

- 2 侯冬娇, 林红, 毛玲红. 溃疡性结肠炎患者实施自我管理健康教育干预效果分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2018, 38(9): 1206-1208.
 - 3 Wang HH, Lafrey SC. Preliminary development and testing of instruments to measure self-care agency and social support of women in Taiwan [J]. Kaohsiung J Med Sci, 2000, 16(9): 459-467.
 - 4 朱卉. 提高肠造口病人术后自我护理能力的护理干预进展[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2015, 4(5): 559-561.
 - 5 黄海东. 浙江省舟山市某医院溃疡性结肠炎患者健康教育的效果评价[J]. 中国健康教育, 2014, 30(4): 374-376.
- (收稿日期 2018-12-22)
(本文编辑 蔡华波)

· 全科护理 ·

完全植入式输液港与外周静脉穿刺中心静脉置管在乳腺癌术后患者的应用比较

童玲玲 毛雪萍

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤,其发病率为43/10万。化疗在乳腺癌的治疗中发挥着重要作用^[1]。完全植入式输液港(totally implantable access port, TIAP)和外周静脉穿刺中心静脉置管(peripherally insertend central catheter, PICC)两种输液装置的末端均终止于上腔静脉,其完全依靠患者中心静脉的大流量,其血液会在一段时间内以相对较快的速度迅速稀释,将药物输送此处,此方法能够防止化疗药物进一步损伤患者的血管内膜^[2]。相关研究表明, TIAP导管留置时间比PICC长,导管相关并发症比PICC低^[3]。因此患者化疗的理想通路首推TIAP。但我院TIAP开展时间较短,本次研究对我院采用PICC和TIAP置管化疗的乳腺癌患者进行观察比较,为临床患者提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月至2017年10月期间衢州市人民医院接受化疗的128例乳腺癌患者作为研究对象,均为女性,年龄32~78岁,平均年龄为(50.22±3.72)岁;病程为(3.33±1.47)年;3例患者合并糖尿病。纳入标准:①符合乳腺癌诊断标准;②

定时回院维护输液装置。排除标准:①合并严重心脏病患者;②合并心血管疾病患者。患者均知情同意本研究,根据患者选用的输液装置不同分为PICC组(72例)和TIAP组(56例),PICC组年龄34~76岁,平均年龄为(51.21±4.52)岁,病程为(3.23±1.32)年,合并糖尿病1例;TIAP组年龄32~78岁,平均年龄为(49.23±2.92)岁,病程为(3.43±1.62)年,合并糖尿病2例。两组患者年龄、病程、合并糖尿病例数一般资料比较,差异无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 TIAP组选用5~7F植入式静脉输液港,置管由麻醉科医生在手术室进行。PICC组选用4~5F三向瓣膜式导管,根据患者的情况确定导管型号,操作由具有置管资质的护士担任。置管工作之后需要经X线检查进行确认。TIAP组置管后维护:以注射座为圆心,用75%乙醇棉球消毒3次,再用2%洗必泰棉球消毒3次,消毒范围10 cm×12 cm。医生需要戴无菌手套,穿刺之后接20 ml 0.9%氯化钠注射液,抽得回血后脉冲式冲管,再用100U/ml的稀肝素3 ml压封管,将无损针拔除,将创可贴贴于穿刺处压迫止血约5 min,无治疗时需每月维护一次^[4]。PICC组置管后维护:移除原贴膜,用75%乙醇棉球清洁周围皮肤3次,再用2%洗必泰棉球消毒3次,消毒以穿刺点为

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.04.034

作者单位: 324000 浙江衢州,衢州市人民医院乳甲外科

中心,范围10 cm×10 cm,然后戴无菌手套,用20 ml 0.9%氯化钠注射液预冲肝素帽,摘下旧肝素帽,用酒精棉片消毒接口,旋转摩擦15 s以上,接新肝素帽,旋紧,抽得回血后脉冲式冲管,再用10U/ml的稀肝素3 ml脉冲式正压封管,最后以无菌贴膜固定,标好一定的日期以及置管深度,无治疗时需每周维护一次^[5]。

