

## · 临床荟萃 ·

# 乳腺癌病人化疗间歇期经外周静脉置入中心静脉导管 (PICC) 不同护理方式的效果对比

赵小娟, 赵华萍

(江苏省东台市人民医院, 江苏 盐城 224200)

**摘要:**目的 对比乳腺癌病人化疗间歇期经外周静脉置入中心静脉导管 (PICC) 不同护理方式的临床效果。方法 选择我院收治的 60 例乳腺癌患者, 在术后化疗间歇期实施 PICC, 将所有患者随机分为两组各 30 例, 对照组给予常规护理, 观察组给予综合护理, 比较两组护理效果。结果 研究中观察组仅有 2 例患者出现并发症, 对照组有 9 例患者出现并发症, 观察组 PICC 相关并发症发生率显著低于对照组,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。结论 乳腺癌病人化疗间歇期实施 PICC 时实施综合护理可显著减少并发症的发生, 值得临床借鉴。

**关键词:**乳腺癌; 化疗间歇期; 外周静脉置入中心静脉导管; 护理效果

中图分类号: R737.9

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.97.235

本文引用格式: 赵小娟, 赵华萍. 乳腺癌病人化疗间歇期经外周静脉置入中心静脉导管 (PICC) 不同护理方式的效果对比 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(97):314+316.

## 0 引言

乳腺癌是女性常见恶性肿瘤之一, 对女性身体健康及生活质量都有严重影响, 目前手术是最主要的治疗手段, 术后辅助化疗有利于提高手术效果, 抑制和杀灭癌细胞, 阻止复发<sup>[1]</sup>。经外周静脉置入中心静脉导管 (PICC) 是一种比较常用的静脉给药方式, 为化疗药物使用创造了便利, 同时能够减少反复穿刺给患者造成的痛苦, 但是受 PICC 自身特征的影响, 容易出现静脉炎、导管堵塞、脱落等并发症, 从而对患者身心健康产生负面影响, 因此, 在置管过程中配合适当的护理是十分必要的。本研究选择乳腺癌术后化疗间歇期实施 PICC 的 60 例乳腺癌患者, 观察不同护理方式的干预效果, 现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料。本研究选择 2016 年 10 月至 2018 年 3 月我院收治的 60 例乳腺癌术后化疗间歇期实施 PICC 患者, 所有患者乳腺癌均经术后病理组织检查确诊, 顺利完成手术。采取随机数字表法将所有患者分为两组, 每组 30 例, 观察组实施综合护理, 年龄为 40-67 岁, 平均 ( $53.67 \pm 8.60$ ) 岁, 病灶分布: 单侧发病 14 例, 双侧发病 16 例, 置管部位: 头静脉置管 5 例, 贵要静脉置管 18 例, 正中静脉置管 7 例, 对照组实施常规护理, 年龄为 38-65 岁, 平均 ( $54.97 \pm 7.50$ ) 岁, 病灶分布: 单侧发病 12 例, 双侧发病 18 例, 置管部位: 头静脉置管 7 例, 贵要静脉置管 16 例, 正中静脉置管 7 例。两组患者各临床资料比较,  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义。

1.2 方法。对照组: 给予常规护理, 包括保持病房环境整洁、限制探视时间、遵守无菌操作、病情观察等基础护理, 置管前了解患者全身状况, 置管后观察穿刺部位渗血情况, 对患者及其家属进行适当的健康教育, 告知注意事项。观察组: 给予综合护理, 具体包括: ①心理护理: 护理人员需要了解患者心理特点, 主动与患者沟通, 掌握每一位患者的精神心理状况, 消除心理顾虑, 促使患者以平和的心态接受 PICC 治疗, 有利于术后恢复。②健康教育: 在应用 PICC 前需要向患者及其家属介绍 PICC 的优势特点, 告知置管可能引起的不良反应, 满足患者知情权。③并发症护理: 对 PICC 常见并发症需要采取预见性护理措施, 穿刺部位渗血是最常见的并发症, 置管后需要对穿刺点进行按压, 使用绷带包裹, 避免肢体大幅度活动。高血脂患者更容易出现导管堵塞, 因

