

植入式静脉输液港与PICC在乳腺癌患者化疗中的应用比较

韩洁

(郑州大学附属肿瘤医院 中西医结合科, 河南 郑州 450000)

摘要: **目的:** 探讨植入式静脉输液港与PICC在乳腺癌患者化疗中的应用效果。**方法:** 选取2018-08~2019-08期间在本科室住院的80例乳腺癌患者,按照随机数表法将其分为研究组(42例)与对照组(38例)。对照组给予PICC,研究组给予植入式静脉输液港,比较分析两组置管成功率、带管期间生活质量及并发症发生情况。**结果:** 两组患者均置管成功,研究组一次置管成功率略高于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$);带管期间,研究组心理功能、社会功能、物质生活、躯体功能评分均显著高于对照组,且研究组并发症总发生率为4.76%,对照组为23.68%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论:** 植入式静脉输液港操作虽较PICC复杂,但导管留置时间久,有助于提高生活质量,且未见明显并发症增加,对于经济条件较差、化疗时间较短的患者,可建议使用PICC。

关键词: 乳腺癌;植入式静脉输液港;PICC;化疗

中图分类号: R71

文献标识码: B

文章编号: 1673-9388(2020)04-0313-03

乳腺癌即肿瘤,是临床中上较为常见的一种恶性疾病,引发该疾病的原因与基因、老龄化、环境等可能性较大,发病率逐年升高,对女性身心健康造成了一定的威胁^[1]。对于化疗中的患者,静脉输液是维持病情的重要路径之一。以往临床上给予治疗的常规外周静脉输液,因操作反复,需对患者的皮肤进行多次针刺,导致药液外渗,进而对周围组织造成了损伤,不仅给患者造成伤害,还增加了护理难度及工作量^[1,2]。植入式静脉输液港(TIVAPs)与PICC是一种较适用于长期反复输血、静脉化疗、胃肠外营养等肿瘤疾病的置管方式,可根据穿刺的部位将其分为颈静脉或锁骨下静脉穿刺置入,又被称之为通过上臂静脉植入手臂输液港(arm port)与胸部输液港(chest port)。PICC可根据患者病情、血管条件进行选择不同的穿刺静脉与体位,是提高穿刺成功率、避免导管异位的关键所在^[3,4]。鉴于此,本研究就植入式静脉输液港与PICC术在乳腺癌患者化疗中的应用进行对比与分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机数表法将本科室自2018-08~2019-08期间在的80例乳腺癌住院患者,将其分为研究组42例与对照组38例。其中研究组年龄35~65岁,平均年龄 50.13 ± 3.20 岁;病程0~5年,平均病程 2.51 ± 0.12 年。对照组年龄34~64岁,平均年龄 49.67 ± 3.15 岁;病程0~6年,平均病程 3.04 ± 0.09 年。比较两组资料信息无区别($P>0.05$),研究具有可比性。本研究经医学伦理委员会批准。

1.2 入选标准

(1)纳入标准:依据《WHO世界卫生组织》^[5]相关诊断标准;所有患者术后身体状况稳定,无免疫功能异常及严重并发症者等基础性疾病,且需进行化疗辅助者;自愿选择置管方式,掌握本研究目的、知情,并签署同意书;(2)排除标准:患有血栓病史者;预置管部患有皮肤软组织感染者;合并肝肾功能障碍或其他相关疾病者;精神异常者;哺乳期或妊娠;依从性差且拒绝置管者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 经专业护士(高年资)操作。首先选用乳腺癌术对侧贵要静脉(首选,左侧21例,右侧17例)、头静脉、肘正中静脉等肘部粗大血管,然后使用超声(便捷式)探查血管位置、走向,下一步消

收稿日期:2020-03-15;修回日期:2020-07-16

作者简介:韩洁(1981-),女,郑州大学附属肿瘤医院中西医结合科主管护师。

毒铺巾、然后给予局部麻醉诱导后,采用改良 Seldinger 穿刺术,使从上腔静脉将导管经贵要静脉插至约 40~50cm 左右,再通过 X 线透视,确认导管所在位置。其次,回抽患者血液,将 20mL 生理盐水以脉冲式方式进行冲管,最后再用约 2~3mL 肝素盐水正压、封管,需给予无菌贴膜在 PICC 体外部分将其固定。

