

肿瘤患者治疗间歇期 PICC 维护常见并发症分析及临床护理对策

范玲玲

(吉林省通化市中心医院 134001)

【摘要】目的：分析处于治疗间歇期患者PICC管路维护常见并发症及护理干预措施。方法：选取我院接诊的间歇期PICC肿瘤患者作为观察对象，据护理方法分对照组、观察组。对照组间歇期行常规护理，观察组间歇期行风险护理，评价两组患者并发症率及护理满意度、自我管理能力及心理弹性。结果：观察组并发症率低于对照组， $p < 0.05$ 。观察组满意度高于对照组， $p < 0.05$ 、护理前，两组患者自我管理能力和CD-RISC评分差异不显著 ($p > 0.05$)；护理后，观察组自我管理能力和CD-RISC评分均高于对照组， $p < 0.05$ 。结论：肿瘤患者治疗间歇期采取风险护理模式可降低PICC并发症率，提升患者的自我管理能力和使其保持稳定的心理状态，该护理模式具有临床应用价值。

【关键词】肿瘤；间歇期；PICC；并发症；风险护理；满意度

Analysis of common complications of PICC maintenance of cancer patients and clinical nursing countermeasures

Fan Lingling

(Tonghua Central Hospital, Jilin Province 134001)

[Abstract] Objective: To analyze the common complications of PICC line maintenance in patients. Methods: The intermittent PICC tumor patients treated in our hospital were selected as the observation objects, which were divided into control group and observation group according to the nursing method. The control group performed routine care during interval, and the observation group performed risk care during interval, and evaluated the complication rate, nursing satisfaction, self-management ability and psychological resilience of the two groups. Results: The complication rate in the observation group was lower than that in the control group, with $p < 0.05$. The satisfaction of the observation group was higher than that of the control group, $p < 0.05$. Before nursing, the self-management ability and CD-RISC score of the two groups were not significantly different ($p > 0.05$); after nursing, the self-management ability and CD-RISC score of the observation group were higher than that of the control group, $p < 0.05$. Conclusion: The risk nursing mode of cancer patients can reduce the complication rate of PICC, improve the self-management ability of patients and maintain a stable psychological state. This nursing mode has clinical application value.

[Key words] tumor; interval; PICC; complications; risk care; satisfaction

肿瘤疾病种类多，恶性肿瘤患者的治疗周期长，需合理安排间歇期。在肿瘤化疗期间，间歇期需根据患者耐受性、化疗药物特性进行调整，其原因是化疗药物具有杀灭肿瘤细胞的效果，但也会对正常细胞产生损伤。制定间歇期方案期间，需考虑患者状态，以免过度治疗引起器官损伤^[1]。肿瘤患者处于间歇期，往往会居家治疗，但患者并未拔出PICC管路，患者需自我管理。但部分患者的管路管理能力差，引起导管堵塞或者静脉炎等并发症，致使患者需进入医院治疗，影响到患者的心理弹性及间歇期生活质量^[2]。为此，在肿瘤治疗间歇期，需开展风险护理，其目标是预防风险，降低间歇期并发症率。本研究选取我院接诊的肿瘤间歇期患者作为观察对象，在临床护理中实施风险护理，观察该护理模式的临床价值，具体报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2022年1月-2023年12月接诊的间歇期PICC

肿瘤患者80例作为观察对象，据护理方法分对照组、观察组。对照组($n=40$ 例)，男22例、女18例，年龄48-76岁，平均(63.25 ± 6.12)岁，肺癌14例、食管癌10例、肝癌10例、其他6例；观察组($n=40$ 例)，男24例、女16例，年龄47-77岁，平均(63.34 ± 6.23)岁，肺癌13例、食管癌12例、肝癌10例、其他5例；两组患者一般资料对比， $p > 0.05$ 。

纳入标准：①处于化疗间歇期；②PICC置管；③精神状态稳定；④患者间歇期居家治疗。

排除标准：①无法坚持PICC置管；②危重症患者；③语言障碍。

1.2 方法

对照组：间歇期出院前，护理人员检查PICC管路是否正常，评估患者居家风险性，让患者说明睡眠姿态及手部摆放要求，并说明日常生活的维护要点，比如，禁止PICC管路进水，每天注意消毒，若天气炎热，禁止外出活动，以免汗液浸润管路附近。若发现导管堵塞，则及时观察是否出现管路打折，PICC治疗间歇期治疗要点较多，为患者发放PICC

