

镜医生等多学科人员的共同重视,并开展深入研究。肿瘤生殖学是肿瘤与生殖医学交叉的一门新兴学科,其目的是实现延长患者生命、保存生育力、保持生殖内分泌之间的平衡。目前中国每年约有 240 万人患癌症,其中中青年患病群体占一定比例,若将良性肿瘤也一起统计在内,则比例更高。子宫肌瘤虽绝大多数为良性肿瘤,但也毕竟属于肿瘤,妇科肿瘤医生不能仅注重于研究几大妇科恶性肿瘤,对妇科良性肿瘤的研究也应予以同样重视。国内外出版的有关妇科肿瘤学、手术学、妇科肿瘤循证医学等多种妇科肿瘤的书籍中有的只提及妇科恶性肿瘤而忽视或根本不提良性肿瘤。妇科肿瘤医生如只是诊治妇科恶性肿瘤的医生,具有局限性和片面性,应该纠正对良性肿瘤和许多相关问题仍不重视的倾向。

总之,子宫肌瘤虽多见,波及女性人群面大,对家庭也有

影响,仍有许多未完臻的病因、流行病学调查和诊治问题等需要妇产科及相关交叉学科的医生共同努力以造福女性。

#### 参考文献:

- [1]孟利军.子宫肌瘤的治疗方法探讨[J].中国误诊学杂志,2010(9)
- [2]陈晓飞.45 例子宫肌瘤药物治疗的临床分析[J].中外妇儿健康,2011(7)
- [3]梁惠珍.益气消瘤颗粒治疗子宫肌瘤(气虚血瘀证)的临床研究[D].湖南中医药大学,2011
- [4]梁丽.子宫肌瘤三种治疗方法的疗效分析[D].郑州大学,2010
- [5]宫艳秋.消瘤丸治疗气滞血瘀型子宫肌瘤的临床研究[D].黑龙江中医药大学,2010

编辑: 闫丽娜 编号: EC-12072011 (修回: 2012-11-12)

## 浅静脉置管在肺癌化疗患者中的应用及护理

### The application and nursing of PICC in lung cancer chemotherapy patients

薛 战 李淑华 胥 华

(河南省许昌市中心医院, 河南 许昌, 461000)

中图分类号: R248.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 21-0111-02 证型: IAD

**【摘要】** 目的: 探讨经外周置入的中心静脉导管(PICC)在肺癌化疗患者中的应用及护理。方法: 对本科室应用 PICC 治疗的 200 例肺癌患者进行分析总结。结果: PICC 留置输液及整体护理可减少浅静脉炎、减少多次穿刺带来的局部疼痛及可减少静脉穿刺、浅静脉炎, 提高患者生活质量。

**【关键词】** PICC; 肺癌化疗; 临床应用; 护理

**【Abstract】** Objective: To explore the application and nursing of PICC in lung cancer patients treated with chemotherapy. Methods: 200 patients with lung cancer treatment laboratory for application PICC analyze. Results: PICC indwelling infusion and overall care can reduce superficial phlebitis to reduce multiple puncture bring local pain and reduce venipuncture, superficial phlebitis, and improve the quality of life of patients.

**【Keywords】** PICC; Lung cancer chemotherapy; Clinical application; Nursing

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.060

化疗是治疗肺癌的主要方案之一,由于化疗疗程长、药物对血管刺激性强、极易损伤血管,且肺癌患者多为老年人,此类患者的血管弹性差、脆性高、静脉瓣多,容易出现药物外渗。经外周置入的中心静脉导管(Peripherally In-serted Central Catheter, PICC)是指经外周静脉(贵要静脉、正中静脉、头静脉等)置管,使导管尖端位于上腔静脉或锁骨下静脉的技术<sup>[1]</sup>,我科应用 PICC 为 200 位患者进行静脉输液化疗,避免了长期输液或化疗药物造成的局部组织肿胀、坏死,提供了一条便利的无痛性治疗途径,并减少反复穿刺给患者造成的痛苦,保证了治疗的顺利进行,提高肺癌患者的生活质量。在临床应用中如果护理不当,可增加患者痛苦及经济负担,也存在护患纠纷隐患。本文对我科 200 例肺癌化疗患者 PICC 置管应用及护理情况进行分析。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 临床资料

200 例患者,来自 2007 年 1 月~2010 年 7 月需行化疗的肺癌患者。男 110 例,女 90 例。

##### 1.2 材料与方法

###### 1.2.1 使用物品

一次性无菌中心静脉导管穿刺包(规格 8Fr-30cm,艾贝尔)、一次性无菌手套、口罩、手术帽、透明敷贴、消毒用安尔碘、无菌干燥纱布、胶布、止血带、棉签、5ml 干燥无菌注射器、肝素稀释液、生理盐水。

###### 1.2.2 操作方法

首选贵要静脉,其次为肘正中静脉、头静脉,患者取仰卧位,术侧上肢外展与躯干呈 90°,选择贵要静脉或正中静脉或

头静脉为穿刺部位。穿刺时严格执行无菌操作技术,消毒、铺孔巾,从选择的浅静脉进针,见回血后松止血带,停止进针,沿穿刺针孔将导丝送入血管,拔出穿刺针,将导管沿导丝置入血管 15cm 时撤出导丝,抽回血缓慢推注肝素盐水脉冲封管,透明敷贴固定,并压迫穿刺部位止血,每例患者均应行胸部透视以明确导管尖端位置。

## 2 护 理

### 2.1 心理护理

采用 PICC 输液的肺癌患者,常为危重病患者,在置管术前应积极开展健康教育,提高患者依从性,向患者详细介绍 PICC 的意义、注意事项、优越性、常见并发症等,取得患者的配合和信任,并教会患者如何保护输液侧肢体,尽量避免活动、避免持重物,保证输液的顺利实施。

