

# 分析宫颈癌患者外周置入中心静脉导管(PICC)后常见并发症因素及有效护理措施

何霞

安顺市人民医院贵州 安顺 561000

**【摘要】目的:**分析宫颈癌患者外周置入中心静脉导管后常见并发症因素及有效护理措施。**方法:**从2020年3月至2021年3月我院治疗宫颈癌的患者中随机抽取57例接受PICC治疗的患者作为研究对象,按照数字表达法随机分成两组,其中对照组28例患者接受常规护理,观察组29例患者接受针对性护理,对比两组宫颈癌PICC治疗患者护理后的并发症发生率。**结果:**据统计,观察组并发症发生率为6.9%,对照组并发症发生率为39.29%,两组宫颈癌患者护理后的并发症发生率差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论:**宫颈癌患者在外周置入中心静脉导管治疗的过程中接受针对性护理,能够有效减少并发症产生,提高PICC治疗安全性与有效性,具有积极的推广价值。

**【关键词】**外周置入中心静脉导管;宫颈癌;并发症;护理措施

**【中图分类号】**R73

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2096-1685(2021)18-0102-01

临床上治疗宫颈癌的首选方法为化疗,但是长期化疗的过程中反复穿刺容易造成静脉炎、化学药物渗漏、血管破坏等并发症产生,不利于宫颈癌患者病情康复。为了降低宫颈癌患者治疗期间并发症的产生,我们将外周置入中心静脉导管应用于临床化疗的过程中,该技术属于新型静脉输液技术的一种,静脉穿刺部位往往选择肘部,导管置入后放置上腔静脉,能够有效地降低刺激性药物浓度和高渗性药物浓度,最大程度上保护外周血管,减少反复穿刺对静脉血管的损伤<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 从2020年3月至2021年3月我院治疗宫颈癌的患者中随机抽取57例接受PICC治疗的患者作为研究对象,按照数字表达法随机分成两组,其中对照组28例患者接受常规护理,观察组29例患者接受针对性护理。

对照组:年龄最小的46岁,最大的75岁,平均年龄(59.2±3.3)岁,其中I期患者3例、II期患者15例、III期患者6例、IV期4例。

观察组:年龄最小的45岁,最大的72岁,平均年龄(57.5±3.5)岁,其中I期患者6例、II期患者16例、III期患者5例、IV期2例。

两组宫颈癌患者的年龄、病症分型等一般资料经检验不存在统计学意义, $P > 0.05$ ,具有可比性。

1.2 护理方法 给予对照组宫颈癌患者应用常规护理,主要护理内容包括健康教育、心理护理、营养支持等基础护理。

给予观察组宫颈癌患者在常规护理的基础上应用针对性护理,具体内容如下:(1)严格按照无菌操作,顺静脉回流方向小心地拆除原有贴膜,注意避免挪动导管,封管后,再用酒精或碘伏棉签清洁肝素帽。观察并记录维护前导管刻度,测量臂围并记录,检查穿刺点有无发红、肿胀或渗出物,发现异常应及时局部处理。(2)消毒范围。以穿刺点为中心,上下10cm、左右

达到劈缘,从中心向外螺旋消毒,清洁穿刺点、皮肤导管体外部分和圆盘及肝素瓶(酒精起清洁皮脂的作用),消毒连接的螺旋头,排空肝素帽,清洗并消毒,用生理盐水脉冲冲管后再用1.5肝素盐水正压封管,再次消毒肝素帽。(3)固定导管。摆放“S”管道;贴以10×12抗过敏透明贴膜,排尽贴膜下的气泡,使导管、皮肤、贴膜三者合一。注意:贴膜要将导管体外蓝色硅胶部分全部覆盖在贴膜内,肝素帽(正压接头)下面垫块小纱布,再用胶布横向固定。(4)营养支持。患者尽可能以富含优质蛋白的食物为主,多食用奶制品、禽类,少食用含有植物蛋白的食物,减少高钾、高磷等食物的摄入,控制水钠摄入<sup>[2]</sup>。(5)穿刺时注意事项。穿刺前应当了解患者静脉情况,避免在疤痕及静脉瓣处穿刺。注意避免穿刺过深而损伤神经,避免穿刺进入动脉,避免损伤静脉内膜、外膜。对有出血倾向的患者要进行加压止血;输入全血,血浆蛋白等黏性较大的液体后,应当以等量渗液体冲管,防止管腔堵塞。输入化疗药物前后均应使用无菌生理盐水冲管。可以使用PICC导管进行常规加压输液或者输液泵给药,但是不能用于高压注射泵推注造影剂等。严禁用小于10 mL注射器,否则如导管阻塞可导致导管破裂。护理人员提醒患者经常握抓握力球,减少血栓的发生。

1.3 观察指标 分别为两组宫颈癌患者实施了不同护理干预后,统计并发症发生率,常见症状包括静脉炎、液体外渗、外露导管脱出、堵塞、上肢静脉血栓等。

1.4 统计学方法 所有数据均纳入到SPSS 20.0的Excel表中,利用卡方值、 $t$ 值进行对比和检验值计算,当 $P < 0.05$ 为比较差异具有统计学意义。

## 2 结果

据统计,观察组并发症发生率为6.9%,对照组并发症发生率为39.29%,两组宫颈癌患者护理后的并发症发生率差异具有统计学意义, $P < 0.05$ ,见表1。

表1 两组并发症发生率对比

组别	静脉炎	液体外渗	外露导管脱出	堵塞	上肢静脉血栓	总发生率
对照组(n=28)	2(7.1)	5(17.9)	2(7.1)	1(3.6)	1(3.6)	11(39.29)
观察组(n=29)	0(0.0)	1(3.45)	1(3.45)	0(0.0)	0(0.0)	2(6.9)
$\chi^2$	—					8.489
$P$	—					<0.05

## 3 讨论

从本次研究结果上看,导致宫颈癌患者在PICC治疗期间出现各类并发症的主要原因是由于反复静脉穿刺、固定不妥当、导管堵塞、未及时维护导管等原因,为此,我们将有效护理措施应用于宫颈癌患者外周置入中心静脉导管的治疗过程中,与常规静脉穿刺相比,具有以下优势:(1)减少穿刺次数、减少穿刺创伤;(2)降低颈部和胸部插管的严重并发症;(3)提供可能的静脉通路,可靠的采血途径;(4)提高工作效率,减少纠纷,确保输液安全;(5)提高病人舒适度和满意度。由此充分证明了护理措施的重要性,能够从根本上减少诱发并发症的因素,提高宫颈癌患者治疗依从性和舒适度。

综上所述,宫颈癌患者在外周置入中心静脉导管治疗的过程中接受针对性护理,能够有效减少并发症产生,提高PICC治疗安全性与有效性,具有积极的推广价值。

## 参考文献

- [1] 金顺玉. 晚期宫颈癌患者外周置入中心静脉导管的护理研究[J]. 医学信息, 2015(21):192-193.
- [2] 林琴, 李旭英, 袁忠, 等. 回馈教学对宫颈癌PICC置管病人健康教育知识、依从性及并发症的影响[J]. 护理研究, 2018, 32(23):3765-3768.