维护手册,让患者学会,在出院后,护理人员 3d 随访 1 次,若患者出现并发症,回到医院治疗。

观察组:为 PICC 化疗间歇期患者实施风险护理。①并发症风险分析:PICC 置管期间的常见风险是穿刺点出血、导管口感染、接触性皮炎、导管堵塞等。在风险护理前,分析并发症风险因素,以穿刺点出血为例,其原因是穿刺点未愈合,过度活动致使肘部长时间屈曲,导管穿刺口,反复摩擦也会引起出血。导管口感染是导管没有直接执行无菌操作,患者的活动量多,致使敷贴松脱。接触性皮炎原因是凝胶贴不透气,更换敷料时消毒不彻底,天气炎热,患者活动量大,或者患者皮肤易过敏。导管堵塞是出院前的冲管或者封管方法不对,或者在院外时导管对折等。静脉炎是血管痉挛、送管快,导管反复摩擦,致使导管内壁损伤。②风险护理方法:(1)在间歇期,若发现皮下出血,则及时更换敷料,局部加压 30min,穿刺点放置纱布,并固定透明贴敷,弹力绷带加压包扎 24h。适当限制肢体活动,使用夹板固定 3d,将夹板拆除后向其说明患儿肘部不要屈曲。患者或者家属观察皮肤温度及颜色,夜间避免朝向导管一侧睡眠。(2)为预防导管口感染,护理人员让患者居家期间,处于通风环境,以免室内人员走动量过大,患儿佩戴口罩,头部偏向对侧,佩戴口罩及帽子等,在穿刺侧肢放置无菌治疗巾,注意保护局部干净整洁,洗澡时以保鲜膜包裹,以胶带固定,以免敷料潮湿,缩减感染问题。(3)为预防接触性皮炎,更换敷料时应贴敷料,在炎热天气下,患者应注意不要过度在外,减少户外活动,使用康辉尔银离子抗菌敷料。为预防导管堵塞,应检查管路是否打折,以负压反复抽吸,见回血代表管路通畅。让患者每周进入医院冲管、封管,确保管路通畅。(4)为预防静脉炎,护理人员根据患者血管情况选择适宜的管路,首选贵要静脉,该静脉粗、直,穿刺时需保持一次性成功,避免对血管壁产生损伤。(5)患者间歇期治疗期间,护理人员让患者不要过于担忧,为患者提供心理疏导。以转移注意力法稳定患者情绪,以激励法鼓励患者面对疾病,引导患者积极宣泄情绪。以转移注意力法注意稳定患者情绪,并

鼓励患者面对疾病,引导患者发泄负面情绪,以免对患者心理状态产生影响。护理人员在心理疏导期间,让患者不要过于悲观,在病友之间建立沟通渠道,使患者相互鼓励,缓解患者的孤独感及不适感。

1.3 观察指标

①并发症率:穿刺点出血、导管口感染、接触性皮炎、导管堵塞。

②护理满意度:自拟满意度量表,包括非常满意及满意、不满意。

③自我管理能力:在量表调查中,包括维护依从性、导管管理信心、异常情况处理等 7 个项目,共计 35 个条目,以 5 级评分法进行评估,共计 175 分,分值高代表患者的自我管理能力强^[1]。

④心理弹性:以 CD-RISC 调查心理弹性,其中包括坚韧性、乐观型及力量性,以 5 级评分法评估,共计 100 分,分值高代表心理弹性好^[4]。

1.4 统计学处理

以 spss22.0 对数据进行统计学处理,计量资料标准差 $\bar{x} \pm s$ 表示,检验值 t ,计数资料概率%表示, X^2 检验, p 值低于 0.05 为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组患者的并发症率对比

观察组并发症率低于对照组, $p < 0.05$, 见表 1。

2.2 两组患者护理满意度对比

观察组满意度高于对照组, $p < 0.05$, 见表 2。

2.3 两组患者的自我管理能力和 CD-RISC 评分对比

护理前,两组患者自我管理能力和 CD-RISC 评分差异不显著 ($p > 0.05$); 护理后,观察组自我管理能力和 CD-RISC 评分均高于对照组, $p < 0.05$, 见表 3。

表 1 两组患者的并发症率对比 (n, %)

