

肿瘤患者PICC置管并发症的防治进展研究

史亚玲

武警陕西省总队医院 陕西 西安 710000

摘要: 经外周静脉穿刺中心静脉置管(PICC),是一种临床常用的外周静脉穿置管方法,在肿瘤患者化疗治疗中应用较多。通过PICC置管可以有效减少化疗药物对上肢静脉的损害,保护上肢静脉通道,减少患者的痛苦,具有重要的应用价值。肿瘤患者建立PICC,可构建稳定可靠的静脉通道,为患者化疗奠定良好的基础。PICC置管的安全性较高,但是存在一定并发症风险,需积极防控其发生发展,避免影响静脉通道使用。为此,本文对肿瘤患者PICC置管后并发症的防治进展进行了综述分析,旨在进一步提升并发症防控水平,现报告如下。

关键词: 肿瘤; PICC; 置管; 并发症; 防治进展; 静脉炎

PICC是一种较为可靠的静脉置管方法,穿刺点位于外周表浅静脉,穿刺成功率较高,且不容易出现大血管穿孔等严重并发症,建立后可反复使用,留置时间长达6个月以上,具有良好的应用价值^[1]。肿瘤化疗患者需要多周期化疗药物静脉输注,药物对于血管的刺激性较强,可引发局部组织坏死、疼痛、静脉炎等症状^[2,3]。肿瘤患者PICC置管后,化疗药物经导管直接进入上腔静脉,巨大的血流量可瞬间稀释药物,避免损伤血管内壁,帮助患者坚持完成化疗等治疗措施,对于提高患者疗效及生存质量具有重要意义^[4]。此外,PICC置管也是肿瘤患者长期营养支持的重要生命通道,可输入大量营养液体,具有快捷高效的优势。但是,PICC存在的并发症风险可影响该静脉通路的正常使用,因此需积极防控相关并发症发生、发展,为患者建立长期有效的静脉通道^[5]。

1 PICC置管后的常见并发症

PICC置管是一种侵入性的治疗手段,置入导管后容易引发静脉炎,常见类型主要包括机械性静脉炎、感染性静脉炎、化学性静脉炎、血栓性静脉炎。机械性静脉炎主要与导管损伤血管内膜、穿刺部位、穿刺手法、机体免疫状态、穿刺侧肢体过度活动等因素相关^[5,6]。化学性静脉炎是化疗患者常见的静脉炎类型,主要原因为化学药物刺激局部血管内膜。感染性静脉炎与病原菌感染存在密切联系,主要原因为导管或药液污染,纤维蛋白鞘包裹导管等因素^[7]。血栓性静脉炎多为血栓形成所致,局部血管存在非化脓性炎症,诱发血栓形成。除静脉炎外,PICC置管还可导致导管阻塞、穿刺口渗血、接触性皮炎等并发症^[8]。少数患者置管后固定不当或牵拉导管,导致意外脱管,甚至出现导管断裂等情况,需积极防控相关并发症。

2 并发症的防治措施

2.1 积极预防静脉炎

根据患者静脉条件,选择合理的静脉,尽量选择管粗、直、静脉瓣少的贵要静脉。结合静化疗药物及静脉血管情况选择合理的导管型号,优先使用抗感染导管^[9]。导管植入前实施预防药物处理,降低静脉炎发生风险。穿刺时,注意导管尖端位置,使其达到上腔静脉、锁骨下静脉等位置,避免药物刺激上肢静脉。严格实施无菌操作,强化感染控制,操作者手套上涂滑石粉^[10]。置管后妥善固定导管,避免管路滑动或脱出。及时更换肝素帽及输液管,配置药液时做到现配现用,避免药液污染或变质^[11]。对于血小板计数过高或存在血液高凝状态的患者,应避免实施PICC置管,考虑其他静脉通道方法。

2.2 尽早识别静脉炎

肿瘤患者PICC置管后出现静脉炎的风险较高,尽早识别及干预,可以有效控制静脉炎进展,保护该条静脉通道,避免影响其使用寿命。需及时识别静脉炎类型,采取不同的处理方法。置管后早期,静脉对于导管的容受性不足,容易出现机械性静脉炎,多见于肘关节上方,分为浅静脉炎和深静脉炎两大类^[12]。前者的主要表现为置管静脉出现暗红色改变,并伴有局部红肿热痛。后者表现为肩部及胸部的疼痛和肿胀,按压局部时疼痛加重。化学性静脉炎主要表现为疼痛和肿胀,应结合近期患者输注的药物,综合考虑是否存在药物损伤血管内膜情况。感染性静脉炎患者,置管静脉呈红色,同时多伴有高热症状,患者白细胞升高,采集导管内液体细菌培养呈阳性,提示患者已经出现感染症状^[13]。血栓性静脉炎可导致置管静脉出现条索改变,局部红色或暗红色,上肢肿胀疼痛,穿刺口可渗出液体。