### 2.2 术前评估

术前详细了解病情,特别是有无出血倾向,应常规查凝血分析。

### 2.3 术中观察

术中严密观察患者有无胸闷、心慌、面色苍白等症状,并注意监测患者血压、心率、心律、血氧饱和度、心电图变化等。用笔写好留置起始的日期及时间、导管置入长度,粘贴于透明敷贴外,便于临床观察。

### 2.4 PICC 应用过程中的护理

PICC 穿刺术后的护理,最重要的就是预防感染及避免堵管。

#### 2.4.1 肺癌化疗患者的护理

肺癌化疗患者免疫力功能常低下,抗病能力差,有创性操作极易发生感染。因此除严格执行无菌技术操作外,应尽量保持穿刺点无菌并及时换药。换药时应注意观察穿刺部位局部皮肤有无渗血、疼痛、红肿、化脓等现象,穿刺后第 1 个 24h 应换药 1 次,每次换药时以穿刺点为中心,由里向外用 0.5%碘伏消毒后,更换无菌敷贴 1 次,换药时应沿导管方向向上揭去敷料,以免将导管拔出,换药应至少每周 3 次。

#### 2.4.2 避免堵管,保持导管通畅

每天检查导管是否固定牢固、有无弯曲、移位及松动。每次经留置管输液或给药时,明确留置管无回血再输液,不能用注射器将留置管内堵塞的血块推入血管内,以免发生栓塞。输液过程中应 15~30min 巡视 1 次,随时观察滴速,液体经 PICC 留置管滴注,一般应达 80 滴/min 以上;若滴速小于 50 滴/min,提示导管堵塞,应及时处理。输液完毕,先用生理盐水 20ml 冲管,再用肝素盐水 5ml 正压封管,当注入 3ml 时边退针边推封管液,直到针头退出,每周更换肝素帽 1 次。

### 2.5 拔管护理

拔管时,拔除导管时去除敷贴,消毒皮肤,沿与皮肤平行的方向缓慢拔出导管,用力要均匀,防止损伤血管壁<sup>[2]</sup>。拔管后立即压迫止血,无菌纱布覆盖 24~48h。测量拔出导管长度,观察有无损伤、断裂或缺损。

## 3 并发症的预防及护理对策

### 3.1 穿刺部位感染

操作者置管术时应严格无菌操作,如有感染应送血培养及药物敏感试验,并在无菌操作下拔管后剪导管尖端 1cm 送培养,所有标本均做真菌与细菌培养,根据药物敏感试验结果选用有效抗生素<sup>[3]</sup>。

### 3.2 静脉炎

首先告知患者化疗药物的刺激性,嘱其在输液过程中避免自行调节输液速度,应卧床休息、避免穿刺部位反复活动,不要压迫输液的肢体以免影响血液回流造成药物外渗;操作者应严格无菌操作,合理选用静脉血管,提高专业技术,力求一针见血,如穿刺失败,不能使用同一静脉的远端,穿刺后要正确固定针头,避免滑脱和刺破血管壁。送管过程中动作宜匀速、缓慢。若出现静脉炎时,可用硫酸镁湿敷,或消炎止痛膏外用,也可远红外线照射,抬高患侧手臂等方法对症处理。

### 3.3 导管堵塞

置管前应常规查患者凝血分析,了解患者是否处于高凝状态,避免输入高渗液体,采用正压封管,定期冲管,留管时间不宜过长。

### 3.4 导管脱出

置管前及置管后操作者及时对患者及家属做好宣教,告知患者置管侧肢体勿频繁活动,尤其是穿衣、脱衣时应谨慎,也可用护套固定导管外露部分,并记录外露导管的长度和位置。

## 4 讨 论

肺癌患者常需行多个疗程、长时间化疗,反复静脉穿刺必为患者带来痛苦。PICC 穿刺成功率高、创伤小、感染机会少,采用 PICC 留置管术化疗,可避免反复外周血管穿刺的痛苦和损伤,为肺癌患者完成治疗提供保障,同时也保证了化疗计划的实施及各种营养物质的供给。在操作前及操作后,护士要具备高度的责任心和业务素质;加强患者的心理护理工作,在穿刺前应取得患者的认知、理解和信任;掌握正确的穿刺方法,操作中严格执行无菌技术操作,输液管长短适宜;在应用过程中护士要充分发挥其主观能动性,加强输液管理,更好地为患者服务,提高护理质量,密切观察病情变化,局部穿刺部位皮肤有无红肿、触痛,有无渗血、渗液、脱落等情况,如有发现问题及时对症处理。PICC 操作简单,保留时间长,患者日常生活不受影响,可提高患者的依从性,保证化疗全过程的顺利进行<sup>[4]</sup>,最适用于周围静脉穿刺困难而又需长期化疗输液的患者,尤其是对肺癌化疗患者更为适用。

## 参考文献:

- [1]郭丽娟,王立,任少林,等.预防 PICC 置管并发症的护理方法[J].实用护理杂志,2003,19(7):5-6
- [2]刘妹华,韩英慧.PICC 导管临床应用及护理[J].齐鲁护理杂志,2005,11(7):1834
- [3]杜昀泽.导管相关性感染的预防与治疗[J].国外医学内科学分册,2005,32(5):218-220
- [4]魏小燕.锁骨下静脉穿刺置管在乳腺癌化疗中的应用及护理[J].当代护士学术版,2006,2:48-49

编辑:闫丽娜 编号:EC-12051387(修回:2012-11-12)