

# 综合护理对植入式静脉输液港留置期间并发症发生率的影响

常琼娟, 赵亚楠, 李娅岐, 王静\*

(郑州大学第一附属医院 乳腺外科, 河南 郑州 450052)

**摘要:** **目的:** 探讨综合护理对植入式静脉输液港留置期间并发症发生率的影响。**方法:** 选取2018-01~2019-01期间乳腺外科二病区拟行植入式静脉输液港患者396例, 依照入院时间不同分为研究组(198例)、对照组(198例)。对照组予以常规护理, 研究组于常规护理基础上予以综合护理干预。比较两组并发症发生率、患者满意度、干预前后自我护理能力量表(ESCA)评分。**结果:** 研究组并发症总发生率为4.04%(8/198), 低于对照组12.12%(24/198,  $P < 0.05$ ); 干预后研究组自我护理能力量表(ESCA)评分高于对照组( $P < 0.05$ ); 研究组患者满意度为97.98%(194/198), 高于对照组78.79%(156/198)( $P < 0.05$ )。**结论:** 综合护理应用于植入式静脉输液港留置期间, 能降低并发症发生率, 提高护理满意度。

**关键词:** 植入式静脉输液港; 并发症发生率; 综合护理

中图分类号: R47

文献标识码: B

文章编号: 1673-9388(2020)04-0319-03

植入式静脉输液港是一种可植入皮下的输液装置, 可为需长期输液患者提供药物输入、营养支持等治疗的安全通道, 避免反复穿刺操作, 从而增加患者痛苦<sup>[1,2]</sup>。但采用植入式静脉输液港治疗期间, 患者易出现感染、导管堵塞、皮肤破损、药液外渗等并发症, 影响临床治疗效果<sup>[3]</sup>。相关研究证实, 于植入式静脉输液港留置期间给予科学、有效护理干预, 能提高临床使用安全性, 减少患者痛苦<sup>[4]</sup>。本研究旨在探讨综合护理在植入式静脉输液港留置期间的应用效果。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2018-01~2019-01期间我院396例拟行植入式静脉输液港患者, 均为女性, 根据入院时间不同分组, 研究组198例年龄35~68岁, 平均年龄 $51.64 \pm 7.62$ 岁; 体质量54~84kg, 平均体质量 $69.13 \pm 6.37$ kg; 学历: 其中58例小学及以下, 73例初

中及高中73例, 67例大专及以上。对照组年龄33~67岁, 平均年龄 $52.44 \pm 7.15$ 岁; 体质量55~83kg, 平均体质量 $69.43 \pm 6.12$ kg; 学历: 57例小学及以下, 75例初中及高中, 66例大专及以上。学历、年龄性别资料组间比较均衡可比( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入与排除标准

(1) 纳入标准: 患者知情且签订同意书; (2) 排除标准: 伴有言语、认知功能障碍者; 免疫功能障碍者; 血液系统疾病; 严重肝肾功能障碍者; 严重精神障碍者; 不配合本研究者; 临床资料不全者。

### 1.3 方法

两组均由护理人员实施植入式静脉输液港留置操作: 严格遵循无菌操作原则, 以输液港注射座为中心, 进行外周旋转式消毒, 并利用非优势手食指、中指、拇指拱起输液港, 将这三指中心作为穿刺点, 采用无损针实施垂直穿刺, 确保穿刺成功后, 采用透明膜对穿刺处进行常规覆盖。

**1.3.1 对照组** 给予常规护理干预: 遵从医嘱给予药物治疗, 密切监测患者生命体征, 疾病及护理知

收稿日期: 2020-04-10; 修回日期: 2020-07-12

作者简介: 常琼娟(1985-), 女, 郑州大学第一附属医院乳腺外科主管护师。

通讯作者: 王静, 主管护师, E-mail: zzylyj@alyun.net.cn 郑州大学第一附属医院乳腺外科, 450052

识介绍、治疗介绍等。

### 1.3.2 研究组 于对照基础上给予综合护理干预:

(1)成立小组,强化医护人员植入式静脉输液港相关知识培训,定期进行考核;(2)植入前护理:①认知干预,综合评估患者及家属理解和认知,并采用发放宣传手册和展览图片、ppt、播放视频等方式,向其讲解植入式静脉输液港优点、注意事项、费用、使用等方法,告知穿刺时可能会出现疼痛感,增加患者认知度,耐心解答疑虑,促使其保持良好心态,对认知较差者由护理人员采用一对一教育指导,促使其全面了解植入式静脉输液港知识;②心理指导,患者及家属由于缺乏对植入式静脉输液港了解,可能产生焦虑、不安等不良情绪,向患者及家属讲解主任医师、责任护理、科室环境,鼓励患者表达内心感受,并给予鼓励、安慰,增加治疗信心及依从性;(3)植入时护理:植入前先协助患者调整舒适体位,鼓励、安慰患者,放松心情,配合麻醉师进行麻醉,减少应激反应;(4)植入后护理:①日常指导,保持植入处辅干洁,植入后5天内只进行擦浴,待局部拆线后进行洗浴,卧床时呈侧卧位,切勿碰触静脉输液港处,避免发生导管脱落事件,且指导患者家务劳动和日常工作关注皮肤、皮肤颜色,及植入侧肢体有无肿胀、麻木感,若有不适及时向护理人员反馈,切忌用植入静脉输液港的手臂提过重物品;②输液护理,输液前取无损伤针经皮刺入,回抽血液确认无误后输液,输入高黏滞性药物后需采用20mL以上的生理盐水冲管,每次输液完毕后采用

