，减轻患者对疾病的担忧。责任护士在护理期间应关注患者的实际状况，为患者开展对症支持，保障患者治疗期间机体状态的稳定性。

研究组患者则在常规护理的基础上接受精准护理，具体措施如下：

（1）设立护理小组：依据科室的特点，针对不同的肿瘤患者，确定更具针对性的护理方式。小组成员由患者的主治医师、专业的护理人员

组成，由护理经验较为丰富的护士长担任组长。组内成员应定期依据肿瘤及科室的护理特点，制定专业的护理干预计划。同时应定期为组内成员进行培训，依据患者不同的治疗时期给予患者相应护理措施。

（2）执行精准护理措施：护理人员应总结过往护理工作存在的问题，提出解决措施。同时依据患者的实际症状，为其分配固定的护理人员，相关的护理责任落实到人。所有护理人员应掌握患者的病情信息，并了解患者的生活方式，帮助患者调节不良生活习惯，保障机体状态稳定。

（3）健康教育流程：健康宣教往往需要采用通俗易懂的语言，确保患者及家属能够理解。结合科室特点，给予肿瘤患者全面的关爱护理措施，针对癌症确诊、疾病治疗、临终关怀等不同时期，给予患者有效的健康宣教及心理疏导，帮助患者树立战胜疾病的信心。采用口头讲解、文字图片视频、宣传板等方式，依据患者的生活习惯、对疾病的认知等背景，改善患者的心理状态。肿瘤患者入院时，主要以常规宣教为主，为患者讲述治疗期间可能出现的疼痛等不适症状。药物滴定时为患者讲解滴定的目的，确保患者能够配合治疗的顺利开展，若患者出现不良反应，则应及时给予对症护理。

（4）置管护理：在患者采取PICC置管前，使用地塞米松浸泡导管进行预处理，充分降低机械性静脉炎发生的可能性。在实际护理过程中，护理人员应关注所负责患者的血管情况，在治疗前24h为患者开展PICC置管，保障患者机体能够有效适应PICC导管，有效降低机械性静脉炎发生率。在后续治疗过程中，护理人员同样应关注患者正压接头和透明敷贴及时更换，保障机械性静脉炎发生率下降。

1.3 观察指标

对比2组患者：（1）机械性静脉炎发生率：Ⅰ级：红肿不伴疼痛；Ⅱ级：红肿伴疼痛；Ⅲ级：能摸到血管炎症走行区的条索状结节，总发生率为Ⅰ级+Ⅱ级+Ⅲ级总发生人数占总人数的比值。（2）护理满意度：采用院内自制量表对患者的护理评分进行评估， ≥ 90 分为非常满意， ≥ 60 分为满意， < 60 分为不满意，总满意度为非常满意度于满意度之和。（3）平均置管时间：以天为单位，观察统计患者稳定的置管时间。（4）置管相关知识了解程度：采用自制量表，为患者评估置管知识了解情况，满分为100分。

1.4 统计学分析

本研究以 SPSS22.0 统计学软件对数据进行分析纳入。其中涉及数值变量、无序分类数据分别以 ($\bar{x} \pm s$)、%表示,并行 t、 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为统计学差异存在。

二、结果

2.1 静脉炎发生率

研究组患者静脉炎发生率明显低于对照组患者,组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 对比 2 组患者静脉炎发生率 (n/%)

组别	例数	I 级	II 级	III 级	总发生率
对照组	44	7 (15.91)	3 (6.82)	1 (2.27)	11 (25.00)
研究组	45	3 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (6.67)
χ^2	-				5.641
P	-				0.018

2.2 护理满意度

经护理干预后,研究组患者满意度相较于对照组患者更高,组间差异明显 ($P < 0.05$),具有统计学意义,详见表 2。

表 2 对比 2 组患者护理满意度 (n/%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	44	15 (34.09)	22 (50.00)	7 (15.91)	37 (84.09)
研究组	45	18 (40.00)	26 (57.78)	1 (2.22)	44 (97.78)
χ^2	-	-	-	-	5.094
P	-	-	-	-	0.024

2.3 治疗相关指标

研究组患者平均置管时间长于对照组患者,且对于置管相关知识的了解评分更高,组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 3。

表 3 对比 2 组患者治疗相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均置管时间 (d)	相关知识了解 (分)
对照组	44	7.33 ± 3.15	89.62 ± 4.63
研究组	45	13.48 ± 4.86	95.34 ± 2.41
t	-	7.067	7.334
P	-	0.000	0.000