1.3.2 研究组 选取乳腺癌术对侧颈内静脉(左侧 23 例,右侧 19 例)穿刺并植入输液港,并主治医师操作。使用超声(便捷式)密切探查血管位置、宽度及畅通性,随后消毒铺巾,麻醉剂:利多卡因(1%),局部麻醉处理;采用改良 Seldinger 穿刺术,沿导丝置入静脉留置导管至上腔静脉穿刺颈内静脉。然后通过 C 型臂 X 线机,以仰卧位透视方式,确认导管位置与患者无气胸后,将锁骨下皮组织进行分离,建立囊袋、皮下隧道。通过穿刺点,将导管引入针囊袋,连接注射底座。回抽患者血液及脉冲式推注生理盐水,然后将注射底座进行固定,缝合伤口。当再次回抽血液时,将 20mL 生理盐水以脉冲式方式进行冲管,最后再用约 2~3mL 肝素盐水正压、封管。化疗输液可在当日或次日进行。

1.4 观察指标

(1)比较分析两组置管成功率情况,包括 1 次置

管成功率、2 次及以上置管成功率;(2)比较分析两组带管期间生活质量情况,采用 GQOLI-74 量表^[6]评估,该量表包括心理功能、社会功能、物质生活、躯体功能共 4 个维度,每个维度最低分 0 分,最高分 100 分,分数的高低与生活质量呈正比;(3)比较分析两组出血、药液外渗、导管感、导管堵塞等并发症发生情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS18.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 置管成功率

两组均置管成功,研究组一次置管成功率比对照组高,但差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表 1)。

2.2 生活质量

带管期间,研究组心理功能、社会功能、物质生活、躯体功能评分明显比对照组高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)(见表 2)。

2.3 并发症

表 1 两组置管成功率情况的比较(n,%)

组别	1 次置管成功率	2 次及以上置管成功率
对照组(n=38)	31(81.58)	7(18.42)
研究组(n=42)	37(88.10)	5(11.90)
χ^2	0.664	0.664
P	0.415	0.415

相比对照组,研究组并发症发生概率较低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)(见表 3)。

3 讨论

乳腺癌治疗手段多样化,包括化疗、外科手术、

放疗、靶向治疗及内分泌治疗。其中,化疗占据主要地位,但化疗本身也具有一定的缺点与不足之处,存在较大的副反应,且给予患者常规静脉输入化疗药物,增加了静脉炎、根尖周炎等并发症发生的风险。因此,在乳腺癌患者化疗期间,尽可能降低化疗的副作用尤其重要。在化疗期间通过穿植

表 2 两组带管期间 GQOLI-74 评分的比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	心理功能	社会功能	物质生活	躯体功能
对照组(n=38)	64.05 \pm 10.28	74.51 \pm 10.69	64.56 \pm 11.02	68.77 \pm 11.42
研究组(n=42)	77.28 \pm 12.36	84.35 \pm 12.78	72.61 \pm 13.31	75.85 \pm 10.65
t	5.174	3.714	2.929	2.869
P	0.000	0.000	0.005	0.005

表3 两组并发症总概率的比较($n, \%$)

组别	出血	药液外渗	导管感染	导管堵塞	总发生
对照组($n=38$)	3(7.89)	1(2.63)	2(5.26)	3(7.89)	9(23.68)
研究组($n=42$)	1(2.38)	0	0	1(2.38)	2(4.76)
χ^2					6.023
P					0.014

