

雷)治疗至少 12 个月,同时还应强调在餐后服药,以减少胃肠道的不良反应。针对一些认知、理解、记忆力较差的老年冠心病患者,应对指导内容进行反复强调,并鼓励家属参与。本研究对比两组间院外随访调查结果,发现研究组通过实施持续督导、及时反馈、不断强化的双模式健康教育以后,在随访 6 个月时,其用药依从率、院外 MACE 事件与胃肠道反应发生例数等方面均明显优于对照组( $P < 0.05$ )。

#### 4 小 结

实践证明,运用双模式健康教育不仅使老年冠心病患者掌握了该疾病及其健康服药行为二者间关系的相关知识,也有效地促进患者建立了良好的遵医行为态度和健康信念,从而提高了患者的服药依从性和自我护理的能力。通过定期随访,及时纠正服药过程中患者出现和可能出现的问题,同时调动患者家人的积极性、督促患者遵医服药来改善患者 PCI 术后药物依从性从而改善了 PCI 患者的临床预后,值得借鉴和推广。

#### 参考文献:

- [1] 李清玉,吕丹.老年冠状动脉粥样硬化性心脏病患者经桡动脉行介入治疗的护理[J].中国实用护理杂志,2007,23(14):18-19.
- [2] 王素萍.冠状动脉支架置入术后的健康教育[J].基层医学论坛,2008,12(9):262-263.
- [3] 赵毅.冠心病患者支架术后、冠脉旁路移植术后药物治疗·临床护理·

及健康指导[J].中国保健营养,2012,21(6):6.

- [4] 吴红霞,范秋霞.慢性阻塞性肺疾病病人用药依从性影响因素分析[J].护理研究,2010,24(14):1247-1248.
- [5] Abraham NS, Hlatky MA, Antman EM, et al. ACCF/ACG/AHA 2010 expert consensus document on the concomitant use of proton pump inhibitors and thienopyridines; a focused update of the ACCF/ACG/AHA 2008 expert consensus document on reducing the gastrointestinal risks of antiplatelet therapy and NSAID use[J]. Am J Gastroenterol, 2010, 105(12): 2533-2549.
- [6] Wjins W, Kolh P, Danchin N, et al. Guidelines on myocardial revascularization [J]. Eur Heart J, 2010, 31(20): 2501-2555.
- [7] Bi Y, Gao R, Patel A, et al. Evidence-based medication use among Chinese patients with acute coronary syndromes at the time of hospital discharge and year after hospitalization: results from the Clinical Pathways for Acute Coronary Syndromes in China (CPACS) study [J]. Am Heart J, 2009, 157(3): 509-516.
- [8] 张锦玉.我国护理健康教育模式的现状与发展[J].解放军护理杂志,2009,26(1):32-33.

(收稿日期:2013-11-08 修回日期:2014-01-25)

## 不同穿刺部位 PICC 化疗患者静脉炎的发生率比较及护理\*

何 新,周丽华,梁 样

(海南省琼海市人民医院护理部 571400)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.16.053

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)16-2103-02

经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)目前已广泛应用于化疗患者,具有安全、方便、带管时间长等优势,能够减少化疗患者反复穿刺的痛苦,同时还能减少化疗药物外渗所致的损伤<sup>[1-2]</sup>。静脉炎是 PICC 化疗常见的并发症之一,国内报道 PICC 化疗患者静脉炎的发生率在 30%左右<sup>[3]</sup>,也是造成拔管的主要原因。认识 PICC 化疗患者静脉炎的相关因素,对其护理方案的实施和预防具有重要价值。本研究旨在探讨 PICC 化疗患者静脉炎与穿刺部位的相关性,并制订针对性护理措施,为静脉炎的预防和护理提供参考。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2010 年 10 月至 2013 年 9 月本院肿瘤科行 PICC 化疗的恶性肿瘤患者 131 例,其中,男 58 例,女 73 例,年龄 36~79 岁,平均(64.2±16.8)岁。肺癌 15 例、结直肠癌 12 例、食管癌 10 例、乳腺癌 22 例、卵巢癌 18 例、宫颈癌 10 例、前列腺癌 6 例、胃癌 12 例、子宫内腺癌 6 例、恶性淋巴瘤 5 例、其他 13 例。导管留置时间 38~302 d,平均 186.4 d。

