

延长维护间隔时间对非治疗期静脉输液港并发症影响的研究

胡欣

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

摘要:目的:分析延长维护间隔时间对非治疗期静脉输液港(TIVAP)并发症的影响。方法:选取2023年2月-2024年2月本院102例非治疗期TIVAP患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组51例,维护间隔为1次/4周,观察组51例,维护间隔为1次/12周,比较两组干预效果。结果:两组I级、II级导管堵塞率、早、中期导管堵塞次数、输液港港内和港周皮肤感染率均基本一致($P > 0.05$);观察组的满意度、依从性和WHOQOL-100评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。结论:将TIVAP维护间隔时间延长到1次/12周,并发症不会增加,患者满意度、依从性和生活质量均明显提升,具有推广价值。

关键词:延长维护间隔时间;非治疗期;静脉输液港;并发症

针对恶性肿瘤,为其治疗时要大量、持续给药,以防范受频繁穿刺影响,给机体带来伤害。TIVAP属于新型静脉输液系统,其为封闭式,能长时间输液,经由静脉通路,可输注化疗药物、营养液,也能输血,避免频繁穿刺^[1]。采取TIVAP,因不会频繁穿刺,能有效缓解疼痛,可减少药物给患者血管带来的刺激,能取得理想效果。但TIVAP花费较高,实施阶段性治疗后,处于非治疗期间患者,常需要将TIVAP保留下来,应定期提供专业维护,防范堵管^[2]。既往TIVAP维护间隔为1次/4周,患者经济压力大,故而建议适当延长间隔时间,但其是否会影响并发症,相关研究较少。本次研究以非治疗期TIVAP患者为对象,分析延长维护间隔时间的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年2月-2024年2月本院102例非治疗期TIVAP患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组51例,男27例,女24例,年龄为28-71岁,平均年龄(51.34 ± 4.37)岁;观察组51例,男28例,女23例,年龄为29-72岁,平均年龄(51.42 ± 4.19)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:和TIVAP指征相符;精神状态良好;有良好的认知能力;知情同意本次研究。排除标准:伴有基础疾病;TIVAP使用过程中出现并发症;凝血功能障碍。

1.2 方法

1.2.1 TIVAP方法

采取仰卧位,令患者觉得舒适,选取软枕,将其放在患者肩部下,令头部侧偏。实施局麻,采取利多卡

因,借助超声引导,将穿刺针放入,确定穿刺部位,为颈部胸锁乳突肌,于三角处定点。应用导丝,对穿刺针进行引导,将导管放进血管内,进行穿刺时,借助隧道针,将皮下隧道建立出来,将导管引出。创建胸前特殊结构,例如皮下隧道和皮袋,取静脉港注射座,将其于皮下包埋,确定皮下深度,处于0.5-1.0cm,将底座固定好,将导管连接好。尽快将切口缝合,术后1周,监测伤口变化,如果良好,为其拆线。完成TIVAP后,借助X线展开扫描,观察导管位置,评估置管成功与否,保证其位于1/3静脉腔处,将其作为最适宜输液港处。

1.2.2 导管维护方法

处于非治疗期,由专业护理人员维护导管,严格按照规范进行。先对护理人员进行培训,通过考核后上岗。进行导管维护时,遵循无菌原则,使用 $\geq 10\text{ml}$ 以上注射器抽吸0.9%氯化钠溶液10-20ml并连接无损伤针,港体正中央垂直穿刺,穿刺成功后回抽回血,脉冲式冲洗导管,肝素盐水封管,浓度100U/mL,剂量为导管及附加装置管腔容积的1.2倍。

1.2.3 维护间隔时间

对照组维护间隔为1次/4周,观察组维护间隔为1次/12周。

1.3 观察项目和指标

评价并发症^[3]:观察I级、II级导管堵塞例数,早、中期导管堵塞次数;观察输液港港内和肛周皮肤感染。评价满意度和依从性:通过问卷调查,每项分值均为0-100分。评价生活质量:采用WHOQOL-100量表^[4],纳入6个维度,均为0-100分。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x}\pm s$)与(%)表示计量与计数资料, 分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症比较