组别	例数	穿刺点出血	导管口感染	接触性皮炎	导管堵塞	发生率
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	3 (7.50)
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	9 (22.50)
X^2						4.621
P						0.034

表 2 两组患者护理满意度对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	40	18 (45.00)	20 (50.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	14 (35.00)	18 (45.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
X^2					4.265
P					0.043

表3 两组患者的自我管理能力和CD-RISC评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	自我管理能力和		CD-RISC评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=40)	95.65 ± 8.54	156.85 ± 11.35	52.76 ± 4.12	83.65 ± 6.15
对照组 (n=40)	95.43 ± 8.35	137.56 ± 10.25	53.16 ± 4.48	69.46 ± 6.18
t	0.338	8.165	0.465	11.365
p	0.856	0.001	0.685	0.001

3.讨论

伴随PICC导管技术持续发展,该技术可满足肿瘤化疗长期治疗要求,在临床上应用范围不断拓展。有调查显示^[1],肿瘤化疗患者PICC导管感染率在2.5%左右,感染率依旧较高。长期留置导管患者引起导管感染率在40%左右。肿瘤化疗周期长,在治疗期间根据患者情况需开放间歇期,让患者在间歇期充分休息。带管出院患者需做好导管维护,以免在院外引起并发症。有研究指出^[6],PICC导管居家维护是临床护理的重点问题,应指导患者及家属居家PICC的维护方法,尽量降低并发症风险,使患者安心治疗,以免引起并发症,增加患者的心理弹性。有研究指出^[7],居家维护导管,并不会增高并发症风险,但患者需学会维护,降低风险因素,若患者不注意保护,返院率比较高。在本研究中,肿瘤PICC治疗间歇期,常见的并发症是穿刺点出血、导管口感染、接触性皮炎、导管堵塞,此类并发症引起因素均可预防。在临床护理中,护理人员需要为患者提供居家护理指导,说明常见的并发症类型及发生原因、预防措施,最大程度降低并发症率,提升导管的维护效果^[8]。在临床护理中,患者比较紧

张,会促进血管收缩,增加PICC置管难度。护理人员在置管期间,需要成功置管及封管,为患者发放PICC导管维护视频,降低非计划性拔管率。在出院后,护理人员对患者强化交流,据居家问题进行指导,为患者制定PICC风险护理措施,提升患者的自我管理能力和心理弹性。护理人员可结合大量的文献资料,为患者提供具体的护理依据,根据患者病情制定个性化的方案,满足患者的护理需求,改善护患之间的关系,并预防并发症。有研究指出^[9],做好治疗期间的风险预防护理,可提升患者的护理满意度,提升患者对肿瘤预防的认知率。在治疗期间做好患者的心理护理,其原因是患者离院后,身体置入管路,容易滋生负面情绪,护理人员向患者说明置管的必要性及置管后不良事件情况,以免其心理负担加重。本研究结果看,观察组患者护理满意度高于对照组、并发症率低于对照组,观察组患者的自我管理能力和心理弹性评分均高于对照组,说明患者治疗期间的心理状态稳定及自我管理能力强。

综上所述,在肿瘤患者间歇期PICC置管治疗期间,为患者采取风险护理可预防并发症,提升患者的满意度,该护理模式具有临床应用价值。

参考文献:

- [1]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.
- [2]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.
- [3]赵海丽,刘柳,李耀丽,周海燕,李玉青. PICC带管出院患者居家维护模式的可行性研究分析[J]. 中国医药指南, 2024, 22(03): 5-7.
- [4]袁金燕,王焕云,刘晓文,陈元元. 叙事护理对肿瘤患者PICC留置期间负性情绪、自我健康行为能力的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(01): 21-24.
- [5]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和并发症发生率的影响[J]. 新疆中医药, 2023, 41(06): 77-80.
- [6]张丽琴,冯舒婷,张甜甜,洪珍珠,徐舒玲,兰君香. 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.
- [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]周静然,熊苏云,刘舒婷,胡海珍. 无缝隙护理管理对白血病PICC置管患者导管自护能力及并发症的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2023, 30(12): 160-163.
- [9]田杰,宋姗姗,刘杰,秦长江. 延续性护理预防乳腺癌术后化疗外周静脉置入中心导管带管患者并发症的效果[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(11): 105-106+112.