

PICC在肿瘤护理中的临床应用研究

赵秋歌

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

摘要: 探究在肿瘤护理中采取PICC技术, 探究其护理应用价值。PICC综合护理干预后, 能够提升患者护理效果, 减少并发症发生率, 有利于预后生活质量提升。

关键词: 肿瘤护理; PICC技术; 护理效果

引言: 目前我国恶性肿瘤的诊断上仍面临着不少困难, 因为缺乏最完善的诊断手段, 对病人身体健康产生了极大的影响, 同时也成为医学工作中的一个难点。在对恶性肿瘤患者的诊治中, 把目前最有效的PICC(周穿刺置入中心静脉导管)的方法运用, 实践中可以增加对病人的反复穿刺效果, 并可减轻病人的不良反应, 让患者在治疗的过程中, 也可以更积极的协助护理人员的操作。PICC是一个由周围静脉引进且终点在中央静脉的深静脉置管术, 在癌症的治疗上使用十分普遍, 为医学上带来很多便利, 也降低病人的穿刺频率, 对于减少并发症是十分有效的一个手段。

1 肿瘤疾病的严重性

对全球范围内的人体健康以及生命安全都构成严重威胁。目前肿瘤一般分成良性和恶性, 目前的主要恶性肿瘤是主要应用综合治疗的方式, 包括一般治疗、手术治疗、放射线治疗、化学药物治疗、中医治疗等。其中化学药物治疗是辅助治疗的主要内容之一^[1]。恶性肿瘤病人一般都必须多次化疗, 每一次化疗前都必须对病人实施多次穿刺检查, 为减少病人疼痛, 目前临床采用了PICC。

2 资料和方法

2.1 临床资料

研究范围在2020年6月份--2021年6月份, 选择126例在我院展开治疗的肿瘤患者为研究范例, 根据随机数字表法加以分组, 其中对照组63例, 包含男性患者40例, 女性患者23例, 年龄范围在26--71岁之间, 疾病类型: 30例肺癌患者, 13例乳腺癌患者, 7例胃癌患者, 6例肠癌患者, 4例淋巴瘤患者, 3例脑肿瘤患者。研究组63例, 包含男性患者25例, 女性患者38例, 年龄范围在25.5--71岁之间, 疾病类型: 33例肺癌患者, 12例乳腺癌患者, 10例胃癌患者, 5例肠癌患者, 2例淋巴瘤患者, 1例脑肿瘤患者。两组患者均对本次研究表示知情, 且数据对比后不具有统计学意义, 即 $P > 0.05$ 。

2.2 方法

研究1组患者患者常规的置管以及护理方法。

研究两组人员给予病人的PICC置管方法, 由护理人员在将病人的深静脉选准后, 在确认病人的反复穿刺位置后进行PICC置管, 使其扩大至腋下部位, 最后在右胸部第三肋骨的间隙, 在治疗期内确保病人不被外界的影响所感染。同时对患者进行心理护理, 如果患者对PICC置管方式不能完全掌握和了解, 心理上就会产生消极的情绪, 所以护理人员要对患者进行有效的心理疏导, 给患者讲述有关的PICC置管技术的优势, 使病人对手术有科学的认识, 以便于积极的协助护理人员的操作, 如此可以减轻病人的不良反应^[2]。手术中的护士, 病人在治疗的过程中, 护士工作人员要严密的监视病人的动作, 询问病人的穿刺痛苦情况, 一旦病人在手术中发生不良反应, 护理人员及时把病人的状况汇报给医师, 为病人提示抢救方法。术后的并发症护理, 为了防止病人的术后感染, 通常需要实施无菌手术, 对病人的穿刺部位严密的清洁, 并使用百分之零点九氯化钠注射液的管道清洗, 以免残留物造成管道的阻塞^[3]。

术中护理主要为插管护理, 首先选取静脉置管部位, 然后将中心静脉或者头静脉作为置管静脉。置管的时候病人手腕与去干要保持相同位置, 并应用深静脉穿刺法进行置管。插管的直径选取从上肢力量左侧的测量, 大约是(41.2±3.3)cm, 而右肢测量为(37.2±3.7)cm。插管的同时, 先准备好无菌手套, 之后应用生理盐水进行液体管道消毒, 并按照管子直径加以修剪。在穿刺的同时使用插入术鞘, 以保证入针距离为15~30°左右。

