

植入式输液港在肺癌肿瘤患者中的应用效果 与护理观察

徐梦悦

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的: 观察在肺癌肿瘤患者护理中采取植入式输液港的应用效果。**方法:** 选取我院 2018 年 9 月至 2019 年 4 月收治的 82 例肺癌肿瘤患者作为研究对象, 采用区组随机化分组法将患者平均分为 41 例研究组、41 例常规组, 对研究组肺癌肿瘤患者实施植入式输液港干预; 常规组患者实施常规静脉注射, 对比两组肺癌肿瘤患者护理期间不良反应发生率及护理满意度。**结果:** 研究组肺癌肿瘤患者实行植入式输液港干预后在药物外渗、回血、管腔堵塞、感染等不良反应发生率均显著低于常规组患者; 且研究组肺癌肿瘤患者护理满意度明显更高, 数据差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 采用植入式输液港干预在肺癌肿瘤患者护理中应用效果好, 值得在临床推广。

【关键词】 植入式输液港; 肺癌肿瘤患者; 护理观察; 应用效果

肺癌患者体质普遍十分虚弱, 需要长期静脉输液及化疗。反复插拔针头对于肺癌患者来说十分痛苦, 既容易增加创口感染几率, 同时也降低了肺癌患者生活质量^[1]。本次研究中选取我院 2018 年 9 月至 2019 年 4 月收治的 82 例肺癌肿瘤患者作为研究对象, 对植入式输液港在肺癌肿瘤患者护理中的应用效果进行了观察与分析, 现将研究结果汇报如下:

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

将 2018 年 9 月至 2019 年 4 月期间我院收治的 82 例肺癌肿瘤患者采用区组随机化分组法平均分为研究组及常规组 ($n = 41$ 例), 其中研究组女性 20 例, 男性 21 例, 平均年龄 (49.37 ± 1.25) 岁; 常规组女性 19 例, 男性 22 例, 平均年龄 (49.89 ± 2.41) 岁。纳入标准: 纳入患者经 X 射线、CT 及核磁共振检查符合中华医学会肺癌诊疗规范。排除标准: 排除凝血障碍及免疫功能障碍患者; 排除败血症、严重肺阻塞患者。患者年龄、性别等临床资料经对比无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组肺癌肿瘤患者采用常规静脉注射方式。

研究组肺癌肿瘤患者实施植入式输液港干预: (1) 消毒: 护理人员佩戴好口罩及无菌手套后, 先用沾有 75% 酒精, 后用沾有 2% 葡萄糖酸氯己定醇棉球螺旋式由内向外消毒患者输液港附近皮肤, 消毒范围约 $10 \times 10 \text{cm}$, 大于贴膜范围, 重复擦拭三次, 确保消毒彻底。(2) 根据肺癌肿瘤患者实际情况选择弯型无损伤针、直型无损伤针及蝶翼针输液套件。弯型无损伤针、直型无损伤针用于静脉推注及静脉注射间歇期维护; 蝶翼针可连续留置使用 1

周, 适用于持续静脉点滴。(3) 植入肺癌肿瘤患者颈内静脉或锁骨下静脉。上腔静脉与右心房相交位置是良好的导管放置位置。

(4) 三角形定位注射座。护理人员将输液港通过非主力手的拇指、食指与中指进行三角形固定, 将输液港拱起确定此三指的中点, 将选择的无损伤针自中点进行穿刺。(5) 抽回血确认针头位置准确无误后, 脉冲方式注入 20ml 浓度为 0.9% 的生理盐水冲洗血迹。用无菌敷料覆盖输液港。(6) 输液前核对药品名称, 排气后缓慢注入输液药物, 密切观察患者生命体征, 注射部位出现异常时, 立即停止注射并通知主治医生。(7) 输液结束后用 20ml 生理盐水脉冲式冲洗导管、采用肝素稀释液 (100u/ml) 3-5ml 进行正压封管。(8) 如果发生堵管现象, 可向导管内注射稀释后浓度为 4500u/ml 的尿激酶 0.5ml, 在导管内停留 15 分钟左右用注射器回抽血流, 有血液抽出代表导管通畅。继续回抽 5ml 血液抽回堵塞药物和凝块, 避免对静脉注射港造成干扰。(9) 每次使用静脉输液港后应立即冲洗干净导管再进行其他药物输液, 24h 连续输液的肺癌肿瘤患者, 需每 8h 对患者注入 20ml 生理盐水进行脉冲冲管。(10) 敷料潮湿或松动时应立即更换。

