

# 置管专项护理在预防肿瘤 PICC 置管患者静脉炎、血栓及微血栓形成中的作用分析

汤 娜

鄞阳区人民医院 湖北 十堰 442500

**【摘要】**目的：肿瘤 PICC 置管护理中引用置管专项护理的影响。方法：抽取我科室 2023 年 1 月-2024 年 3 月收治 86 例肿瘤 PICC 置管患者，分组随机，研究组（43 例，置管专项护理），常规组（43 例，基础护理），浅析不同护理对患者静脉炎、血栓及微血栓形成产生的影响。结果：研究组依从性较高的有 42 例患者，占比（97.67%），且该组患者并发症发生明显较少，仅有 2 例（4.65%）（ $P < 0.05$ ）；护理质量评分和生活质量评分指标中，研究组患者各项得分均明显较高（ $P < 0.05$ ）。结论：护理肿瘤 PICC 置管患者时，引用置管专项护理效果十分显著，可以有效降低并发症风险，应用价值较高。

**【关键词】**：静脉炎；肿瘤 PICC 置管；置管专项护理；微血栓

DOI:10.12417/2811-051X.26.09.013

PICC 置管是一种经常应用于化疗、放疗治疗的静脉给药方式，尤其对于肿瘤患者 PICC 置管能够减少穿刺次数，同时减少对外周血管的损害。但 PICC 置管同时也具有穿刺操作繁琐等特点，在穿刺过程中，若患者存在情绪紧张及自身血管条件差等因素影响，均会导致置管效果难以达到预期，进而影响穿刺效果。若未及时对 PICC 置管患者实施严格护理干预，一旦出现护理差错，则可能导致患者穿刺部位出现静脉炎、血栓以及微血栓等严重并发症，不仅会导致病情加重，还会对患者生命安全造成威胁。相关研究发现，对接受 PICC 置管的患者需实施全面、系统的护理干预，以达到减少血栓、静脉炎等并发症的目的<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

抽取我科室 2023 年 1 月-2024 年 3 月收治 86 例肿瘤 PICC 置管患者，分组随机，研究组（43 例，置管专项护理），本组患者男、女病例数分别为：23、20，年龄值域：49-84（ $67.9 \pm 4.71$ ）岁，病程区间及均值：3-15（ $7.4 \pm 1.21$ ）月；常规组（43 例，基础护理），本组患者男、女病例数分别为：22、21，年龄值域：50-85（ $68.1 \pm 4.92$ ）岁，病程区间及均值：4-18（ $8.4 \pm 1.29$ ）月。整理所有患者基础信息后均提示，不存在显著差异（ $P > 0.05$ ），可比较。

纳入标准：①均确诊为肿瘤，需接受 PICC 置管干预患者；②明确知晓调研内容，能够正常配合患者；③生命体征稳定，预计生存时间超过一年。

排除标准：①精神认知呈现为病态变化患者；②不认可调研患者；③中途转院或退出调研患者。

### 1.2 方法

常规组患者接受基础护理干预：评估患者肢体状况，置管后定期借助超声对置管情况进行探查，评估并发症风险。根据

超声提示结果制定护理干预，指导患者在日常生活中保持适当活动，一旦发现皮肤出现异常改变，需及时告知医生。

研究组患者接受置管专项护理干预，内容有：

（1）组建置管专项护理小组：科室护士长组织工作时间超过两年的 PICC 置管护士，通过查阅文献、浏览网站、分析不同肿瘤特征，分析 PICC 置管护理问题，制定针对性的管理措施。护士长组织小组成员共同学习，要求每位护理人员掌握正确置管时间、正确穿刺、穿刺部位选择、置管长度选择和正确的置管时间等。

（2）健康宣教及心理疏导：置管前，自制 PICC 置管视频、宣传图片以及文字等，向患者讲解 PICC 置管相关知识，并告知患者需要配合的注意事项，耐心答疑解惑，尽可能帮助建立正确认知<sup>[2]</sup>。

