

PICC置管在胸外科肿瘤化疗中的护理应用

鞠海梅 高巧明

泰州市中医院 江苏 泰州 225300

【摘要】：目的：探析PICC置管在胸外科肿瘤化疗中的护理应用效果。**方法：**在我院胸外科就诊的化疗患者中选取124例，时间：2021年12月~2022年12月，124例患者均接受PICC置管，观察其疗效。**结果：**124例患者中120例患者成功置管，占比96.8%，4例未成功置管，占比3.2%。124例患者中4例患者静脉炎，占比3.2%，17例PICC堵塞，占比13.7%，14例穿刺置管位置渗血，占比11.3%。干预后，生活质量（42.32±11.23）分、（39.90±10.05）分、（42.51±10.52）分、（38.30±10.51）分、（42.40±10.08）分、（44.34±10.27）分、（46.48±10.25）分、（45.41±10.34）分较干预前（61.32±13.45）分、（62.40±11.62）分、（59.27±11.34）分、（49.42±12.20）分、（56.32±14.30）分、（59.31±12.21）分、（57.42±13.39）分、（59.33±12.38）分高，满意度较干预前更优（P<0.05）。**结论：**PICC置管属常用置管技术，适用于术后需接受化疗的肿瘤患者，可提供一个安全、可靠的静脉输液通道，并发症减少，患者安全得到保证，可选。

【关键词】：肿瘤化疗；胸外科；PICC置管；静脉炎；PICC堵塞；渗血

Nursing Application of PICC Catheterization in Thoracic Surgery Tumor Chemotherapy

Haimei Ju, Qiaoming Gao

Taizhou Hospital of Chinese Medicine Jiangsu Taizhou 225300

Abstract: Objective: To explore the nursing effect of PICC catheterization in chemotherapy of thoracic surgery tumors. Methods: One hundred and twenty-four patients treated with chemotherapy in thoracic surgery department of our hospital were selected from December 2021 to December 2022. All 124 patients received PICC catheterization to observe the efficacy. Results: Among 124 patients, 120 patients were successfully catheterized, accounting for 96.8%, and 4 patients were not successfully catheterized, accounting for 3.2%. Among 124 patients, 4 patients had phlebitis, accounting for 3.2%, 17 patients had PICC blockage, accounting for 13.7%, and 14 patients had bleeding at the puncture position, accounting for 11.3%. After intervention, quality of life (42.32 ± 11.23) points, (39.90 ± 10.05) points, (42.51 ± 10.52) points, (38.30 ± 10.51) points, (42.40 ± 10.08) points, (44.34 ± 10.27) points, (46.48 ± 10.25) points, (45.41 ± 10.34) points were higher than those before intervention (61.32 ± 13.45) points, (62.40 ± 11.62) points, (59.27 ± 11.34) points, (49.42 ± 12.20) points, (56.32 ± 14.30) points, (59.31 ± 12.21) points, (57.42 ± 13.39) points, (59.33 ± 12.38) points was higher, and the satisfaction was better than before the intervention (P<0.05). Conclusion: PICC catheterization is a commonly used catheterization technology, which is applicable to tumor patients who need chemotherapy after surgery. It can provide a safe and reliable intravenous infusion channel, reduce complications, and ensure patient safety. It is optional.

Keywords: Tumor chemotherapy; Thoracic Surgery; PICC pipe laying; Phlebitis; PICC is blocked; Ooze blood

化疗为现阶段临床治疗肿瘤关键手段，需反复开展化疗多个疗程方可取得良好作用。因化疗药物存在较大刺激，较高渗透压，患者常有静脉炎等问题出现，借助PICC置管可减少此类问题发生，还可减少因反复穿刺所致痛苦，且存在一定安全性，进而使护理效率、质量提升^[1]。本文选取我院124例胸外科肿瘤化疗患者展开分析，总结了其操作和护理方法。