术后护理主要进行术后观察、导管护理等。术后观察针对PICC穿刺患者给予24h的穿刺点是否渗漏血, 触摸穿刺点时是否存在硬结或者疼痛。监测患者心率变化、输液速度、体温变化等指标, 患者根据可能存在的发热情况, 监测臂围变化并进行相应记录, 以避免在血管插管后引起的血液循环不畅, 甚至发生血肿^[4]。导管保

养的时候，必须观察导管是否固定妥当，在穿刺之后的透明敷贴也必须根据情况进行替换（2次/周）。而在保养导管的时候需要观察输液静滴情况，并观察导管的通畅，同时需要对冲风险管液的情况，并根据冲管液判断

病人恢复状态。

2.3 组间并发症对比分析

对照组患者并发症占比高于研究组 $P < 0.05$ ，具有临床统计学意义。

表1 组间并发症对比分析[n/%]

分组	例数	穿刺疼痛	静脉炎	堵管	感染	发生率
研究组	63	1	0	0	3	4(6.35)
对照组	63	3	2	1	5	12(18.75)
χ^2	-	-	-	-	-	9.9122
P	-	-	-	-	-	0.0000

2.4 组间患者的生活质量评分对比分析

研究组患者各项生存质量评分优于对照组， $P <$

0.05，存在统计学意义。

表2 组间患者的生活质量评分对比分析[$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活
研究组	63	38.30±3.90	38.24±3.69	38.70±3.10	29.46±3.22
对照组	63	33.80±3.81	32.79±3.57	35.20±3.48	25.85±3.69
t		6.0558	6.9389	3.1827	5.4297
P		0.0027	0.0013	0.0039	0.0045

4 讨论

肿瘤病患一般均需长期接受化疗，严重损伤到病患机体，以至于病患身体处于虚弱状态。因病患需要静脉输注大量血制品、高浓度的营养物质等，反复穿刺后，病患痛苦感倍增。而且，肿瘤病患长期接受静脉化疗，极易有周围的静脉创伤与静脉炎等临床症状表现出现^[5]。PICC，它能够为以上情况起到良好改善作用，使这些刺激性化疗药剂可以成功输注在患者的身上。PICC放置管前，必须选定好穿刺地点和血管，一般选择较低分叉、良好韧性、粗直的管道，包括贵要静脉、肘部河北正定中学静脉等。并根据病人的具体状况，把反复穿刺管道具体尺寸设定好，一般是产次点及上腔静脉体表长度约2cm为插入术的适当深度，在反复穿刺后应拍胸片，并根据胸片的导管长度合理调整。在癌症患者的临床应用中应用PICC置管技术时，对其管理方面要求也具有很高的技术条件和要求^[6]。所以，通过将PICC的保护措施有效应用，不但能更有效的充分发挥PICC置管优点，使得护士服务的满意度得以有效提高，而且还能提高留置胃管的效果，从而减少导管的脱出量。经本文研究后发现，在置管的成功率及导管的脱出率、对护理工作的满意度方面，对比实施基础护理，实施PICC组合治疗的效果明显，更证明在肿瘤医学应用治疗中PICC应用的合理性。传统护士操作中，肿瘤病人多是在医院总体帮助下完成监护任务，忽略病人自己的需要，由此造成监护效

率没有提高，所以需要寻求比较合理的质量方案，采用PICC方式进行的监护方式，其在穿刺管道的尖端上稳定置在上腔静脉、锁骨下静脉上，能够更快的血液循环，并稀释药物浓度、刺激性，大大降低对血管刺激、破坏，减少患者的痛苦，同时进行健康宣之后，降低不良情绪的发生，掌握好插管力度与速度，防止反复穿刺，以提升护理效果^[7]。

肿瘤是现代医学临床上比较普遍的病症之一，其癌症的发生原因相对较多，而且有良性与恶性之分，发生率较多。在治疗癌症疾病过程中，对患者进行正确的保护对病情的治愈与康复，有着关键的意义。在实验中，研究重点主要是在PICC系统下的置管穿刺保护、置管穿刺节点的保护和规范操作的保护等，展开对患者PICC模式的护理^[8]。让患者在护理的过程中感受到护理人员的工作热情，降低患者在护理过程中的并发症发生率，同时要保证患者在护理的过程中出现焦虑的问题，本本着以病人为中心的服务思想对病人进行有效的照顾，增加病人的治疗信心，减轻病人的不良反应，为病人创造更优良的治疗服

