

本文引用:付斌. 肿瘤患者经外周中心静脉置管的并发症原因分析及防治措施[J]. 新乡医学院学报, 2014, 31(8): 668-669.

【护理园地】

肿瘤患者经外周中心静脉置管的并发症原因分析及防治措施

付斌

(信阳市中心医院, 河南 信阳 464000)

摘要: **目的** 探讨肿瘤患者经外周中心静脉置管(PICC)的并发症发生原因及防治措施。**方法** 对480例行PICC的肿瘤患者的常见并发症进行观察,并分析其发生原因及防治措施。**结果** 480例患者中,发生导管堵塞29例,血栓形成15例,置管部位感染3例,导管脱落6例,静脉炎21例,并发症发生率为15.42%;余406例患者未出现并发症。**结论** PICC是肿瘤患者化学治疗和营养支持的重要途径,护理人员应对行PICC患者可能出现的并发症有预见性的评估,并采取积极有效的防治措施,预防并发症的发生,确保治疗顺利进行。

关键词: 肿瘤;并发症;经外周中心静脉置管

中图分类号: R472 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-7239(2014)08-0668-02

经外周中心静脉置管(peripherally inserted central catheter, PICC)对于长期禁食、需要静脉营养支持,输入刺激性、高渗性药物及化学治疗药物的肿瘤患者尤为适用,是目前肿瘤患者化学治疗的常用给药途径,对减少因化学治疗药物和刺激性药物引起的不良反应起到了积极的作用^[1-2]。虽然目前PICC的使用技术已经比较成熟,但还存在一些并发症。本研究旨在探讨行PICC肿瘤患者常见并发症的发生原因及防治措施,为减少PICC的并发症提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2009年9月至2013年12月在信阳市中心医院行PICC的480例肿瘤患者,男293例,女187例,年龄32~76岁;其中肺癌80例,胃癌267例,乳腺癌127例,脑膜瘤术后6例。

1.2 主要材料 美国Arrow公司生产的4Fr或5Fr型号的PICC穿刺包。

1.3 PICC方法 所有肿瘤患者均在化学治疗前2~3d或化学治疗当天,选择贵要静脉、肘正中静脉或头静脉行PICC。由取得PICC资质的护理人员严格按照无菌操作进行。置管前充分评估患者的静脉条件,向患者及家属讲解置管的优、缺点及注意事项,严格掌握适应证。置管过程中对患者进行心理护理,消除其紧张、恐惧心理,避免因患者过度紧张引起血管痉挛或血管收缩造成穿刺失败。首选质地柔软、组织相容性好的三向瓣膜式导管,末端接正压

接头,双重设施防止血液反流。操作过程中出现阻力时应及时查找原因,避免盲目粗暴送管,以免损伤血管内膜。条件允许的前提下可在B超或X线引导下进行可视性操作,确保一次性置管成功。本组病例经贵要静脉置管378例,肘正中静脉置管86例,头静脉置管16例;经左臂置管58例,经右臂置管422例。置管时间最短3d,最长6个月。经PICC导管化学治疗392例,静脉营养支持88例。

1.4 并发症 480例患者,发生导管堵塞29例,血栓形成15例,置管部位感染3例,导管脱落6例,静脉炎21例,并发症发生率为15.42%;余406例患者未出现并发症。

2 并发症发生原因及防治措施

2.1 导管堵塞 导管堵塞的主要原因为:(1)导管堵塞及血栓形成均与导管留置时间过长有一定关系,随着导管留置时间的延长,导管内壁的沉积物逐渐增多,导管堵塞的发生率增加;(2)封管方法不当造成导管内壁附着的药物不易被冲洗彻底以及导管口血液凝固;(3)导管固定不当、导管扭曲折叠等可导致导管堵塞;(4)部分肿瘤患者自身血液呈高凝状态,血流缓慢,纤维蛋白在导管末端形成纤维蛋白鞘,犹如单向阀门,当用注射器负压回抽时堵塞导管^[3]。导管堵塞的主要防治措施为:(1)合理固定导管,注意导管摆放位置,避免发生扭曲和折叠;(2)输液过程中严格无菌操作,保持输液的连续性,更换液体应避免血液反流;经常观察PICC输液速度,若发现流速明显减慢或停止,应及时查明原因并妥善处理;全程密切观察导管的使用情况,及时发现导管堵塞的早期表现,并及时处理;(3)合理冲管及封管,正确冲封管可有效防止堵管的发生,输液前用

DOI:10.7683/xyxyxb.2014.08.025

收稿日期:2014-03-21

基金项目:河南省教育科学十一五规划课题(编号:2008-JKGHAGH-586)

作者简介:付斌(1969-),女,河南郑州人,学士,主管护师,主要从事临床护理工作。

20 mL 生理盐水脉冲式冲洗导管,输液结束后再次用 20 mL 生理盐水正压封管,封管时必须做到脉冲、正压、匀速、缓慢,预防血液反流导致导管堵塞;(4)定期监测患者凝血时间和纤维蛋白原水平,发现异常及时纠正。