1 资料与方法

1.1 临床资料

在我院胸外科就诊的化疗患者中选取124例，时间：2021年12月~2022年12月，其中男68例，女56例，年龄41~76岁，平均（54.0±3.2）岁，124例患者均为胸部肿瘤，其中含食道癌62例，肺癌44例，纵膈良性肿瘤18例。

1.2 操作方法

评估血管状态，选择血管穿刺适合的位置，第一选择为贵要静脉，其次为肘正中静脉，准确相关物品。患者体位保持平卧，外展将执行穿刺的手臂，与躯体呈90度角，测量穿刺部位至侧胸锁乳突出关节部位长度，在其长度基础上加2-3厘米，变为穿刺对应长度，消毒处理穿刺位置，

执行三次，10×10厘米范围内执行消毒。消毒部位干燥后，开展操作，确保无菌，操作执行使需依据PICC置管相关标准规范展开。置管操作结束后，患者接受X线检查，查看置管位置，保证没有问题后，给予输液相应治疗，并详细填写日常维护PICC表格，认真书写护理相应记录。

1.3 护理方法

（1）置管前干预。护理人员将PICC置管重要意义详细介绍给患者、家属，将实际操作期间、完成操作后可能出现的并发症及时告知患者，并将应对有效手段告知患者，使之后顾之忧消除，可使患者依从性提升，积极主动配合。此外，叮嘱患者清洗即将接受穿刺操作的部位，确保自身具良好稳定情绪，为保证患者体位正确，应给予一定辅助。（2）置管后干预。①固定导管。若有导管在体位留置，固定使应维持“S”型，固定时导管时分别应用模型纸胶，中间固定时应用交叉型纸胶。告知患者穿刺肢体不可负重，并给予对应指导，护理人员还需固定体外留置管的长度，长度若有异常出现，应立即处理。②更换敷料。手术操作完成后24内，需更换一次敷料，后续一周更换敷料12次。敷料更换操作期间，操作动作应确保轻柔，在上

撕处理时应逆着导管方向展开，防止损伤导管。正确消毒患者皮肤，并贴好贴膜圈。若有渗血、脱落、潮湿等情况出现，应第一时间更换。③封管应确保正确性。每日静脉输液操作开始前均需以20ml生理盐水或引一素稀释液实施正压脉冲式封管，开始封管操作时，应拔除一部分针头，确保冲洗干净引一素帽内药液。④更换肝素帽。肝素帽每周需更换一次，更换操作具体执行过程中，应打开肝素帽包装，以生理盐水冲洗肝素帽，并实施消毒、连接操作。（3）预防常见并发症及干预。①静脉炎：静脉炎患者沿置管静脉可见条索状改变、痛、热、肿、红，同时伴硬节。静脉炎主要诱导因素是插管时置入导管困难，送管操作反复执行，以致于异物刺激血管，加之化疗药物自身刺激血管程度较大等，因而常有上肢疼痛、红肿出现。干预上，应确保操作的无菌性，操作时导管型号应正确选择，插管操作时动作应保证轻柔，穿刺技术应提高。封管时，可借助正压脉冲式封管，避免形成血栓。静脉炎发生后，患肢应抬高，局部外涂喜辽妥软膏或热敷50%硫酸镁，若仍未能缓解症状，应予以拔管处理。②导管堵塞：发生导管堵塞常见因素包括封管方式错误、未能定期冲管，以致于导管打折、扭曲、形成血栓。防止导管堵塞重点是正确封管，输液期间强化巡视、定期冲管。带管离院或化疗间歇期患者，应每周定期回院维护一次导管。导管堵塞一旦发生，应立即检查导管有无打折、是否关闭，首先将机械性因素排除，若形成血栓，溶栓时可借助尿激酶，药物推注行切勿强制推行，防止导管栓塞或破裂。③穿刺点出血：有出血倾向、创伤性穿刺患者极易出现穿刺点出血。所以，穿刺开始前，首先应掌握患者凝血功能实际状况，成功穿刺后，按压局部0.5h，借助弹力绷带实施24h加压包扎，对肢端血运状况实施观察组，穿刺侧肢体24h内限制活动，穿刺1~2d后，可见少量渗血，此为正常现象，敷料更换应及时。④感染：中央静脉插管发生感染多因插管处皮肤细菌通过皮下隧道转移至导管外墙所致。所以，穿刺前，穿刺位置应接受严格消毒处理，操作应确保无菌性，置管后次日进行敷料的更换，敷料若潮湿或松动，应立即更换，对导管附近皮肤实施密切观察，如查看穿刺点有无肿胀、分泌物、发红等，更换后应标注好导管长度、更换日期，完善记录维护工作。⑤健康宣教、离院指导：在留置PICC期间，健康宣教、离院指导十分关键。因PICC导管可留置在体内长达一年的时间，可能患者多次出入院，离院前，经将日常生活需注意的事项详细告知患者，使之掌握维护导管基本的知识，每周最好去当地医院维护一次导管，若有渗血、痛、热、红肿等情况出现，应及时来院针对性处理。回家时带管通常不会对从事一般性工作、日常生活产生影响，但穿刺侧肢体应避免提举过重的物品，游泳、盆浴等操作避免浸泡无菌区。科室创建维护导管手册，与患者保持电话联系，并随时给予针对性帮助和指导。