2.3 不同静脉炎的处理方法

确诊为机械性静脉炎的患者,可先采取热敷中药外

敷、喜疗妥软膏外涂等治疗措施,通过药物持续湿敷,减轻局部炎症反应,也可以采用微波治疗,发挥抗炎及促修复效果,促进血管内膜损伤修复,治疗效果欠佳且持续进展者,考虑拔管处理^[14, 15]。出现化学性静脉炎者,立即停止刺激性药物输注,局部50%硫酸镁湿敷或采用水体胶湿敷等措施,严重者考虑频谱仪照射治疗,与湿敷交替进行,直至局部症状完全消退^[16, 17]。对于出现感染性静脉炎和血栓性静脉炎的患者,应立即停止使用该侧静脉通道,并实施抗感染治疗,同时可配合硫酸镁湿敷、热敷等处理措施^[18]。存在血栓者同时实施溶栓处理,观察导管通畅性,治疗效果不佳者再考虑拔管^[19, 20]。指导患者置管后,早期应充分放松患侧肢体,并向患者讲解术后7d左右发生静脉炎的风险较高,应减少患侧肢体运动,避免提重物、搬运重物等负重活动及剧烈活动^[21]。

2.4 其他并发症的防控

穿刺后严格实施压迫止血处理,指导患者24小时内限制穿刺侧上肢活动,患者凝血功能异常者,考虑延长压迫时间,避免穿刺点渗血或形成血肿^[22, 23]。置管后严格实施脉冲正压封管,保证导管的通畅性,出现导管输液不畅时,及时采用肝素钠稀释液溶栓,并将血凝块抽出,若无法抽出者采用尿激酶溶栓^[24, 25]。日常操作时严格执行无菌操作要求,每周进行导管口细菌培养,并每周采集血样检查炎症相关指标,尽早发现导管感染情况^[26, 27]。留在体外的导管,采用s型固定或弧形固定,避免牵拉时导管直接受力导致损坏^[28, 29]。存在接触性皮炎的患者,采用无菌纱布将导管与皮肤隔开,减少局部接触,必要时配合全身脱敏治疗^[30]。

3 小结

PICC置管是肿瘤患者临床治疗重要静脉通道,并发症风险较高,不同患者存在的并发症,危险因素也不尽相同,应结合患者个体特征,合理选择穿刺部位、导管及处理方法,尽量降低相关并发症风险,提高患者生存质量。

参考文献

[1]张建,张慧敏,洪键雄,等.三级医院血液病患者中心静脉血管通路应用现状的调查分析[J].护理实践与研究,2023,20(24):3639-3644.
[2]张红娟,薛娣,杜加艳,等.以健康赋权理论为指导的集束化护理在肿瘤患者PICC留置期间的应用[J].护理实践与研究,2023,20(24):3761-3767.
[3]项小燕,钦晓英,朱薇,等.专用扩张器在耐高压注射型经外周静脉置入中心静脉导管置管穿刺术中的应用研究[J].黑龙江医学,2023,47(24):3053-3055.

[4]余丹,辛云辉,胡燕琳,等.老年PICC患者并发CRBSI的危险因素分析及相关预测模型构建[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2023,18(12):1590-1593+1614.

[5]祝薇,杨益群,刘明红,等.中心静脉通路装置相关性皮肤损伤预防方案在门诊经外周静脉置入中心静脉导管患者中的多中心应用研究[J].军事护理,2023,40(12):30-33+80.

[6]高丽,冯晶晶,邓艳梅,等.肿瘤患者化学治疗静脉通路选择现状及影响因素分析[J].四川医学,2023,44(12):1238-1242.

[7]于艳,郑冬梅.心理韧性和领悟社会支持在PICC病人心理状态与护理依从性的链式中介效应分析[J].蚌埠医学院学报,2023,48(12):1744-1749.

[8]吕守英,柴秀平,闫春林,等.基于医联体的山东省县级医院护理人员静疗专科护理需求现状调查与影响因素分析[J].中国卫生质量管理,2023,30(12):48-53.