1.3 观察指标 ①置管期间并发症:PICC并发症包括静脉炎、静脉血栓形成、导管堵塞、导管脱出、皮疹过敏。TIAP并发症包括切口感染、导管夹闭综合征、导管堵塞、输液座外渗。②患者舒适度:采用视觉模拟评分法(visual analogue scale/score, VAS)法^[7],0表示舒适,10表示极度不舒适。评分越低表示越舒适。

1.4 统计学方法 采用SPSS21.0进行统计分析。计数资料用例(%)表示,两组间比较采用 χ^2 检验;计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者置管期间并发症情况比较 TIAP组患者并发症发生2例,发生率为3.57%,PICC组患者并发症6例,发生率为8.33%,TIAP组患者在置管期间的并发症发生率明显低于PICC组患者($\chi^2=5.23$, $P < 0.05$)。

2.2 两组患者舒适度比较 TIAP组患者VAS评分为(2.01±1.12)分,PICC组患者VAS评分为(5.21±1.42)分,TIAP组患者的VAS评分明显低于PICC组($t=18.43$, $P < 0.05$)。

3 讨论

在乳腺癌患者术后化疗中,多采用TIAP置管进行维护,而采用PICC置管,患者容易出现各种并发症,严重影响患者的生活质量。PICC导管需每周维护,相反TIAP只需要每4周维护一次,这样减少患者回访医院的次数,并且相应的减轻护士的工作量,最大限度的帮助患者节省维护费用,进一步提高患者的依从性。通过调查PICC以及TIAP在乳腺癌术后的使用情况,发现PICC维护操作时间比TIAP长,维护频率比TIAP高,PICC组患者比TIAP存在更多不适情况。TIVP留置时间较长,明显改善患者的生活质量,但此置管操作技术要求较高,费用较大,但是帮助患者节省了隐形花费。相反PICC

维护频率高出现维护依从性不高的情况,便会直接引发PICC置管的各种并发症的发生。因乳腺癌术后患侧肢体不能置管,对因并发症而拔管的患者增加了再次置管的困难。本次研究结果显示,TIAP组患者在置管期间的并发症发生率明显低于PICC组患者($P < 0.05$)。此外,应用TIAP置管的乳腺癌患者,其VAS评分明显低于PICC置管患者($P < 0.05$),说明TIAP置管的舒适度明显更好。乳腺癌患者术后患肢不能进行穿刺置管以及提重物,而PICC置管后置管侧肢体无法监测血压、提重物,更不能做相关上举以及大幅度的运动,同时不能浸湿伤口,不能以置管侧卧位休息,双侧的肢体活动度均不能大幅度的活动对患者的日常生活造成很大的影响^[7]。而置入TIAP的患者可以提重物,并且不存在伤口,明显提高了日常生活自理能力及睡眠质量。

综上所述,在乳腺癌患者术后化疗中,采用TIAP置管的置管维护时间短,间隔周期长,且患者的舒适度较好,并发症发生率明显降低。

参考文献

- 1 刘宇.超声引导下植入式静脉输液港与经外周静脉穿刺的中心静脉置管在乳腺癌化疗中的临床应用比较[J].中国药物与临床,2017,17(1):13-16.
- 2 刘叶.植入式静脉输液港与PICC在乳腺癌患者中应用的效果比较[J].中国实用护理杂志,2017,33(18):1413-1416.
- 3 郭凌云,田富国,米媛媛,等.静脉植入式输液港与经外周-静脉置入中心静脉导管输液途径在乳腺癌不同治疗期的应用研究[J].中国药物与临床,2017,17(1):147-149.
- 4 陈森.完全植入性中心静脉输液港植入术在乳腺癌病人中的应用[J].安徽医药,2017,21(4):683-687.
- 5 刘鹏程,孙皎,张欢欢,等.乳腺癌病人植入式静脉输液港与PICC应用效果比较的Meta分析[J].护理研究,2017,31(4):449-455.
- 6 李帆,朱瑞仪,官莉,等.静脉输液港在我国乳腺癌化疗患者中的应用及研究进展[J].解放军护理杂志,2018,35(2):44-48.
- 7 王朋朋,应燕萍,黄惠桥,等.经外周静脉穿刺中心静脉置管治疗肿瘤患者血栓发生率的Meta分析[J].中国全科医学,2017,20(26):3259-3266.

(收稿日期 2018-03-06)

(本文编辑 蔡华波)