入式静脉输液港与PICC两种不同的置管方式,可使药物直接到达上腔静脉,有助于降低化疗导致的静脉炎,起到缓解痛苦,提高生活质量的作用^[7,8]。

本研究结果显示,两组均置管成功,研究组一次置管成功率比对照组高。究其原因,植入式静脉输液港是由主治医师操作完成,置管方式选择的是颈内静脉置管,可通过锁骨下静脉或颈内静脉穿刺置入,由于患者肘部静脉表浅,清晰可见,故一次置管成功率较高。但两组对比无明显差异,原因在于,植入式静脉输液港与PICC导管术均是采用了高级硅胶材料,具有极高的生物相容度,两种置管方式行Seldinger的改良穿刺术,穿刺置入导管的方法一致,因此,两种方案在置管成功率方面无较大差异^[9]。同时另有研究结果显示,两组患者带管期间,研究组生活质量比对照组理想。究其原因,为了避免上肢淋巴液与静脉回流,围术期间操作者严禁在患肢上肢抽血、静脉输液及测量血压,限制其患侧肢体的活动量,仅能其健侧肢体留置PICC, PICC置管是化疗常用的方法,虽便捷、直观,但置管管腔较细小,路径较长,静脉回流部分受到阻碍,以致于出现静脉炎、局部红肿及换肢肿胀等不良现象。而植入式静脉输液港可长期携带,不受任何限制,输液期间也无需换药,从而能够一定程度上改善患者生活质量^[10,11]。本研究结果还显示,研究组并发症发生比对照组低,提示植入式静脉输液港较PICC更具有安全性。其原因在于,植入式静脉输液港是在安全、有效的基础上进行置管,可为患者提供相对舒适的静脉输液通路,且将导管的末端放置于中心静脉处,避免药物外渗导致损伤外周血管。而PICC输液端是在患者体外位置,不仅限制了肢体活动,还增加了感染、导管脱落的发生率,因此PICC置管引起并发症的概率更高。总之,相比PICC更具有留置时间久、不良反应发生少且生活质量高等优势。但该技术费用成本较高,操作复杂,进而一定程度上限制其推广^[12]。

综上所述,植入式静脉输液港操作虽较PICC复

杂,但导管留置时间久,有助于提高生活质量,且未见并发症增加,对于经济条件较差、化疗时间较短的患者,可建议使用PICC。

参考文献

- [1]王伟娜,王建新,张彦茹,等.植入式静脉输液港在乳腺癌化疗患者中的应用于护理对策分析[J].实用临床医药杂志,2017;21(12):142-144
- [2]夏晶凡,王宁,蒋鑫丽,等.植入式静脉输液港和PICC在乳腺癌患者中的临床应用疗效观察[J].中国医药指南,2017;15(34):142-143
- [3]郝楠,张昊,潘建平,等.植入式静脉输液港在肿瘤患者中的应用观察[J].陕西医学杂志,2017;46(9):168-169
- [4]阮育凤,甘建辉,史金麟,等.两种深静脉置管术在乳腺癌患者中的应用及护理[J].河北医药,2015;4(20):3196-3198
- [5]中国抗癌协会,国家肿瘤临床医学研究中心(天津医科大学肿瘤医院).中国女性乳腺癌筛查指南[J].中国肿瘤临床,2019;46(9):430-432
- [6]王虹,刘晓娟,冷育清,等.年轻乳腺癌化疗患者应用植入式静脉输液港的临床观察及护理对策[J].海南医学,2015;26(21):3274-3276
- [7]刘伟夫,余文昌,张孔志,等.植入式静脉输液港与PICC在乳腺癌患者化疗中的应用比较[J].中外医疗,2018;37(29):71-73
- [8]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
- [9]卢晓婷,高润芳,张亚芬,等.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
- [10]陈素香,梁芳,黄雪珠,等.植入式静脉输液港与经外周静脉穿刺重型静脉置管在老年患者的应用[J].中国全科医学,2017;17(3):331-333
- [11]刘志敏,钟源,江学庆,等.完全植入式静脉输液港在乳腺癌患者术后治疗中的应用[J].中华内分泌外科杂志,2016;10(2):148-151
- [12]孙梅.不同封管方法对植入式静脉输液港在乳腺癌中应用效果对比研究[J].检验医学与临床,2013;6(22):109-111