1.4观察指标

（1）观察124例患者置管情况，并记录不良反应发生情况，含静脉炎、PICC堵塞等。

（2）生活质量分析，采用生活质量量表对124例患者的生活质量进行评价，涉及七个方面，分值越高则生活质量越好。

（3）满意度分析，满意度评定时借助自制量表，含5个方面，即服务技术、服务效果、护理流程等，含20个条目，各条目5分满，满分100，分值越高，满意度越好^[2]。

1.5统计学处理

采用SPSS26.0处理，定量、定性资料进行t、 χ^2 检验，各表示%、(x±s)，P<0.05为差异统计学意义。

2 结果

2.1置管情况

124例患者中120例患者成功置管，占比96.8%，4例未成功置管，占比3.2%。

2.2不良反应

124例患者中4例患者静脉炎，占比3.2%，17例PICC堵塞，占比13.7%，14例穿刺置管位置渗血，占比11.3%。

2.3生活质量分析

干预前后，生活质量对比（P<0.05），见表1。

表1 生活质量分析（x±s，分）

指标	护理前	护理后	t	P
躯体功能评分	42.32±11.23	61.32±13.45	4.314	<0.05
情感职能评分	39.90±10.05	62.40±11.62	4.991	<0.05
总体健康评分	42.51±10.52	59.27±11.34	4.914	<0.05
社会功能评分	38.30±10.51	49.42±12.20	4.661	<0.05
精神健康评分	42.40±10.08	56.32±14.30	6.314	<0.05
生理功能评分	44.34±10.27	59.31±12.21	6.991	<0.05
活力评分	46.48±10.25	57.42±13.39	6.331	<0.05
生理职能评分	45.41±10.34	59.33±12.38	6.914	<0.05

2.4满意度

服务技术、服务效果、护理流程、医患沟通、症状管理、总分分别为：干预前（15.33±3.69）分（15.73±4.02）分（12.57±4.71）分（14.61±3.88）分（17.20±4.15）分（82.56±7.71）分，干预后（17.48±4.25）分（19.00±3.78）分（18.14±4.82）分（17.27±5.66）分（18.73±4.24）分（91.46±7.83）分；干预前后满意度评分对比（t=4.694,4.827,4.316,4.397,12.036，P<0.05）。

3 讨论

于胸外科肿瘤患儿而言，化疗乃治疗重要手段，保护血管为化疗干预中十分关键的一项干预手段。PICC属置管技术的一种，其优势在于留置时间长、安全性高、创伤小、操作简便，为肿瘤化疗提供了一条静脉输液新途径。

