

护理风险管理在经外周静脉穿刺中心静脉置管治疗的肿瘤患者中的应用效果

潘 敏

宜都市人民医院 肿瘤科 湖北 宜都 443300

【摘要】：目的：分析经外周静脉穿刺中心静脉置管（PICC）治疗的肿瘤患者应用护理风险管理的积极作用。方法：选择医院在 2024.05-2025.05 期间提供 PICC 治疗的肿瘤患者 92 例，借助抽签方式分为两组，对照组 46 例，给予常规护理管理；风险组 46 例，给予护理风险管理。最后对比两组的护理成效，以 PICC 相关并发症、非计划拔管率为指标进行评价。结果：风险组的 PICC 相关并发症发生率、非计划拔管率均低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：对 PICC 置管的肿瘤患者，实施护理风险管理可以减少并发症的发生，避免出现非计划拔管事件，应用效果突出。

【关键词】：肿瘤患者；经外周静脉穿刺中心静脉置管；护理风险管理

DOI:10.12417/2811-051X.25.10.036

1 引言

肿瘤患者多数需要进行化疗治疗，即使是手术治疗患者，也有部分需要依靠化疗进行辅助治疗，以保证治疗效果。但是化疗药物多数刺激性较强，输入患者体内可能造成生理应激反应，此时如果选择传统的静脉注射方式，不仅药物起效慢，也有较高的静脉炎等并发症的发生率。在这一背景下，经外周静脉穿刺中心静脉置管（PICC）成为肿瘤患者化疗治疗的首选方式，因为有更长的导管留置时间，减少穿刺次数，避免患者出现反复静脉穿刺的痛苦；直接连入中心静脉，减少药物外渗的风险。但是 PICC 置管过程中，也可能发生一些风险事件，比如导管滑脱、非计划拔管、静脉炎、导管相关性感染等。这些风险事件对于患者安全以及治疗方案的顺利进行造成较大的威胁，因此需要积极处理。对此，提出护理风险管理的应用，相关研究显示，该模式的应用可以降低置管期间的并发症，提高化疗患者 PICC 置管的导管留置满意度^[1]。对此，本研究选择护理风险管理，评估其在 PICC 置管治疗的肿瘤患者中的应用效果，现汇报如下。

2 资料与方法

2.1 材料

选择医院在 2024.05-2025.05 期间提供 PICC 治疗的肿瘤患者 92 例，借助抽签方式分为两组，对照组 46 例，男女比例在 1:1，年龄范围 36-73 岁，平均（ 55.64 ± 8.17 ）岁；风险组 46 例，男女比例在 25:21，年龄范围 35-75 岁，平均（ 56.75 ± 8.96 ）岁。对比两组的基本资料， $P>0.05$ 。

纳入标准：确诊为肿瘤疾病，须进行化疗治疗，且为初次化疗，疗程为 6 个周期；对于本研究内容知情，了解，同意参与，签署责任书；支持进行 PICC 置管，存在置管需求；化疗疗程均在本院完成；有正常的沟通能力；临床资料全面。

排除标准：合并其他严重的器质性疾病、感染性疾病等；

存在精神疾病或认知、语言障碍等，无法有效沟通；拒绝参与研究或依从性差，对于护理行为的配合度不高；临床资料不全面，存在诊疗信息缺失的问题。

2.2 方法

对照组：提供 PICC 置管常规护理。根据医院、科室制定的关于 PICC 置管运行的规章制度进行护理管理，包括置管前宣教、置管操作说明、置管后维护等。

风险组：提供护理风险管理。（1）建立风险小组：组织科室内的医护人员、导管室、质控中心等的工作人员纳入小组，负责进行 PICC 置管的护理风险评估等工作。在研究开始前，组织小组成员参与培训，主要是了解护理风险管理的实施方法、技巧等，需考核通过方可参与研究。（2）风险评估：针对 PICC 护理管理的风险，由小组成员通过收集知网、万方等数据库，以循证医学为基础，检索和查阅大量文献，结合既往临床资料，总结常见风险问题，形成评估报告，并据此进行讨论，建立起管理方案。（3）护理措施：①在进行 PICC 导管植入之前的预备防护。植入前，医护人员需主动与病患进行互动和联络，对他们展开关于病症治愈的普及和健康知识教育，确保他们对治疗流程有充分的认识，减轻他们的心理负担，从而增强患者的配合意愿。②PICC 导管插入过程中的防护措施。提示病患需积极参与，确保整个植入操作保持无菌环境，注意手术的细微之处，执行标准化程序，在进行导管操作前要估算导管的正确深度，选择最合适的刺入点，为导管部位和使用的器械进行消毒，操作过程中要手法柔和，在导管推进时指导病患进行均匀呼吸和心情放松，避免推进导管时遇到困难，操作中可以利用心电图来辅助定位导管尖端，以防导管位置错误，成功植入导管后要缓慢取出导丝，确保不在强行拔出，并结合健康教育相结合。③PICC 导管植入后的后续防护措施。在术后 24 小时内，需要保持无菌环境对敷料进行更换，此后每周更换 1 至 2 次，定期检查导管的状况，包括导管通畅度、固定