1.3 观察指标

对比研究组及常规组肺癌肿瘤患者护理中不良反应发生率及护理满意度。肺癌肿瘤患者护理中药物外渗、回血、管腔堵塞、感染等不良反应发生率越低; 且患者对于护理满意度更高, 代表临床护理应用效果越好。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件处理数据, 肺癌肿瘤患者资料数据通过均数士标准差表示, 行 t 检验法; 肺癌肿瘤患者护理中不良反应发生率及护理满意度采用卡方检验 ($n\%$) 法分析数据, $P <$

0.05 数据差异明显, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 研究组及常规组肺癌肿瘤患者护理中不良反应发生率对比

研究组肺癌肿瘤患者护理中不良反应发生率(4.88%)显著低于常规组肺癌肿瘤患者护理中不良反应发生率(29.27%), 数据具有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1: 两组肺癌肿瘤患者护理中总不良反应发生率对比[n%]

组别	例数	药物外渗	回血	感染	管腔堵塞	总不良反应发生率
研究组	41	1 (2.44)	0	1 (2.44)	0	2 (4.88)
常规组	41	3 (7.32)	4 (9.76)	2 (4.88)	3 (7.32)	12 (29.27)
X ²	-					8.6134
P	-					0.0033

2.2 研究组及常规组肺癌肿瘤患者护理满意度对比

研究组肺癌肿瘤患者护理满意度(97.56%)显著高于常规组肺癌肿瘤患者护理满意度(82.93%), 数据显著差异, 具有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

表2: 研究组及常规组肺癌肿瘤患者护理满意度对比[n%]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	护理满意度
研究组	41	40 (97.56)	1 (2.44)	0	97.56
常规组	41	29 (70.73)	5 (12.20)	7 (17.07)	82.93

参考文献:

- [1] 何倩文,邓红.综合护理干预对行植入式静脉输液港治疗的肿瘤化疗患者的影响[J].当代护士(上旬刊),2020,27(01):75-76.
- [2] 景婧.完全植入式静脉输液港的评估与维护研究进展[J].护理学杂志,2019,34(24):87-90.
- [3] 李海凤,郝其艳.探讨植入式静脉输液港在肿瘤患者的应用效果及护理经验[J].国际感染病学(电子版),2019,8(04):167.
- [4] 何远梅,林健,郭智涛,包小英,张莉玲.经外周静脉置入中心静脉导管与植入式输液港在乳腺癌化疗患者的效果分析[J].中国医药科学,2019,9(23):167-169.

研究组	41	34 (82.93)	6 (14.63)	1 (2.44)	40 (97.56)
常规组	41	29 (70.73)	5 (12.20)	7 (17.07)	34 (82.93)
X ²	-				7.3033
P	-				0.0068

3 讨论

肺癌是存在于肺部支气管及腺体中的恶性肿瘤, 主要包含鳞癌、腺癌、小细胞癌及大细胞癌几大类型, 根据发病位置的不同, 又可分为周围型肺癌及中央型肺癌两种^[2]。其中腺癌为周围型肺癌中发病频率最高的类型, 多在肺部呼吸性细支气管以上至三级支气管下端区域发病, 易侵犯胸膜引起胸腔积液, 但由于癌症位置特殊, 早期肺癌患者没有任何特殊临床表现, 不易被患者及医生察觉。直到肺癌肿瘤压迫到胸膜时患者才会感到疼痛, 因此, 周围型肺癌多在中晚期才会被发现, 对于患者5年内生存率影响很大^[3]。手术治疗、化学治疗都是肺癌肿瘤患者常见的诊疗手段, 都依赖于静脉注射将化疗药物、营养支持类药物输送至患者身体中。但由于静脉注射时间持续时间过长, 反复进行静脉穿刺后患者极易出现药物外渗、回血、感染、管腔堵塞、创口疼痛等现象, 为肺癌肿瘤患者带来了很大的痛苦^[4]。本次研究中对植入式输液港在肺癌肿瘤患者护理中的应用效果进行了观察与分析, 研究结果表明: 研究组肺癌肿瘤患者护理中不良反应发生率显著低于常规组肺癌肿瘤患者; 且研究组肺癌肿瘤患者护理满意度显著高于常规组肺癌肿瘤患者, 数据差异显著, 具有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述, 在肺癌肿瘤患者的护理中采取植入式输液港干预, 既有助于降低患者痛苦及护理不良反应发生率, 同时还可以提高患者对于护理的满意度, 具有临床推广及应用价值。