2.2 血栓形成 血栓形成通常与肿瘤患者自身血液高凝、血流缓慢、化学治疗药物的刺激以及 PICC 导管对血管内皮的损伤有关。冬季由于气温低下,致使患者血管收缩,血流减缓,是 PICC 后血栓形成的高发季节^[4]。血栓形成的主要防治措施为:(1)做好患者的心理护理,告知患者导管堵塞及静脉血栓形成的原因,减轻患者焦虑及紧张等情绪;(2)输液前后均用 20 mL 注射器抽吸生理盐水 20 mL 脉冲式冲管,输完黏稠液体后快速滴注生理盐水 50 mL,然后再进行脉冲式冲管,如果 24 h 持续输入高黏度液体,则每 8 h 冲管 1 次,最后给予 10~15 mL 肝素脉冲式封管;(3)观察患者皮肤黏膜的出血情况及注射部位皮肤的颜色和血肿情况,定期监测出血时间、凝血时间和纤维蛋白原,发现异常及时处理;(4)观察患者生命体征变化,尤其注意有无呼吸困难、胸闷、咯血、头晕、头痛、肢体活动异常等症状;(5)避免强行推注药物,可给予尿激酶 10 万 U 加生理盐水 10 mL,注入导管保留 20 min,回抽被溶后的血凝块及纤维蛋白;若 1 次无效,可重复操作;(6)治疗结束需要拔除导管时,需先给予抗凝或溶栓治疗,确认血栓已经溶解后,方可拔出导管,拔管时先回抽血液 2 mL,以抽出导管内或导管末端可能残留的小血栓,防止拔管后栓子脱落。

2.3 置管部位感染 置管部位感染时,导管周围皮肤呈红、肿、热、痛等表现,并有炎性分泌物渗出。发生感染多与操作时未严格遵守无菌操作原则、中心静脉管道长时间留置、护理质量及患者因素等有关^[5-6]。因此,严格遵守无菌操作原则,做好各种物品的消毒灭菌工作,是预防、减少及避免感染的关键。操作人员必须戴口罩、帽子、手套,穿手术衣,置管前应严格消毒导管及肝素帽,肝素帽取下后妥善保存;做好患者基础护理,保持局部清洁干燥,使用无菌换药包更换敷料,置管后 24 h 更换无菌透明贴膜,之后每周更换 1~2 次。注意观察穿刺点有无渗血、渗液等,若发现穿刺处渗血或渗液,敷料被污染,应立即更换敷料。

2.4 导管脱落 导管脱落的主要原因包括:患者烦躁不安,极度不适,不配合治疗,自行拔出导管;导管固定不当、敷贴脱落、缝线断裂、活动不当及其他意外情况^[7]。导管脱落的主要防治措施为:做好患者的心理护理疏导工作,给患者讲解 PICC 的优点及必要性,帮助患者树立战胜疾病的信心,取得患者的配

合;用缝线牢靠固定导管于皮肤,穿刺处用无菌敷贴和胶布牢固固定;每次更换敷贴时应动作轻柔,避免将导管带出;嘱患者变换体位时注意勿牵拉到导管。

2.5 静脉炎 静脉炎的发生主要是因为血液流速减慢以及导管在血管内造成的异物刺激而致,再加上患者紧张而导致血管收缩痉挛,造成上肢肿胀、疼痛,引发静脉炎。静脉炎的主要防治措施:置管后穿刺部位避免加压包扎,以免影响血液循环;置管后在穿刺点 10 cm 以上沿静脉走向用热毛巾进行热敷,每次 15~20 min,每日 4 次,连续 5 d,以促进血液循环,减轻组织水肿;出现血栓性静脉炎的患者,可局部用乙醇或硫酸镁湿敷,每日 3~4 次。

3 讨论

PICC 是肿瘤患者进行化学治疗和静脉营养的重要技术,既可避免因反复穿刺给患者带来的痛苦,也可有效预防输注化学治疗药物及刺激性药物对外周血管的损害,如化学性静脉炎及化学治疗药物外渗导致的组织溃烂、坏死等;同时也为外周静脉条件较差的患者提供了简捷、有效的治疗通路,一定程度上提高了肿瘤患者对化学治疗的耐受性。置管前应充分评估患者的静脉条件,向患者及家属讲解置管的优、缺点及注意事项,严格掌握适应证。治疗期间护士应加强 PICC 管道护理,保持局部清洁干燥,严密观察置管部位皮肤情况及管腔通畅情况,严格遵守无菌操作技术原则,监测凝血功能,预见性地了解 PICC 可能发生的各种并发症,采取积极有效的预防措施,预防并发症的发生,治疗结束应尽早拔管。

参考文献:

[1] 黄剑. 中心静脉置管的临床应用及进展[J]. 护理实践与研究, 2013,10(22):105-107.

[2] 闫秋丽. 外周中心静脉置管联合可来福在肿瘤化疗中的应用[J]. 新乡医学院学报,2008,25(6):621-622.

[3] 陈娜丽,张华,胡春荣. 应用鱼骨图对老年患者经外周静脉植入中心静脉导管堵塞的原因分析及护理对策[J]. 蚌埠医学院学报,2013,38(9):1227-1229.

[4] 鲍爱琴,成芳,刘为红,等. 循证护理在肿瘤病人 PICC 置管预防静脉血栓形成中的应用[J]. 全科护理,2012,10(11):3031-3032.

[5] 郭迎春,于树芳,陆坦. 经外周静脉置入中心静脉导管相关感染与置管时间相关性的荟萃分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014,24(1):138-140.

[6] 葛俊娟. 肿瘤科外周中心静脉置管术后感染因素分析及护理对策[J]. 中国实用医药,2013,8(35):183-184.

[7] 杜娟,任燕梅,张翠,等. 外周置入中心静脉导管并发症原因分析及处理[J]. 山西医药杂志,2013,42(11):1260-1261.

(本文编辑:徐自超)