三、讨论

肿瘤患者往往病情复杂,且肿瘤的产生会对患者的机体状态、生活质量均造成不良影响。患者机体抵抗力下降,在治疗期间可能受到毒副作用的影响而发生诸多并发症,而并发症的发生又会进一步影响患者的机体状态^[1]。既往研究显示^[4],肿瘤患者行 PICC 治疗后,存在导管脱落、红肿、渗血等并发症,严重者甚至出现机械性静脉炎。PICC 后机械性静脉炎的发生主要是受到以下因素影响:高龄患者血管弹性下降,较容易出现损伤且损伤往往较为严重;医护人员穿刺计数不熟练,多次穿刺对患者的血管壁造成损伤;导管未经置管前处理;患者在置管过程中手臂过度运动。一旦产生机械性静脉炎,则可能导致患者后续治疗开展受到不利影响^[5]。因而在实际治疗过程中,需要给予患者适当的护理干预措施以保障患者治疗期间的安全性。

精准护理源自于美国提出的“精准医疗计划”,其理念的主要目的在于为患者在恰当的时间应用恰当的护理方法,改善患者预后。本次研究为研究组患者开展精准护理,与对照组常规护理进行对比,结果显示:经护理干预后,研究组患者机械性静脉炎发生率相较于对照组患者更低,而护理满意度则明显高于对照组患者,组间差异明显 ($P < 0.05$),具有统计学意义。主要原因在于精准护理方案的制定与实施,充分考虑到了患者的个体差异,依据患者的身体状况、心理状况,确保护理效果的最大

化^[6]。同时建立护理小组,也能够区分护理人员的专业水平与实际操作能力,保障护理期间的操作更加规范,有效预防危险因素,减少机械性静脉炎的发生率^[7]。护理期间,护理人员利用地塞米松浸泡导管,在一定程度上起到了抗炎与抗过敏的效果,对炎症细胞产生抑制效果,减少静脉炎发生率。

同时研究结果还显示,研究组患者的平均置管时间明显长于对照组患者,且患者对于相关知识的了解评分高于对照组,组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。对于手臂港患者而言,置管时机更为重要,而肿瘤患者的机体状态往往较差,加之化疗药物对患者血管造成的刺激较重,患者血管质量下降,机械性静脉炎发生率更高。因此主要是由于精准护理实施方案的评估与调整非常及时,在实施护理方案的过程中,护理人员对患者进行相关评估后,及时调整了护理方案的实施,确保方案始终保持科学性与有效性,能够满足患者的需求,提升患者对疾病、机械性静脉炎的认知。

此外,研究中还发现,机械性静脉炎发生的显著特点为血小板计数过低,因而如果患者出现红肿、疼痛、渗血等情况,在临床护理中应及时调整治疗措施。若患者存在一定出血情况,则可以通过按压等常规方式帮助患者止血^[8]。若出血较多,则应依据患者实际情况,给予患者相应的抗凝药物,减少出血情况,避免症状加重。最后,机械性静脉炎的发生又与患者自身机体免疫功能有关,因而在实际护理过程中,医护人员应尽可能保障患者免疫水平提升,降低感染情况的发生。若患者已经发生过机械性静脉炎,则应警惕患者机体免疫力下降,在后续治疗中确保一次性穿刺成功,降低对血管的刺激^[9]。

综上所述,为肿瘤患者 PICC 置管过程中实施精准护理,能够有效提升患者机体状态,降低机械性静脉炎发生率。患者对于该护理干预措施具有较高的满意度,且能够更好地配合治疗与护理的开展。基于本次研究结果,建议将该护理干预措施积极应用于临床之中。

参考文献:

- [1]孙兴,徐微,刘蓓蓓等.极低/超低出生体质量儿经外周静脉穿刺中心静脉置管过程中发生机械性静脉炎的影响因素分析[J].实用临床医药杂志,2023,27(23):110-114.
- [2]向萍萍.特定电磁波谱治疗仪联合常规护理干预对外周中心静脉置管所致机械性静脉炎的影响[J].医疗装备,2022,35(16):153-155.
- [3]刘慧贤.青鹏软膏预防 PICC 置管后机械性静脉炎及护理的效果观察[J].中国民族医药杂志,2023,29(08):74-75.
- [4]陈玉红,简黎,张农惠等.PICC 置管术后并发机械性静脉炎的多因素分析及其护理对策[J].当代护士(中旬刊),2023,30(01):102-106.
- [5]钟燕清,梁和彩,伍淑儿.基于风险评估的分级护理模式对预防经外周静脉置入中心静脉导管相关性上肢静脉血栓的价值分析[J].中国民间疗法,2022,30(23):106-108.
- [6]新杨,董婧,姚静松等.中药湿包裹技术对老年患者留置针所致机械性静脉炎疗效的观察[J].基层医学论坛,2023,27(27):119-121+134.
- [7]石玥,王红,吴中叶.妇科肿瘤患者行 PICC 置管并发机械性静脉炎的影响因素及其护理对策[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(08):124-126.
- [8]姜莎莎,郑雪坚,李仙梅.温盐水联合喜辽妥预防极低出生体重早产儿 PICC 置管后机械性静脉炎的作用[J].中国实用医药,2021,16(28):8-11.
- [9]张耀虹.艾盐包热敷预防多发性骨髓瘤患者 PICC 致机械性静脉炎的效果观察[J].中国中医药科技,2022,29(01):77-79.