此需要加强对高血脂患者的巡视, 及时发现导管堵塞风险。

1.3 观察指标。观察两组 PICC 相关并发症发生情况。

1.4 统计学方法。采用 SPSS 19.0 软件对试验数据进行分析, 计数资料用构成比或率表示,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者 PICC 相关并发症发生率对比。观察组 PICC 相关并发症发生率为 6.67%, 明显低于对照组的 30.0%,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义, 详见表 1。

表 1 两组患者 PICC 相关并发症发生率对比 [n (%) ]

组别	例数	穿刺部位渗血	导管堵塞	导管脱出	静脉炎	合计 (%)
观察组	30	1	1	0	0	2 (6.67)
对照组	30	2	3	2	2	9 (30.0)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	11.608
$P$	-	-	-	-	-	<0.05

## 3 讨论

乳腺癌患者术后辅助化疗时, 静脉给药是比较常用的给药途径, 但是大部分化疗药物都会对血管产生一定损伤, 而且由于患者需要较长时间的治疗, 反复静脉穿刺会增加患者痛苦<sup>[2]</sup>。PICC 在我国的临床应用已有十几年历史, PICC 导管可以长时间使用, 操作快捷, 维护简单, 不会对患者日常活动造成严重限制, 因此受到患者的青睐。此外, 通过 PICC 能够减少穿刺次数, 减轻患者痛苦, 避免对血管造成不必要的损伤, 但仍有相当一部分患者对 PICC 认识不足, 导致依从性受到影响, 因此在 PICC 应用过程中实施相应的护理是十分必要的<sup>[3-5]</sup>。受各种因素影响, 目前我国 PICC 导管护理体系尚未完善, 护理人员护理能力也参差不齐, 选择什么样的护理方式则直接关系到 PICC 导管应用效果。

本次研究中观察组实施综合护理后, PICC 相关并发症发生率明显低于对照组,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义, 在不同的护理方式下, 穿刺部位渗血、导管堵塞等常见并发症的发生几率有所不同, 实施综合护理对于患者 PICC 应用效果有较大影响, 与国内报道<sup>[6]</sup>基本一致。对 PICC 患者进行置管前心理护理、健康宣教, 能够消除患者顾虑, 缓解紧张情绪, 使患者对置管后可能出现的不适有所预知, 要求置管操作由资深护士执行, 可提高穿刺成功率, 避免反复穿刺引起护

(下转第 316 页)

表 3 两组患者的免疫功能状况

组别	CD3 <sup>+</sup>		CD4 <sup>+</sup>		CD8 <sup>+</sup>		CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	58.34±6.32	71.24±4.26	31.35±3.05	38.39±4.04	26.14±4.07	18.34±3.04	1.63±0.28	1.99±0.21
对照组	57.90±6.15	63.28±5.12	31.26±3.14	34.19±3.10	26.26±3.95	22.16±3.47	1.66±0.24	1.74±0.25
<i>t</i>	0.396	9.486	0.163	6.546	0.168	6.572	0.646	6.078
<i>P</i>	0.530	0.002	0.682	0.010	0.681	0.010	0.420	0.014

CD8<sup>+</sup>比治疗前的明显降低 (*P*<0.05)；研究组患者的治疗后T淋巴细胞CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>值比常规组的明显增加 (*P*<0.05)；治疗后，研究组患者的CD8<sup>+</sup>水平均比常规组的明显降低 (*P*<0.05)，详见表3。

### 3 讨论

感染性心肌炎在发作时机体免疫功能异常，T淋巴细胞亚群改变，Th1/Th2的平衡被打破，影响病原体的排出<sup>[3]</sup>，因此在患者的临床治疗时应注意调节机体的免疫功能。由于感染性心肌炎患者的炎症范围、炎症程度和心肌损伤程度存在一定的差异，临床症状不一，在治疗时需针对患者的病情状况进行调整，给予对症治疗。常规综合西医治疗方法无法有效地改善机体的免疫功能，不利于患者的康复，而短期给

予免疫球蛋白虽能调节患者的免疫因子水平，但是其不适于长时间应用。黄芪注射液中的黄芪提取物可起到补脾气、补心气的功效，既往研究中发现，黄芪中的黄芪多糖可调控大鼠心肌细胞的炎症因子TNF- $\alpha$ 水平。

综上所述，黄芪注射液可有效地提高感染性心肌炎患者的治疗效果，促进机体心肌功能和免疫功能的恢复。

### 参考文献

- 王煦,闫虹.更昔洛韦治疗小儿腺病毒感染性心肌炎的临床疗效及对心肌酶的影响分析[J].社区医学杂志,2017,15(08):74-75,78.
- 俎东红.心肌炎的诊断与治疗[J].中国处方药,2015,13(09):16-17.
- 刘洋,曹雪涛.肿瘤免疫治疗和化疗的协同效应及其作用机制[J].中国肿瘤生物治疗杂志,2014,21(01):98-103.

