

PICC 在肿瘤护理中的临床效果分析

李静

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200030

【摘要】目的：研究 PICC 在肿瘤护理中的应用价值。方法：此次选择本医院实施化疗的肿瘤患者 60 例入组，病例选择时间在 2019.1-2020.6，本次研究患者采用双盲法分配，共设置 2 个研究小组，每组 30 例，研析组主要实施 PICC 置管综合性护理、参比组主要实施常规静脉穿刺护理，研究分析数据：置管后并发症发生率（药物渗出、静脉炎、导管脱出、导管堵塞）、护理依从性及一次性置管成功率。结果：研析组患者并发症发生率与参比组比较相对较低，一次性置管成功率较高，具备显著对比优势（ $P < 0.05$ ），两组护理依从性比较中，研析组护理依从性更高（ $P < 0.05$ ）。结论：PICC 置管护理能够有效预防置管并发症发生，提高一次性置管成功率。

【关键词】：肿瘤；PICC；护理；静脉穿刺

静脉化疗属于临床肿瘤治疗的重要办法，临床中应用广泛，但由于患者需要长期坚持，连续性化疗，接受多次静脉给药，化疗药物刺激性较强，反复穿刺会使患者血管变硬、变细，降低弹性，会出现再次穿刺困难的情况，同时容易引发局部组织坏死及静脉炎，影响治疗效果。因此，在静脉给药方式选择上需要更加慎重。本次对于静脉化疗患者应用 PICC 置管护理的临床效果进行分析，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究时间设定为 2019.1-2020.6，选取入院化疗的肿瘤患者共计 60 例实施入组研究，入组患者符合肿瘤疾病诊断标准，无治疗化疗禁忌；排除对本次研究无法配合者；组间执行双盲分组法，共分成 2 小组，统一例数为 30 例，参比组组内男患者 12 例、女患者有 18 例，年龄区间范围 35-80 岁，计算平均 54.84 ± 2.06 岁，研析组组内男患者 13 例、女患者有 17 例，年龄区间范围 34-80 岁患者，计算平均 54.79 ± 2.24 岁，本次利用统计学软件实施患者一般资料分析，分析结果为 $P > 0.05$ ，本次实现患者成功分组，可实施研究对比。

1.2 方法

参比组患者实施常规静脉穿刺并结合常规护理，对于置管时间、置管走向及长度进行记录。研析组应用 PICC 置管综合性护理：（1）PICC 置管：首选贵要静脉、次选头静脉、肘正中静脉，对于插管长度进行测量，患者手臂外展 90° ，根据静脉走向向下测量，主要为肋骨、腋下、右胸锁关节等，穿刺过程中由插管鞘开始，对于进针角度进行控制，并对于是否有回血现象进行观察，如回血应少许进针后送鞘，穿刺后将取出导管，置于中心静脉处，最后撤出插管鞘、导丝，

连接肝素帽并进行封管及消毒，应用透明胶膜固定导管。（2）护理：①心理护理：由于患者对于 PICC 置管缺乏认知，会产生恐惧心里，因此，护理人员需要为患者实施有效疏导，对于 PICC 置管的优点进行说明，使患者能够消除内心疑虑；②导管护理：由于穿刺不当会提高局部感染、静脉炎发生率，因此需要实现导管维护，预防导管感染，置管后为患者进行辅料更换，每 7 天进行一次更换，并遵循无菌操作，全程保持动作轻柔，预防导管损伤；③健康教育：为患者实施 PICC 置管的相关注意事项讲解，例如沐浴过程中需要清洗导管周边皮肤，如敷贴被水浸湿应及时更换等，同时为患者进行健康手册发放，引导患者进行日常导管积极维护。

1.3 观察指标

观察研究护理指标：置管后并发症发生率（药物渗出、静脉炎、导管脱出、导管堵塞）、护理依从性及一次性置管成功率。护理依从性：（1）完全依从：患者可以积极配合完成医嘱及护理；（2）一般依从：患者可以积极配合接受护理人员的部分护理；（3）不依从：无法配合护理工作。护理依从率总计 = $(\text{组间患者总数} - \text{不依从患者数}) / \text{组间病例总数} \times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