（3）PICC 置管护理：①置管前。选择穿刺静脉时，贵要静脉通常为第一选择，尽可能避免选择头静脉。护理人员需评估患者血管弹性及走向情况，合理选择穿刺点。②置管中。遵循无菌性原则，尽可能做到“稳、准、轻”，固定导管位置后，使用探针检查颈部与锁骨下静脉的位置关系，发现异常需及时纠正<sup>[3]</sup>。将导丝抽出，尽可能减少空气暴露时间。若导管堵塞，首先检查管道支架开启和卷曲情况，再使用氯化钠注射液反复冲洗，必要时用肝素钠溶液反复抽吸、推注，避免强行推注。③置管后。将水凝胶涂抹于置管处，预防静脉炎；输血完成后推注肝素钠盐进行封管，注意力度适中，以免管道断裂<sup>[4]</sup>。每天对患者的 PICC 置管导管进行保养，每周定期帮助更换接头及贴膜，同时进行正压封管及脉冲式封管处理。④密切监测。每天查看穿刺部位皮肤变化情况，有无红肿、热痛以及皮肤变色等情况，并指导患者适当进行握拳运动以及抬高患肢等运动。通过热敷加速血液循环，降低静脉炎、血栓及微血栓等并发症发生概率<sup>[5]</sup>。⑤预防性用药。监测各项凝血指标，尤其血液指标提示高凝状态，且不存在出血倾向患者需在医生指导下

合理使用法华林、阿司匹林等预防导管相关性血栓药物进行预防护理干预。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组患者护理依从性，包含“完全依从、部分依从、不依从”三个维度，对应依从性评测值分别为： $>85$ 分、 $<84$ 分且 $>55$ 分， $<54$ 分。依从性=（完全依从+部分依从）/43 $\times$ 100.00%。

(2) 比较两组患者护理质量评分，包含：无菌操作、健康宣教、常规护理，护理文书书写及并发症预防护理五个维度。各项目评分总分为50分，护理质量好，得分高。

(3) 比较两组患者生活质量评分，以本科室自制生活质量评分量表为评分参考，包含：生命活力、总体健康、躯体疼痛、社会功能、生理职能五个维度。总分100，分值低，生活质量差。

(4) 比较两组患者并发症发生概率，包含：静脉炎、血栓、微血栓、感染。并发症率=（静脉炎+血栓+微血栓+感染）/43 $\times$ 100.00%。

### 1.4 统计学方法

本次研究数据经过SPSS25.0专业统计学软件处理， $P < 0.05$ 具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理依从性

数据提示，研究组依从性较高占比为（97.67%），明显比常规组35例（81.40%）更高（ $P < 0.05$ ），详见下表1。

表1 两组患者护理依从性比较

组别	常规组	研究组	P
例数 (n)	43	43	-
完全依从 (n)	18	22	$<0.05$
部分依从 (n)	17	20	$<0.05$
不依从 (n)	8	1	$<0.05$
依从性 (n%)	35 (81.40%)	42 (97.67%)	$<0.05$

### 2.2 护理质量评分

数据提示，研究组护理质量评分均明显比常规组更高（ $P < 0.05$ ），详见下表2。

表2 两组患者护理质量评分比较

观察指标	研究组	常规组	P
例数	43	43	-

无菌操作	47.63 $\pm$ 1.15	35.42 $\pm$ 2.15	$<0.05$
健康宣教	46.25 $\pm$ 1.31	36.52 $\pm$ 2.02	$<0.05$
常规护理	46.51 $\pm$ 1.61	36.14 $\pm$ 2.17	$<0.05$
护理文书书写	47.52 $\pm$ 1.35	35.63 $\pm$ 2.25	$<0.05$
并发症预防护理	46.01 $\pm$ 1.89	34.90 $\pm$ 2.09	$<0.05$

### 2.3 生活质量评分

数据提示，干预前所有患者的生活质量评分差异十分微小（ $P > 0.05$ ）；干预后，研究组患者各项得分均明显较高（ $P < 0.05$ ），详见下表3。

表3 两组患者生活质量评分比较

观察指标	时间	研究组	常规组	P
例数	-	43	43	-
生命活力	护理前	63.92 $\pm$ 4.02	63.89 $\pm$ 4.11	$>0.05$
	护理后	94.27 $\pm$ 1.02	80.83 $\pm$ 3.82	$<0.05$
总体健康	护理前	65.03 $\pm$ 4.78	65.01 $\pm$ 4.71	$>0.05$
	护理后	93.29 $\pm$ 1.13	82.91 $\pm$ 3.27	$<0.05$
躯体疼痛	护理前	64.67 $\pm$ 4.11	64.82 $\pm$ 4.18	$>0.05$
	护理后	94.08 $\pm$ 1.12	84.23 $\pm$ 3.61	$<0.05$
社会功能	护理前	64.90 $\pm$ 4.24	64.67 $\pm$ 4.21	$>0.05$
	护理后	95.01 $\pm$ 1.10	83.02 $\pm$ 2.82	$<0.05$
生理职能	护理前	63.13 $\pm$ 4.90	63.09 $\pm$ 4.78	$>0.05$
	护理后	94.90 $\pm$ 4.11	84.28 $\pm$ 2.98	$<0.05$