[9]陈芸娇.基于评判性思维的细节护理对甲乳外科超声引导下PICC置管患者并发症的影响[J].医疗装备,2023,36(23):110-113.

[10]刘晓莉,李瑞红,张阳阳,等.PICC置入部位医用粘胶相关性皮肤损伤风险预测模型的构建和验证[J].现代中西医结合杂志,2023,32(23):3349-3354.

[11]赵亚莉,李玉华,李纳新,等.原发性肝癌患者经外周静脉置入中心静脉导管相关性静脉血栓形成的影响因素分析[J].北京医学,2023,45(12):1058-1061.

[12]张丽琴,冯舒婷,张甜甜,等.基于“互联网+护理健康教育”的护理模式对PICC置管肿瘤患者的影响[J].中国医药科学,2023,13(24):158-161.

[13]孙宁,郭豆,薛丹等.基于奥马哈系统的延续性护理结合预处理策略对PICC携管患者居家自护能力及不良事件的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(08):175-179.

[14]王炜,郝其艳.高龄病人PICC导管相关性上肢深静脉血栓发生风险列线图模型的构建[J].护理研究,2024,38(05):827-831.

[15]张亚静,吕婷.基于使用与满足理论的延续护理模式结合音乐疗法对PICC携管患者导管护理能力及不良事件发生情况的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(07):162-165.

[16]陈娇娇,孙妮,陈淑芬,等.女性常见肿瘤经外周静脉置入中心静脉导管后导管相关性血流感染病原菌分布特征及预后影响因素分析[J].中国妇幼保健,2024,39(05):894-897.

[17]周菊珍,王丽华,陈秋萍,等.基于随机森林模型的

- 抗肿瘤化疗患者经外周静脉植入中心静脉导管置管后导管相关感染及影响因素 [J]. 中国感染控制杂志, 2024, 23 (02): 201-207.
- [18]吕婷,张亚静. 基于网络平台的医护一体化延续性护理结合同伴教育在肿瘤PICC携管患者中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9 (06): 148-151.
- [19]曹润华,岳培茹,王小盼. 综合护理在行PICC置管术的消化道恶性肿瘤患者中的应用 [J]. 临床医学工程, 2024, 31 (02): 243-244.
- [20]苏敏,黄彩献. 5A护理模式对急性白血病患者PICC置入部位MARSII的发生率的影响 [J]. 婚育与健康, 2024, 30 (03): 130-132.
- [21]刘玲. 护患双向质量反馈护理模式对女性恶性肿瘤患者中央静脉穿刺置管并发症预防的临床价值 [J]. 婚育与健康, 2024, 30 (03): 151-153.
- [22]罗晓华,郑艺君,王丽红,等. 壳聚糖抗菌成膜喷剂在鼻咽癌患者PICC所致接触性皮炎治疗中的应用效果 [J]. 武警医学, 2024, 35 (02): 125-129.
- [23]刘玉婷,单媛媛,邓雨欣,等. 握球运动对PICC置管肿瘤病人导管相关性并发症预防效果的网状Meta分析 [J]. 循证护理, 2024, 10 (02): 202-210.
- [24]陈泽方,莫霖,沈雨晴,等. 不同敷料用于PICC穿刺点感染防治的网状Meta分析 [J]. 护士进修杂志, 2024, 39 (02): 181-187.
- [25]李龙香,钟芳萍,李双. 动静脉脉冲系统配合腕部运动训练对肺癌PICC置管患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (02): 151-153.
- [26]吴雅玉. KTH整合式健康教育对乳腺癌术后化疗经外周静脉置入中心静脉导管置管患者自我管理能力及生活质量的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2024, 39 (01): 149-152.
- [27]崔海燕,杨新芳. 基于互动达标理论模式在老年PICC置管肿瘤患者自我管理能力及并发症发生率的影响 [J]. 新疆中医药, 2023, 41 (06): 77-80.
- [28]陈婧,郑丽梅,王晓英. 恶性肿瘤患者PICC导管相关性感染因素及护理对策分析 [J]. 医学信息, 2024, 37 (03): 1-160.
- [29]李艳娜,张未芳,贺小红. 前馈控制护理策略在肿瘤化疗PICC置管患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (03): 149-151.
- [21]刘兵. 肿瘤患者PICC导管感染的相关危险因素及护理对策分析 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 41 (01): 103-104.
- [30]刘琰,李思祯,李海云,等. 肺癌化疗PICC导管相关性静脉血栓发生的相关危险因素分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35 (01): 31-33.