两组 I 级、II 级导管堵塞率、早、中期导管堵塞次数、输液港港内和肛周皮肤感染率均基本一致 ($P > 0.05$)。详见表1。

表1 两组并发症比较[n(%)/n($\bar{x}\pm s$)]

并发症		观察组 (n = 51)	对照组 (n = 51)	χ^2/t	P
堵塞	I 级导管堵塞率	1 (1.96)	2 (3.92)	0.343	0.558
	II 级导管堵塞率	1 (1.96)	0 (0.00)	1.010	0.315
	早期导管堵塞次数	1.56±0.11	1.55±0.14	0.401	0.689
	中期导管堵塞次数	0.74±0.15	0.73±0.14	0.348	0.729
感染	输液港港内感染	0 (0.00)	0 (0.00)	/	/
	港周皮肤感染	1 (1.96)	0 (0.00)	1.010	0.315

2.2 两组满意度和依从性比较

干预后两组满意度和依从性评分均明显高于干预

前, 观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组满意度和依从性比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	满意度 (分)		依从性 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	51	67.89±2.53	91.96±5.39 ^a	63.64±3.35	92.68±4.75 ^a
对照组	51	66.98±2.48	85.46±3.51 ^a	63.92±3.28	84.58±4.16 ^a
t	/	1.834	7.217	0.427	9.161
P	/	0.070	0.000	0.671	0.000

注: 与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组生活质量比较

观察组的6个维度WHOQOL-100评分均明显高于对

照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组生活质量比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	精神支柱 (分)	环境 (分)	社会关系 (分)	独立性 (分)	心理 (分)	生理 (分)
观察组	51	92.67±6.21	93.69±5.25	92.69±4.52	91.86±5.37	90.67±5.52	89.68±4.37
对照组	51	82.58±4.47	87.18±4.34	56.48±4.22	85.48±4.19	83.46±4.19	81.58±4.19
t	/	9.417	6.825	41.818	6.689	7.430	9.555
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

恶性肿瘤常采取TIVAP, 将输液管道放在患者体内, 提供闭合静脉输液。采取TIVAP, 能快速为患者输注多种液体, 包括营养液、血液等[5]。TIVAP是一种静脉血管通道, 其能长时间使用, 处于输液期间时, 应定期对无损伤针进行更换, 1次/周。一旦出现堵管, 能借助负压技术, 向管内注射经过稀释处理的尿激酶, 等待15-20min, 进行回抽, 如果抽出血液, 则代表成功融栓。TIVAP存在较低感染风险, 临床操作便捷, 同时属于皮下

埋植; 基本不会影响患者活动, 其配合度高; 能降低血管穿刺频率, 对血管提供保护, 防范药物外渗; 维护便捷, 既往多主张4周维护1次, 现阶段建议将其延长。但TIVAP花费多, 另外经治疗后, 肿瘤清除可能不彻底, 导致复发, 故而处于预后观察期者, 大部分选择将TIVAP保留, 于此阶段, 需要对输液港进行维护, 防范堵管、感染等现象, 程度严重者会对输液港重复使用产生影响[6]。

既往维护TIVAP时, 一般将间隔时间定作4周, 相对较短, 干扰日常生活, 导致经济负担提升。合理延长时

间,能提升整体维护质量。将维护时间定为12周,一方面可以长时间令输液港处于皮下,一旦恶性肿瘤复发,能尽快予以二次治疗,花费未增加,能节省治疗费用^[7]。延长时间能缓解痛苦,当时间为4周时,患者生理痛苦感加重,依从性低,转换为12周,可提升接受度。保留TIVAP时,不会干扰日常生活,患者带管时相应行为不受影响,例如游泳、行走等,能预防导管移位。带管过程中患者若感受到不适,也能随时就医,避免受导管移位干扰,对后续操作形成阻碍。将TIVAP保留,便于后续输血、输液等操作,能减少治疗费用。延长到12周,可减轻患者痛苦,防范提供二次治疗时,为其更换器材,进而加大经济负担。近期有学者针对TIVAP患者进行研究,分析延长维护时间的有效性,不同学者的研究结果各异^[8]。

