

植入式静脉输液港在肿瘤化疗患者中的并发症原因分析及护理

殷瑾

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院 上海 200126

【摘要】目的：分析植入式静脉输液港在肿瘤化疗患者中出现并发症的原因及护理干预对策。**方法：**选取于2018年8月至2021年1月本院收治的130例使用植入式静脉输液港治疗的肿瘤化疗患者，分析出现并发症的原因，并将其随机分为观察组（采取针对性的护理对策）和对照组（实施常规护理）各65人。**结果：**相比于对照组，观察组护理满意度（96.92%）较高，并发症发生率（6.15%）较低（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组生活质量评分均较高，不良情绪评分较低（ $P<0.05$ ）。**结论：**对实施植入式静脉输液港治疗的肿瘤化疗患者采取针对性的护理对策，可以获得更为理想的干预效果。

【关键词】：植入式静脉输液港；肿瘤化疗；并发症；原因；护理

植入式静脉输液港属于一种静脉输液装置，通过植入皮下能够在人体内长期留置，在静脉输液中它可以作为永久性的通道，防止对患者进行反复穿刺，减轻患者的痛苦感^[1]。当前，肿瘤化疗患者主要采用此种方法治疗，然而受各种不良因素的影响，容易引起诸多的并发症，进而阻碍疾病的治疗^[2-3]。因此，本文主要分析植入式静脉输液港在肿瘤化疗患者中的出现并发症的原因及护理干预对策。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2018年8月至2021年1月本院收治的130例使用植入式静脉输液港治疗的肿瘤化疗患者，随机分为观察组和对照组各65人。观察组男35例、女30例，平均年龄（77.26±8.13）岁；对照组男33例、女32例，平均年龄（76.87±7.19）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组。根据并发症发生的原因，给予观察组针对性的护理对策：（1）导管堵塞。其外在因素包括：输液泵故障、输液管打折，是否正确、充分地冲洗等。如果是穿刺针的位置不合理，则需要对其位置进行调整，使其进入储液槽。如果为血栓形成性堵塞，则需要通过肝素盐水进行回抽，试着从管腔中抽出凝血块，或使用尿激酶溶栓，并进行反复回抽。在日常护理工作中预防导管堵塞的关键在于使用脉冲正压封管。（2）感染。主要原因在于护理和导管穿刺过程中没有严格执行无菌操作原则，污染了管路和穿刺局部皮肤等。所以，需要严格执行无菌操作原则，使用碘伏棉球对穿刺点进行外敷后使用无菌敷贴，使穿刺部位保持干燥、清洁，进而使感染的发生风险降低。感染发生后可以使用抗生素对患者实施抗感染治疗。（3）局部红肿。主要与皮肤术后延期愈合或感染有关。术后需要对伤口情况密切观

察，使敷料保持干燥。同时敷料每隔1至2天更换一次。由于碘伏可以起到持续的杀菌作用，能够避免细菌经皮下隧道进入血液中，因此换药之前需要使用乙醇、碘酊消毒，并在穿刺口涂抹碘伏，或给予患者抗生素治疗。

1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）并发症发生率；（3）生活质量，得分越高生活质量越好；（4）运用SAS、SDS^[4]评价不良情绪。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示，“t”“ χ^2 ”检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 护理满意度 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	65	32	31	2	96.92%(63/65)
对照组	65	25	26	14	78.46%(51/65)
χ^2					11.895
P					<0.05