(上接第313页)

炎3例，牙周红肿4例，龋病2例并发症发生率为39.5%，两组相较差异具有显著性 ( $\chi^2=4.2113$ , *P*=0.0401)。

### 3 讨论

语言障碍为牙列缺损患者最常见的症状，患者由于牙列的不完整会造成牙齿辅助的发音功能出现障碍，同时也对口腔系统的健康与卫生带来了一定的影响，牙齿的缺失位置、大小以及数量的不同都可对患者口腔造成不同程度的功能性损伤。现阶段，种植义齿与可摘除局部义齿均为临床治疗牙列缺损的主要措施，而口腔种植修复相较传统义齿修复，可在原有的牙槽嵴基础上实施口腔种植修复，该修复术式利于人工种植体植入牙槽以替代天然牙根，待种植修复完成后，种植体不仅可将咀嚼能力传递至颌骨上，还可对植入部分的骨组织形成刺激效果，有效帮助牙槽骨延缓吸收萎缩，更贴近自然牙的效应，还可有效提升外观美观度<sup>[4]</sup>。

本文通过研究表明，观察组在经口腔种植牙修复后，其

临床治疗总有效达94.7%，对照组则为71.1%；且术后观察组并发症发生率显著低于对照组，两组相较差异具有显著性。提示，使用口腔种植修复术式的患者术后恢复效果显著优于常规修复术。综上所述，针对牙列缺损患者的治疗过程中，实施口腔种植牙修复术，相较常规修复术不仅具有更高的安全性，同时也可促进患者的牙齿功能恢复，降低术后出现严重并发症的发生几率，值得临床借鉴实施。

### 参考文献

- 崔学路,苏红,陈晓佳.应用正畸联合口腔修复治疗先天性缺牙的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(83):66.
- 王海洋.口腔颌面部严重创伤后牙缺失伴骨缺损的种植修复效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(84):28+40.
- 赫平.应用口腔综合修复技术治疗牙隐裂的临床效果研究[J].中国冶金工业医学杂志,2018,35(05):523-524.
- 王方园.口腔正畸修复联合治疗先天缺牙的临床效果评价[J].中国实用医药,2018(27):81-82.

(上接第314页)

纠纷。并发症预见性护理有利于从源头上把控不良反应的发生，将并发症发生率降至最低，减少患者损失。医院需要对护理人员进行合理培训，确保其熟练掌握穿刺置管技术与护理技巧，根据患者护理需求选择合适的护理方式。

综上所述，对乳腺癌患者化疗间歇期PICC应用过程中实施综合护理干预，可明显减少相关并发症的发生，其临床效果十分显著，价值优于常规护理模式。

### 参考文献

- 王伟瑾.综合性护理干预对乳腺癌术后化疗患者PICC的影响观察[J].中国现代药物应用,2016,10(10):221-222.
- 肖倩.探讨护理干预对乳腺癌术后化疗患者行经外周静脉置

入中心静脉导管(PICC)的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(04):104-105.

- 付金芳.留置PICC在双侧乳腺癌术后化疗患者中的应用及护理对策探讨[J].中国卫生标准管理,2016,7(13):249-250.
- 安志洁,赵丽萍,陈鹏.改良式外周置入中心静脉导管术在乳腺癌化疗患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2011,17(28):3405-3408.
- 郑明康,陈辉.外周静脉置入中心静脉导管与植入式静脉输液港在乳腺癌化疗中的应用[J].中国医药导报,2014(29):47-50.
- 范敏.PDCA循环管理模式对乳腺癌术后化疗患者经外周静脉穿刺中心静脉置管护理效果的影响[J].中国药物与临床,2018,18(05):845-847.