国内众多研究显示,输液港处于非治疗期时,其周期越短,越容易堵塞。感染属于TIVAP多发并发症,其包含两种,分别为局部感染,例如肛周皮肤感染;系统性感染,例如输液港港内感染^[9]。部分患者会出现血栓,发生概率介于12%-64%,但无症状者约为30%-70%。本次研究结果显示两组I级、II级导管堵塞率、早、中期导管堵塞次数、输液港港内和肛周皮肤感染率均基本一致($P > 0.05$),表明延长维护间隔时间不会增加并发症,包括导管堵塞、感染等。反复冲管、维护,会致使生活质量下降,提升经济压力。TIVAP具有先进性,材料均来自国外,具有高昂价格,材料费和手术费均较贵,导管维护费用也较高。若维护频率为1次/4周,则患者经济压力大。另外我国专业导管维护人员有限,一般处于三甲医院或大城市医院内,患者来往医院过程中花费较多时间,手续复杂,生活质量下降。对于TIVAP,其注射座顶部能够自动愈合,能反复穿刺,次数高达2000-3000次,但1次/4周维护,会致使其使用频率下降,寿命缩短,输液港处于机体内,进行维护时要经皮,患者痛苦感加重,注射座覆盖皮肤可能产生瘢痕组织。观察组的满意度和依从性评分均明显高于对照组($P < 0.05$),代表延长维护间隔时间,患者满意度更高,依从性更高。观察组的6个维度WHOQOL-100评分均明显高于对照组($P <$

0.05),表示延长维护间隔时间可提升生活质量,减少对正常生活产生的影响。说明延长TIVAP维护间隔时间安全性高,患者接受度高,基本不会影响正常生活。

综上所述,将TIVAP维护间隔时间延长到1次/12周,并发症不会增加,患者满意度、依从性和生活质量均明显提升,具有推广价值。

参考文献

- [1]陈苏.1例乳腺癌化疗患者锁骨下静脉输液港体内反折致堵塞的护理经验[J].当代护士(下旬刊),2023,30(10):146-148.
- [2]罗萍,周萍,吴璐.个案护理师全程输液港管理对肿瘤科静脉输液港病人自我管理行为及输液港相关并发症的影响[J].全科护理,2023,21(26):3687-3690.
- [3]周文玲,施如春,刘春丽,韩静,杨扬,江定飏,顾丽丽.肿瘤病人植入式输液港居家维护间隔时间的探讨[J].全科护理,2022,20(5):687-691.
- [4]郭飞容,欧婷婷,陈杰云.医疗保健故障模式及影响分析模式护理对静脉输液港植入患者自护能力及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(10):2398-2400+2404.
- [5]周梦,唐牧,余腾骅,刘超,程晓丹,彭火平,徐佳伟,陈雯.两种不同路径完全式静脉输液港植入的临床研究[J].实用癌症杂志,2023,38(11):1847-1850.
- [6]徐雅敏,宋夏云.预见性护理在植入式静脉输液港化疗患者中的研究进展[J].中外医疗,2023,42(32):194-198.
- [7]颜磊.乳腺癌患者植入式中心静脉输液港并发症预防中集束化护理干预的效果[J].中华养生保健,2023,41(21):156-158.
- [8]李雪儿,杨雪凝,AKIMANA SANDRA,赵贵纯,张庆林,刘雅迪,张静.延长冲洗维护间隔对非治疗期植入式静脉输液港相关并发症影响的Mera分析[J].牡丹江医学院学报,2021,42(5):71-76.
- [9]王媛媛.延长静脉输液港植入维护间隔时间的临床价值[J].继续医学教育,2021,35(4):79-81.