2.2 并发症

观察组低于对照组（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 并发症 $[n(\%)]$

组别	例数	感染	导管阻塞	局部红肿	发生率
----	----	----	------	------	-----

观察组	65	1	2	1	6.15%(4/65)
对照组	65	3	2	4	13.85%(9/65)
χ^2					10.125
P					<0.05

2.3 生活质量

观察组干预后均高于对照组 ($P<0.05$)，见表3。

表3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=65)	对照组 (n=65)	t	P
生理功能	干预前	75.21 $\pm$ 10.33	75.02 $\pm$ 11.25	5.241	>0.05
	干预后	90.25 $\pm$ 10.54	80.25 $\pm$ 11.08	10.524	<0.05
活力	干预前	62.35 $\pm$ 10.11	61.95 $\pm$ 10.74	5.824	>0.05
	干预后	90.20 $\pm$ 10.25	80.15 $\pm$ 12.02	15.241	<0.05
社会功能	干预前	66.35 $\pm$ 9.35	66.39 $\pm$ 10.28	2.215	>0.05
	干预后	89.58 $\pm$ 10.52	72.52 $\pm$ 12.05	12.548	<0.05
情感职能	干预前	65.24 $\pm$ 12.41	64.85 $\pm$ 12.39	4.156	>0.05
	干预后	90.21 $\pm$ 10.39	76.28 $\pm$ 13.47	11.847	<0.05
精神健康	干预前	56.39 $\pm$ 11.38	57.50 $\pm$ 11.58	3.654	>0.05
	干预后	89.36 $\pm$ 10.58	70.32 $\pm$ 10.02	14.152	<0.05
总体健康	干预前	66.58 $\pm$ 10.52	65.98 $\pm$ 12.54	3.012	>0.05
	干预后	90.38 $\pm$ 10.02	72.52 $\pm$ 11.38	10.336	<0.05

2.4 SAS、SDS 评分

干预后，观察组低于对照组 ($P<0.05$)，见表4。

表4 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=65)	对照组 (n=65)	t	P
SAS 评分	干预前	60.32 $\pm$ 5.54	61.05 $\pm$ 6.15	3.974	>0.05
	干预后	42.41 $\pm$ 6.64	52.16 $\pm$ 4.75	11.625	<0.05
SDS 评分	干预前	61.18 $\pm$ 6.12	60.75 $\pm$ 5.85	2.351	>0.05
	干预后	41.29 $\pm$ 6.84	51.78 $\pm$ 6.91	12.041	<0.05

3 讨论

植入式静脉输液港属于一种静脉输液装置，能够防止反复穿刺，同时可以直接输送药物至中心静脉部位，可以防止药物对外周静脉血管产生刺激，进而获得理想的化疗效果^[5]。

对肿瘤患者实施化疗必须利用内置输液门为患者提供永久性静脉通路，有利于使肿瘤并发症的发生风险降低。因此，需要对医院的规章制度严格执行，具备齐全的输液管理设备，进而使化疗的安全性得到保证^[6-7]。本文通过分析植入式静脉输液港在肿瘤化疗患者中出现并发症的原因及护理干预对策，结果显示，在护理满意度、并发症发生率、生活质量及不良情绪改善方面，观察组均优于对照组 ($P<0.05$)，表明积极做好并发症的防治工作，强化临床护理，能够保证治疗的安全性，减轻患者的不良情绪，提高其护理满意度和生活质量。

综上所述，对实施植入式静脉输液港治疗的肿瘤化疗患者采取针对性的护理对策，能够提高护理满意度，降低并发症发生率，使其生活质量和不良情绪得到明显改善。

参考文献:

- [1] 赵文瑶,郭琴.植入式静脉输液港在肿瘤化疗患者中的效果及并发症率评价[J].健康必读,2021(11):260.
- [2] 钱雪梅.浅析植入式静脉输液港在肿瘤化疗患者中的并发症原因及护理[J].医学美容,2021,30(4):153.
- [3] 许玉琪.植入式静脉输液港在肿瘤患儿化疗中的应用及常见并发症的护理体会[J].饮食保健,2021(17):204.
- [4] 吴敏.植入式静脉输液港在肿瘤化疗患者中的并发症发生原因[J].医疗装备,2020,33(20):146-148.
- [5] 段玉珊.探讨临床上使用植入式静脉输液港为肿瘤化疗患者进行治疗时的并发症原因及护理干预措施[J].黑龙江中医药,2020,49(5):148-149.
- [6] 张晓丽,张春颖.植入式静脉输液港(VAP)进行肿瘤化疗患者的并发症发生原因及护理对策[J].东方药膳,2020(19):203.
- [7] 黄细平.应用植入式静脉输液港进行肿瘤化疗患者的并发症发生原因分析与护理对策[J].护理实践与研究,2019,16(2):55-57.