**1.2 PICC 置管方法** 所有 PICC 导管采用美国巴德公司提供的三向瓣膜式导管,常规静脉穿刺,将导管送至上腔静脉的下 1/3 段至上腔静脉与右心房连接处,X 线片确认位置合适后固定。

**1.3 个体化预防性护理要点** 肿瘤科全体护士掌握 PICC 相关静脉炎的临床表现及诊断标准,本组资料静脉炎诊断标准采用美国静脉输液护理学会静脉炎分级标准<sup>[3]</sup>。置管前向患者讲明 PICC 的优势及必要性,讲明并发静脉炎的可能性及自我预防措施。选择合适的导管型号,导管置入应轻柔、顺畅,避免手套应用滑石粉。置管过程中严格无菌操作。置管后患者应避免剧烈活动,穿刺部位应防止过度用力。穿刺后每日进行护理记录,主要包括:穿刺点有无红肿、渗液、静脉曲张,周围有无硬结等;导管有无堵塞、移位、脱落、裂开等。穿刺点辅料前 3 d 每天更换 1 次,以后每周更换 2~3 次,如有脱落或污染随时更换。置管后 1 h 指导患者行握拳、松拳动作,连续 20 次,每 2 小时 1 次。置管后 6 h 于穿刺点上方沿静脉走行给予

\* 基金项目:海南省 2013 年医学科技研发基金资助项目(海工科技 2013-57)。 作者简介:何新(1965—),本科,副主任护师,主要从事护理工作。

湿热敷 20 min, 每日 4 次, 连续 3 d<sup>[4]</sup>。每日输液完毕后采用 1 : 20~50 U 肝素钠稀释液 5 mL 正压封管<sup>[5]</sup>。如患者并发静脉炎, 及时给予 50% 硫酸镁局部湿热敷, 加用如意金黄散或喜疗妥交替外敷。

**1.4 统计学处理** 统计不同穿刺部位静脉炎发生率, 采用 SPSS16.0 统计软件进行  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 不同穿刺部位静脉炎发生率** 本组 131 例患者中并发静脉炎 21 例 (16.03%)。各穿刺部位静脉炎发生率见表 1。其中, 左侧静脉穿刺者静脉炎发生率为 32.6%, 右侧为 7.1%, 左侧显著高于右侧 ( $\chi^2 = 14.475, P < 0.01$ )。右侧贵要静脉发生率最低, 其次为右侧肘正中静脉, 再次为右侧头静脉。

表 1 不同穿刺部位静脉炎发生率 [n(%)]

穿刺方位	穿刺静脉	n	静脉炎
左侧 (n=46)	肘正中静脉	16	5(31.30)
	头静脉	10	4(40.00)
	贵要静脉	20	6(30.00)
右侧 (n=85)	肘正中静脉	28	2(7.14)
	头静脉	18	3(11.10)
	贵要静脉	39	1(2.56)

**2.2 静脉炎结局及护理满意度** 本组 21 例静脉炎患者经局部治疗后痊愈 19 例, 1 例至今仍存在轻微静脉炎, 但不影响化疗, 继续治疗中; 1 例静脉炎严重不能继续留置导管。护理满意度调查发现 21 例患者中满意 18 例, 基本满意 2 例, 不满意 1 例, 满意率 95.3%。

## 3 讨 论

研究表明, PICC 致静脉炎是机械刺激损伤静脉壁而出现的炎症反应, 其发生与患者的职业、学历、体力劳动程度相关, 也与穿刺次数过多、导管型号不符、血管条件不良、血管壁黏附滑石粉、联合化疗等因素相关<sup>[6-7]</sup>。本组资料发现, 不同穿刺部位静脉炎的发生率不同, 右侧静脉穿刺置管后静脉炎的发生率显著低于左侧。因为左侧血管相对于右侧较长而且弯曲, 穿刺及置管困难, 容易对血管壁造成机械性损伤而导致静脉炎的发生<sup>[8]</sup>。同侧不同血管相比, 右侧贵要静脉置管静脉炎发生率最低, 其次为肘正中静脉, 头静脉最高。主要由于贵要静脉短且直, 静脉瓣较少, 容易穿刺和置管。而头静脉相对而言, 血管较弯曲, 分支较多, 不易穿刺。因此, PICC 化疗患者应首选右侧贵要静脉置管, 其次为右侧肘正中静脉。

