

化疗患者留置 PICC 常见并发症护理分析

葛红梦

延安大学咸阳医院 陕西咸阳 712000

摘要：目的：分析留置 PICC（中心静脉导管）化疗患者常见并发症护理效果。方法：以 2019 年 1 月至 2020 年 10 月为起止时段，以 80 例留置 PICC 化疗患者为对象，经随机分组法分 2 组研究，各组为 40 例。参照组接受常规护理，在此前提下试验组做好常见并发症护理。比较 2 组并发症率及总满意率。结果：2 组对比并发症率及总满意率的数据表明试验组更优，满足统计学要求（ $P < 0.05$ ）。结论：留置 PICC 化疗患者常见并发症护理效果显著，即可减少各种并发症，保障化疗效果，且患者普遍较为满意，因此需予以重视。

关键词：留置 PICC；化疗；常见并发症；护理

在临床上，对于恶性肿瘤患者，化疗是最常用治疗措施之一，但因使用的药物对患者血管存在较大刺激，且化疗疗程较长，所以极易引发一些并发症。同时反复穿刺浅静脉给药后极易损伤局部组织和外周血管，所以会对治疗造成不利影响^[1]。而通过对此类患者留置中心静脉导管（PICC），其穿刺置管主要位于手臂外周静脉处，穿刺静脉包括肘正中静脉、头静脉、手臂贵要静脉等，具有迅速稀释、药物直达大静脉、避免药物外渗、避免刺激外周静脉和反复穿刺等优势。但缺点在于此种疗法可引发一系列常见并发症，从而导致治疗受到影响^[2-3]。因此本文即分析了留置 PICC 化疗患者常见并发症护理效果，现阐述如下内容报告：

1 资料与方法

1.1 资料

以 2019 年 1 月至 2020 年 10 月为起止时段，以 80 例留置 PICC 化疗患者为对象，经随机分组法分 2 组研究，各组为 40 例。总结分析患者基础信息：试验组 20 例男性、20 例女性；年龄区间 35-75 岁，统计均值（ 55.9 ± 5.3 ）岁。参照组 21 例男性、19 例女性；年龄区间 35-75 岁，统计均值（ 56.6 ± 4.8 ）岁。经统计分析各组数据资料，结果 P 值 > 0.05 ，可比。

1.2 方法

参照组接受常规护理，即讲解相关注意事项及留置 PICC 的目的和作用，做好针对性心理疏导，化疗期间加强患者饮食指导，确保提供良好营养支持，饮食以清淡、高维生素、高蛋白食物为主，鼓励患者参加社交生活、适当锻炼等。在此前

前提下试验组做好常见并发症护理，具体为：（1）导管堵塞护理：即对输液速度密切观察，以防管道扭曲或打折，封管前注意生理盐水冲洗。（2）静脉炎护理：即对血管条件正确评估，穿刺时均匀、稳定送管，送管时需注射生理盐水，以防损伤血管。（3）血栓护理：即协助患者定时翻身，适当活动肢体，可开展下肢屈伸训练、按摩下肢等，以预防血栓。（4）感染护理：操作期间遵循严格无菌理念，定期医护人员培训，敷料更换时对穿刺处行碘伏消毒，必要时可使用抗生素，以积极预防感染。（5）渗血护理：置管前做好血常规检测，有效评估患者自身条件，穿刺后经弹力绷带和无菌纱布加压包扎，对穿刺处注意监测，以防出血，必要时可擦凝血酶。

1.3 评价指标

比较 2 组并发症率及总满意率（工具为自制调查问卷，评估结果分为分值 100 分，分为不满意（ < 60 分）、一般（ $60-89$ 分）、满意（ > 90 分）等三个选项。）。

1.4 数据处理

所得文中数据由统计人员处理，工具为 SPSS22.0 统计软件，计量、计数等资料分别用“ $\bar{x} \pm s$ ”和（%）表示，且分别用 χ^2 、 t 检验数据差异，当 $P < 0.05$ 时，满足统计处理要求。

2 结果

2.1 对比 2 组并发症率

表 1 中所示，2 组对比并发症率的数据表明试验组更优，满足统计学要求（ $P < 0.05$ ）。

表 1 对比 2 组并发症率 [例 (%)]

组别	n	静脉炎	导管堵塞	感染	渗血	血栓	发生率 (%)
试验组	40	0 (0.0)	1 (2.5)	1 (2.5)	2 (5.0)	1 (2.5)	5 (12.5%)
参照组	40	1 (2.5)	3 (7.5)	3 (7.5)	5 (12.5)	2 (5.0)	14 (35.0%)
χ^2 值							13.5124
P 值							0.000

2.2 对比 2 组总满意率

表 2 中所示，2 组对比总满意率的数据表明试验组更优，满足统计学要求（ $P < 0.05$ ）。

表 2 对比 2 组总满意率 [例 (%)]

组别	n	不满意	满意	一般	满意率 (%)
试验组	40	2 (5.0)	28 (70.0)	10 (25.0)	38 (95.0%)
参照组	40	8 (25.0)	20 (50.0)	12 (30.0)	32 (80.0%)
χ^2 值					11.0745
P 值					0.000

3 讨论

对于化疗患者而言，留置 PICC 避免了反复穿刺静脉血管这一问题，同时可间断、反复使用，并能防止药物外渗进入外周组织，可减轻患者痛苦，并利于长期置管，所以应用价值相对较高。但在实际应用时，患者不可避免的会出现一些并发症，从而影响化疗的进程，并对患者自身健康造成影响^[4]。PICC 留置后，患者常见并发症包括导管堵塞、静脉炎、血栓、穿刺点感染、渗血等，其中导管堵塞是因冲管或封管不当所致；静脉炎是因机械性损伤导致血管受损所致；血栓是因化疗期间长时间卧床，使得血液循环减慢所致；穿刺点感染是因操作时未遵循严格无菌理念；渗血则是因置管后活动幅度过大或肢体活动过大所致。通过对这些并发症采取针对性护理措施加以干预，

则可进一步保障患者化疗安全性和有效性，从而提升其整体化疗效果^[5]。本文结果显示，2 组对比并发症率及总满意率的数据表明试验组更优，满足统计学要求（ $P < 0.05$ ）。可见，留置 PICC 化疗患者常见并发症护理发挥着极大的优势和积极作用。

综上，留置 PICC 化疗患者常见并发症护理效果显著，即可减少各种并发症，保障化疗效果，且患者普遍较为满意，因此需予以重视。

参考文献

- [1]李瑾. 化疗患者留置 PICC 常见并发症护理分析[J]. 山西职工医学院学报, 2017, 27(5):81-83.
- [2]赖婉雯. 血液病化疗患者留置 PICC 常见并发症分析及护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 19(15):121-122.
- [3]陈兴苗. 肿瘤化疗患者 PICC 置管后常见并发症的原因分析及护理对策研究[J]. 大家健康 (下旬版), 2016, 10(11):208-208. [4]杨旭女. 化疗患者 PICC 应用中常见并发症的护理[J]. 现代实用医学, 2018, 20(6):491-492.
- [5]杨浩义, 丁蔚, 乔美珍. 肿瘤患者化疗中 PICC 置管常见并发症的原因及护理[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 30(18):2324-2325.