PICC置管技术自身具侵入性，在置管操作执行期间应谨慎小心。置管一般选择肘正中静脉、贵要静脉，操作期间应严格确保无菌，术后24h应确保更换敷料以此，24h

以后敷料每周更换, 1~2次/周。日常需测量患者臂围, 观察肿胀程度, 便于第一时间发现肢体肿胀、静脉炎情况, 情况若较为严重, 需拔除导管。维护PICC置管依赖于患者与护理人员正确的配合。将较好干预提供给患者, 可保证导管通畅性, 可有效预防各类并发症问题。将相关知识介绍、讲解给患者, 利于患者焦虑、紧张情绪的缓解, 保证操作期间有序实施。术后提供给患者对应指导, 锻炼其相关功能, 在饮食方面给予患者有效干预, 利于机体免疫力加强。室内空气保证新鲜, 及时通风, 完善地面消毒处理, 减少病原微生物数量, 降低发生感染的几率。

本文结果可见, 124例患者干预前生活质量、满意度均较干预后低, 124例患者中120例患者成功置管, 占比96.8%, 4例未成功置管, 占比3.2%。提示了PICC置管护理取得了确切疗效, 利于提升成功置管率, 提高满意度, 提升生活质量。在巩秀红^[3]研究中, 选取胸外科100例肿瘤化疗者, 100例纳入者均接受PICC置管, 经观察疗效可见, 100例患者中97例患者成功置管, 占比97%, 3例未成功穿刺, 占比3%, 与本文数值基本相符, 证实了本文真实性。在程秀珍^[4]等研究中, 其文中在胸外科选取193例肿瘤化疗者, 均行PICC置管并给予对应护理, 结果: 193例患者中

188例成功置管, 占比97.4%, 5例未成功穿刺, 占比2.6%, 与本文数值基本一致, 证实了本文可靠性。在贾丽^[5]等研究中选取了胸外科87例肿瘤化疗患者, 87例患者均接受PICC置管护理, 结果: 87例纳入者中成功置入PICC导管者85例, 占比97.7%, 2例未成功穿刺, 占比2.3%, 与本文数值基本一致。

本次结果还显示, 124例患者中出现静脉炎4例, 占比3.2%, PICC堵塞17例, 占比13.7%, 穿刺位置渗血14例, 占比11.3%, 提示针对性有效护理可预防不良反应发生。在巩秀红研究中也曾显示, 100例患者中出现静脉炎3例, 占比3%, PICC堵塞14例, 占比14.0%, 穿刺部位渗血11例, 占比11.0%, 与本文数值基本一致, 再次证明了本文可靠性。

综上所述, PICC置管期间应选择对应适应症, 相关产品还需有国家认可, 置管操作应确保规范性, 并施以针对性干预, 保证患者积极、主动配合, 可使患者痛苦减轻。此外, PICC置管安全且方便, 可创建静脉有效通道, 规避了高渗液、刺激性药物刺激患者血管, 减少发生并发症的几率, 利于术后患者恢复。

参考文献:

- [1] 俞俊茹, 陈德凤, 刘勇世, 等. 渐进式护理对胸外科肿瘤化疗患者心理状况及生活质量的改善作用[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(3): 150-152.
- [2] 林晶晶. 便携式微量输液泵联合针对性护理在肺癌患者化疗中的应用[J]. 医疗装备, 2021, 34(23): 180-181.
- [3] 巩秀红. PICC置管在胸外科肿瘤化疗中的护理应用[J]. 养生保健指南, 2021(31): 125.
- [4] 程秀珍, 张俊梅, 李秀荣, 等. PICC在胸外科肿瘤患者中的运用及护理[J]. 临床医药实践, 2008, 17(3): 228-229.
- [5] 贾丽, 王祖萍. 探讨PICC置管在胸外科肿瘤化疗中的护理应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(19): 222.