此次数据分析系统采用 SPSS22.0，对于 PICC 置管护理干预效果进行统计分析，置管后并发症发生率、护理依从性及一次性置管成功率表示为（n%），卡方实施检验及计算，统计学软件得出计算结果为 $P < 0.05$ 时，数据指标显示有统计学意义， $P > 0.05$ 为统计学意义不存在。

2 结果

2.1 研析组、参比组置管后并发症发生率、一次性置管成功率对照

研析组并发症发生率为 3.33%，参比组并发症发生率为 36.67%，参比组出现并发症比例较高，研析组一次性置管成功率远高于参比组，以上两组指标均存在较强对比差异 ($P < 0.05$)，见表 1 所示：

表 1 研析组、参比组置管后并发症发生率、一次性置管成功率对照 (n,%)

组别	药物渗出	静脉炎	导管脱出	导管堵塞	发生率	一次性置管成功率
研析组 (n=30)	1 (3.33)	0(0)	0(0)	0(0)	1(3.33)	28 (93.33)
参比组 (n=30)	4 (13.33)	2 (6.67)	2 (6.67)	3 (10.00)	11 (36.67)	21 (70.00)
X ²	-	-	-	-	10.4167	5.4545
P	-	-	-	-	0.0012	0.1951

2.2 参比组及研析组护理依从性对照

研析组护理依从性、参比组护理依从性对比结果为研析组占据数据优势，比较结果存在统计学差异 ($P < 0.05$)，见表 2 所示：

表 2 参比组及研析组护理依从性对照 (n,%)

组别	一般依从护理	完全依从护理	不依从护理	依从总计
研析组				
参比组				

参考文献：

- [1] 石建红,刘媛.预见性护理对肿瘤患者经外周静脉置入中心静脉导管后非计划拔管的原因分析[J].中国药物与临床,2021,21(06):1052-1054.
- [2] 马丽超.浅谈肿瘤患者 PICC 置管术后并发症及护理干预[J].中国继续医学教育,2021,13(07):184-187.
- [3] 尚碧瑜.PICC 置管肿瘤患者的不良心理调查及护理干预措施分析[J].心理月刊,2021,16(04):133-134.
- [4] 陈民,游美,安明超.肿瘤患者行 PICC 护理对治疗依从性和安全性的价值研究[J].泰山医学院学报,2021,42(02):138-139.

研析组 (n=30)	14(46.67)	15(50.00)	1(3.33)	29(96.67)
参比组 (n=30)	10(33.33)	8(26.67)	12(40.00)	18(73.33)
X ²	-	-	-	11.8822
P	-	-	-	0.0005

3 讨论

PICC 属于长期接受静脉输液治疗患者应用的重要方法，此种方法与传统方法存在较大区别，不需要每次均行穿刺就可以实施给药。操作过程更加简单、方便，能够有效降低对患者的损伤，因此，在肿瘤化疗患者中应用广泛。但临床置管过程中如操作不断将会引发较多并发症，因此需要为患者实施综合性置管护理，对于产生并发症的原因进行分析，并实现针对性预防，在操作工程中护理人员需要保持全程无菌操作，避免产生消毒工作不到位的情况引发感染，并做好材料及及时处理及更换^[1-2]。针对静脉炎等问题需要注意穿刺的速度及力度，避免频繁置管增加发生概率，增加患者的疼痛。置管成功后需要为患者进行注意事项讲解，叮嘱患者避免剧烈运动以及注重日常导管维护，对于存在置管恐惧心理的患者需要为其进行耐心疏导，使患者减轻负性情绪，提高患者临床护理依从性，改善疾病预后^[2-4]。

本文研究显示，研析组并发症发生率为 3.33%与参比组 36.67%比较，研析组发生率较低，具备对比优势性 ($P < 0.05$)，研析组一次性置管成功率较高，参比组较低，指标存在较强差异 ($P < 0.05$)，研析组护理依从性相比参比组更高，指标比较结果存在优势 ($P < 0.05$)。

综述，PICC 置管护理能够帮助肿瘤患者减轻反复穿刺点痛苦，提升患者治疗依从性，有效提高一次性置管成功率，能够在临床实践中应用及推广。