静脉炎的护理必须在掌握静脉炎发生危险因素、临床表现的基础上, 结合不同患者实施个体化方案, 重点在于预防静脉炎的发生。对于 PICC 化疗患者静脉炎的预防性护理, 作者体会如下: (1) 对护理人员进行相关培训, 要求护理人员熟悉 PICC 的操作过程、术前物品准备、术中配合、术后健康教育及

注意事项<sup>[9]</sup>; 了解静脉炎发生的危险因素并对患者进行危险因素评估; 掌握静脉炎的临床表现、诊断标准和处理方法, 能够及时发现, 早期治疗。(2) 置管前向患者及家属讲明 PICC 的必要性及可能的并发症, 与患者积极交流和沟通, 缓解患者的紧张和顾虑, 取得患者的理解和配合。(3) 置管后进行健康教育和护理指导。尤其是在置管后的前 3 d, 正确指导患者进行握拳、松拳动作, 避免剧烈运动及过度用力。对带管出院患者更应进行个人家庭护理教育, 减少静脉炎的发生<sup>[10]</sup>。(4) 做好护理观察记录, 严密观察有无静脉炎的症状出现, 做到早发现、早治疗。(5) 静脉炎发生后及时给予合理治疗, 向患者做好解释工作, 减少拔管和医疗纠纷的发生。

总之, PICC 化疗患者并发静脉炎与穿刺部位有关, 右侧贵要静脉穿刺置管静脉炎的发生率最低, 因此为首选穿刺血管, 其次为右侧肘正中静脉。对该类患者应在掌握 PICC 相关静脉炎危险因素的基础上进行个体化预防性护理方案, 减少和预防静脉炎的发生。当然, PICC 化疗患者静脉炎的发生除与穿刺部位有关外, 还存在许多相关危险因素, 其预防性护理措施仍需不断总结和提高。

## 参考文献:

- [1] 姚莉芳. PICC 在肿瘤患者化疗中的临床应用及护理[J]. 中华全科医学, 2010, 8(9): 1203-1204.
- [2] 谭敬华, 蔡昌兰. 经外周静脉置入中心静脉导管在恶性肿瘤患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2009, 15(26): 2690.
- [3] 贾永红, 马玲, 贺振民, 等. 癌症化疗患者发生 PICC 静脉炎的相关因素分析及护理对策[J]. 肿瘤药学, 2013, 3(3): 236-240.
- [4] 吕翠侠. 化疗患者应用 PICC 置管后预防静脉炎的护理干预[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(16): 31-32.
- [5] 章春芝, 薛志芳, 任晓东, 等. PICC 导管用于肿瘤化疗患者的个性化封管[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(8): 729-730.
- [6] 毛慧慧, 田力. PICC 置管后发生静脉炎的高危因素探讨[J]. 湖北民族学院学报: 医学版, 2011, 28(1): 87-88.
- [7] 祝学敏. 化疗患者 PICC 致机械性静脉炎原因分析及预防对策[J]. 肿瘤基础与临床, 2013, 26(1): 57-59.
- [8] 刘汝梅, 毕珍宁. 肿瘤化疗患者 PICC 置管的应用及护理[J]. 北方药学, 2013, 10(7): 184-185.
- [9] 吴厚淑. 110 例 PICC 置管的护理[J]. 重庆医学, 2009, 38(15): 1987-1988.
- [10] 陈星玲, 李良兰, 彭梅, 等. 晚期肺癌患者 PICC 置管化疗的健康教育[J]. 重庆医学, 2009, 38(7): 883-884.

(收稿日期: 2013-10-08 修回日期: 2014-01-12)