5 PICC 护理

5.1 导管护理

护理人员应当注意体外管道的保护，并向病人和亲属说明有关注意事项，以免管道受压和脱出。护理人员在入管后的头3d天，应于入洞处以上约十厘米处进行湿

敷, 3-4次/d, 10-15min/次。当输完血液制品或者黏稠液后, 要充分做好检查, 并在输完之后立即应用生理盐水快速脉冲的冲管, 以避免有形成分的物质附着, 并防止管道中出现阻塞现象^[1]。

5.2 健康教育

护理人员还应嘱咐病人适当的运动置管一侧的身体, 并只管一侧身体不能做出过分外展、转动、抬高以及上举的动作, 同时尽量减少使导管随身体移动, 以降低对血管内壁的冲击。在置管后, 护理人员一定要嘱咐患者抬高自己的手留置胃管侧肢体, 以帮助血液的回流, 但同时也要做好对置管侧肢体的保温工作, 在送液以后也一定要进行休养, 避免机体长期受压。病人如发生酸胀、酸痛等不及时, 应及时向医护人员报告, 医护人员要仔细观察并注意病人置管侧身体有无出现疼痛、肌肉的改变等情况。

5.3 静脉炎预防护理

通常情况下, 病人在穿刺后的2-3d, 甚至在输注治疗药品后都可能会发生深部静脉炎。故医生工作人员在实施反复穿刺过程中, 应针对病人具体情况, 选用最合适的血管和导管, 并正确把握插入术速度与力度, 操作时要确保动作缓慢、轻柔。在出现脑栓塞情况后, 医生及工作人员应使用肝素冲洗, 并进行溶栓。病人在产生上肢血栓性静脉炎后, 护理人员应考虑使用抗冻、溶栓和祛聚的主要途径; 在血管腔内可使用导管取栓, 以使患者上躯的静脉管内血液恢复正常; 如未能彻底封堵, 或者因严重狭窄而无法实施深静脉成型手术者, 则应考虑实施颈内静脉异位治疗^[2]。

5.4 预防感染护理

在放置管时, 护理人员也要仔细观察患者的状态, 如果出现了无故高热甚至窒息的现象时, 就要确定是不是由于留置胃管而导致的败血症, 从而及时进行针对性的处理。如果病人管道已经脱出, 就不要再继续送入管子, 以

避免传染。患者管路一旦发生断裂或泄漏后, 护士工作人员应考虑拔出管路。病人若出现轻微过敏, 护士工作人员要注意观察病人的肌肤色泽, 适时调换外固定纸胶布的部位; 若出现中度过敏, 护理人员应按时更换药品, 保证病人的身体洁净干燥, 同时检查病人有无出现水疱; 转变使用无菌梳妆, 并每天进行更换, 一旦出现污染和方纱松动状况, 要嘱咐病人使用抗过敏药品^[3]。

结语

综上所述, PICC技术应用肿瘤护理的时候, 其操作比较简单, 而且安全性较高能够有效避免感染, 且在临床治疗中已经得到了广泛的应用。应用PICC技术治疗肿瘤患者, 患者康复效果明显, 因此PICC对于肿瘤患者临床护理意义重大。

参考文献

- [1]张伟红, 鲁宁.PICC在肿瘤护理中的临床应用分析[J].世界最新医学信息文摘, 2018, 18(61):221+225.
- [2]熊秀全.PICC在肿瘤护理方面的临床应用[J].世界最新医学信息文摘, 2018, 18(35):137-138.
- [3]潘勤.PICC在肿瘤护理中的临床应用分析[J].实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(08):125.
- [4]孙娜.PICC在肿瘤护理中的临床应用分析[J].实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(04):129.
- [5]刘珊珊.探讨PICC在肿瘤护理中的临床应用分析[J].世界最新医学信息文摘, 2017, 17(58):231-232.
- [6]青艳.PICC在肿瘤护理中的临床应用分析[J].实用临床护理学电子杂志, 2018, 25(48): 302-303.
- [7]唐龙秀.PICC在肿瘤患者应用中的护理[J].当代护士(下旬刊), 2019, 16(07): 521-522.
- [8]陈宁, 罗小玲, 支丽萍.探讨胃肠肿瘤晚期患者PICC相关血栓形成的预防与护理[J].血栓与止血学, 2020(2): 352-353.