### 2.4 并发症发生比较

数据提示，研究组仅有2例存在并发症，占比为（4.65%）（ $P < 0.05$ ），详见下表4。

表4 两组患者并发症率比较 (n,%)

观察指标	研究组	常规组	P
例数	43	43	-
静脉炎	1	2	$<0.05$
血栓	0	1	$<0.05$
微血栓	1	2	$<0.05$
感染	0	1	$<0.05$
并发症率	2(4.65%)	6(13.95%)	$<0.05$

### 3 讨论

PICC 置管是当前应用范围极广的一种深静脉置管方式,置管时需将管道放置与患者中央静脉较近的锁骨下或者前臂正中<sup>[6]</sup>。PICC 置管具有不易断裂、弯折以及灵活性好的特征,可以有效帮助减轻疼痛,并且确保药液更加精准地到达患者大静脉中循环。PICC 置管已经成为肿瘤患者临床治疗中常用的给药方式,但也发现 PICC 置管给药方式存在一定弊端。因此,针对 PICC 置管给药患者有必要采用置管专项护理干预,制定系统、规范的预防护理措施进行干预,保障 PICC 置管给药安全,进而优化预后。

本次实践中,研究组患者均明显占据绝对优势( $P<0.05$ )。表1提示,研究组依从性高达97.67%明显优于常规组81.40%( $P<0.05$ )。由此可知,对PICC置管患者实施系统、全面的置管专项护理干预能够有效促使患者的护理依从性得到提升。表2数据提示,研究组护理质量评分均比常规组得分更高( $P<0.05$ )。与李楠<sup>[7]</sup>研究文献中,随机选择科室84例PICC置管患者,将其划分为探究组和参照组各42例,其中探究组患

者在接受置管专项护理干预后,整体护理质量评分均明显比参照组更优( $P<0.05$ ),与本次研究结果基本一致。由此可知,置管前、中、后实施对应护理干预,要求护理人员在置管过程中按照流程进行规范操作均能够为临床护理质量提供有效保障。表4数据提示,研究组患者接受置管专项护理干预后,并发症率为4.65%明显比常规组13.95%更低( $P<0.05$ )。与陈丹妮、姜海燕等人<sup>[8]</sup>研究文献中,抽取90例患者作为研究标本,分为实验组和对照组均有45例患者,实施置管专项护理后,实验组患者的并发症率为4.19%明显比对照组10.89%更低( $P<0.05$ ),与本次研究结果基本一致。由此可知,在PICC置管患者护理中,通过置管专项护理干预,为患者组建置管专项护理小组实施心理疏导与健康宣教均能够有效帮助患者建立全面的健康认知,对患者自护能力提高具有极为关键的促进作用,同时还能有效降低静脉炎、血栓及微血栓等并发症发生风险。

综上,对于肿瘤PICC置管患者,应用置管专项护理干预能够有效预防并发症,值得推崇。

### 参考文献:

- [1] 温文杰.预见性护理在妇科肿瘤PICC置管化疗患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(04):168-171.
- [2] 曹润华,岳培茹,王小盼.综合护理在行PICC置管术的消化道恶性肿瘤患者中的应用[J].临床医学工程,2024,31(02):243-244.
- [3] 陈婧,郑丽梅,王晓英.恶性肿瘤患者PICC导管相关性感染因素及护理对策分析[J].医学信息,2024,37(03):157-160.
- [4] 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.
- [5] 刘兵.肿瘤患者PICC导管感染的相关危险因素及护理对策分析[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(01):103-104.
- [6] 张红娟,薛娣,杜加艳,等.以健康赋权理论为指导的集束化护理在肿瘤患者PICC留置期间的应用[J].护理实践与研究,2023,20(24):3761-3767.
- [7] 李楠.PICC在肿瘤血液科的应用及护理体会[J].中国医药指南,2023,21(30):156-158.
- [8] 陈丹妮,姜海燕,李心慧.菜单式健康教育配合置管专项护理在肿瘤PICC患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(09):25-28.