状态和尖端位置等，利用肝素帽、正压连接头定每周进行一次冲洗，降低导管感染的风险；换用透明敷料取代半透明导管，避免穿刺附近皮肤出现过敏现象；每次输液完成后要使用生理盐水进行脉冲式冲管并封管，确保使用正压方式；对病患输液过程持续监控，如有感染或术后不适现象出现，应立即采取措施进行处理。④应对风险及采取的预防手段。**a.**与接触相关的皮肤不良反应或红肿。施行置管时，需针对患者皮肤穿刺部位施以消毒措施，如有皮肤问题已出现，以碘酒清洗患处三次，并待其干透后用盐水移除碘酒，继而混合 5 毫克地塞米松溶液于 5 毫升生理盐水中，用无菌棉签沾取混合液涂抹于受影响皮肤上，让其自然风干，再用凝胶状透明敷料固定导管。**b.**血管内血栓形成。在患者血液黏稠度增高时及时施行血液循环优化干预，预防血栓生成，如已形成血栓，应迅速提供溶栓疗法。**c.**导管发生堵塞或滑脱。若导管出现阻塞，要马上使用 5000 单位/毫升的尿激酶多次溶解血栓；导管若滑脱，则需即刻重置。**d.**与 PICC 相关的传染症。维持穿刺部分的清洁和干燥，如发现 PICC 传染现象，要立刻清洗感染部位并排除脓液，同时治疗时需用到抗菌药物；若感染来自血液，应该更换敷料，并在保持无菌状态条件下清洁肝素帽和正压连接器，确保导管的无菌环境；倘若患者出现较严重的感染性反应，应当及时抽除导管。**e.**穿刺部位发生出血。需要立即按压止血，并使用弹性绷带紧迫包扎。⑤对风险管理的手段进行评估并重复修正。由组长和质控护士借助随时观察以及与患者交流的方式，监测小组工作的开展情况，及时发现护理干预期间凸显的不足，评估护理措施的实施结果情况，并且从患者以及家属处获得反馈，通过询问他们对于护理工作的意见，掌握护理工作中的不足，对护理方案进行不断的优化与完善。

2.3 观察指标

(1) 统计两组 PICC 置管期间出现并发症的情况，即静脉血栓、静脉炎、感染、导管堵塞。(2) 统计两组出现非计划拔管的情况。

2.4 统计学处理

应用 SPSS 27.0 系统处理数据，分别统计计数资料 (%) - χ^2 检验以及计量资料 ($\bar{x} \pm s$) - t 检验；上述结果均以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

风险组的 PICC 相关并发症发生率、非计划拔管率均低于

对照组 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1 两组干预结果比较[n (%)]

组别	对照组	风险组	χ^2	P
例数	46	46		
静脉血栓	1 (2.17)	0	7.180	0.007
静脉炎	2 (4.35)	0		
感染	2 (4.35)	0		
导管堵塞	4 (8.70)	1 (2.17)		
非计划拔管率	8 (17.39)	1 (2.17)	6.035	0.014

4 讨论

在肿瘤患者治疗过程中，化疗是治疗疾病以及手术前后辅助治疗的关键手段，对于控制病情进展、阻止癌细胞扩散、预防复发有积极作用。而考虑肿瘤病情的特殊性，进行化疗治疗的疗程较长，使用的药物较多，其中很大一部分药物需要反复输液支持，为了减少患者的穿刺痛苦和并发症，提高输液过程的舒适性，改善患者的感受，PICC 置管的应用存在较高价值。PICC 置管的输液方式，可以使药物快速通过管道进入体内，不仅可以提高治疗效果，也能减轻药物对于静脉的刺激性，避免发生不良反应。但是在 PICC 置管的使用过程中，导管维护工作是一项重点，如果这项工作未能及时、全面、系统的落实，可能导致输液停止、出现并发症等，为患者带来新的健康威胁^[2]。因此选择合适的导管维护方法，对于患者治疗操作的顺利进行，以及减少 PICC 置管相关并发症的发生有积极意义。

护理风险管理是基于对 PICC 置管期间存在的风险因素的考虑，对整个置管过程中的风险隐患进行准确识别、全面分析和精准评估，确定风险因素的可能性以及划分等级，然后建立起科学的防范措施，实现高效的护理管理。本次研究结果显示，风险组的 PICC 相关并发症发生率、非计划拔管率均低于对照组 ($P < 0.05$)。可能是因为护理风险管理建立在循证支持的基础上，结合对风险隐患的分析评估，建立起完善的管理体系，实现对各个风险因素的有效防范和规避。

综上所述，对 PICC 置管的肿瘤患者，实施护理风险管理可以减少并发症的发生，避免出现非计划拔管事件，应用效果突出。

参考文献:

[1] 崔静,慕华.护理风险管理在经外周静脉穿刺中心静脉置管治疗的肿瘤患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践, 2022,7(12):178-180.

[2] 刘琼.风险管理在新生儿经外周静脉置入中心静脉导管护理中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(04):106-108.