生理盐水(2mL)+肝素钠(125U/mL)进行正压封管,用两指固定输液港边注射边撤出无伤针,长时间不使用静脉输液港时,应每4周到医院采用0.9%氯化钠溶液(5mL)冲管;(5)出院前护理:①出院前宣教,出院前为患者制作并发放科室植入式静脉输液港证明,详细记录患者植入时间、部位、注意事项、本院联系方式等,以利于患者在其他医疗场所安全、有效使用;②追踪随访,采用电话、微信等方式,定期关注患者情况,并解决患者疑问,2周/次。

### 1.4 观察指标

(1)比较两组并发症发生率,包括感染、导管堵塞、皮肤破损、药液外渗等并发症;(2)自我护理能力:采用自我护理能力量表(ESCA)评估干预前后两组自我护理能力,具体包括自护责任感、概念、自护健康知识、自护技能等4个维度,43个小条目,最高分172分,评分与自我护理能力呈正相关;(3)干预后采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(nSnS)评估,共19个条目,根据评分分级:非常满意(>85分)、满意(70~85分)、不满意(<70分)。

### 1.5 统计学分析

以SPSS23.0分析,计数资料以( $n, \%$ )表示,行 $\chi^2$ 检验,计量资料(ESCA评分)以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 $t$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 并发症发生率

表1 两组并发症发生率比较( $n, \%$ )

组别	$n$	感染	导管堵塞	皮肤破损	药液外渗	总发生率
研究组	198	2(1.01)	3(1.52)	2(1.01)	1(0.51)	8(4.04)
对照组	198	5(2.53)	7(3.54)	4(2.02)	8(4.04)	24(12.12)
$\chi^2$						8.703
$P$						0.003

表2 两组ESCA评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	$n$	干预前	干预后	$t$	$P$
研究组	198	97.63 $\pm$ 11.36	141.19 $\pm$ 12.74	35.909	< 0.001
对照组	198	98.15 $\pm$ 11.62	126.04 $\pm$ 12.08	23.414	< 0.001

与对照组并发症总发生率12.12%比较,研究组4.04%明显降低( $P < 0.05$ )(见表1)。

## 2.2 ESCA评分

与对照组比较,研究组ESCA评分明显升高( $P < 0.05$ )(见表2)。

## 2.3 患者满意度

干预后经nSnS评估,研究组4例不满意、59例满意、135例非常满意;对照组42例不满意、47例满意、109例非常满意;研究组97.98%(194/198)高于对照组78.79%(156/198,  $\chi^2=35.517$ ,  $P < 0.001$ )。

## 3 讨论

植入式静脉输液港是可完全植入人体内的闭合静脉输液系统,能长期留置于人体内,应用于临床,能显著减少其因反复进行血管穿刺操作,导致的血管损伤和心理痛苦,降低医护人员实施静脉穿刺的难度<sup>[5-7]</sup>。但随着临床不断研究,发现植入式静脉输液港不适于患有颈部疾病、体型偏瘦患者,且导管在血管内走行距离越长,引起的并发症也越多<sup>[8]</sup>。因此,需结合有效护理手段,减少并发症的发生。

综合护理是现代化护理模式,已被广泛应用于临床疾病护理工作中。与常规护理相比,综合护理以患者为中心,为患者提供正确、合理护理干预,更具有全面性、系统性、针对性<sup>[9,10]</sup>。本研究结果显示,研究组并发症总发生率(4.17%)低于对照组(18.75%),干预后ESCA评分高于对照组,患者满意度高于对照组( $P < 0.05$ ),表明综合护理在植入式静脉输液港留置期间应用效果显著,能降低并发症发生率,提高自护能力。

综合护理通过强化医护人员植入式静脉输液港相关知识,为患者提供全面化、系统化护理干预,从而保证护理干预科学性、有效性;通过植入前认知干预、植入后日常指导,出院前宣教等护理干预,全面评估患者认知度并进行相应教育指导,从而增加患者认知度,提高依从性,促进其保持健康生活

方式,进而提高自我护理能力;通过植入前心理指导、植入时鼓励安慰等护理措施,增强患者治疗信心,从而减少应激反应,提高临床配合度,且通过植入后输液护理,预防感染,减少并发症发生风险。此外,综合护理通过追踪随访,为患者提供院外指导,保证护理干预延续性,利于建立良好护患关系,从而利于提高整体服务质量。

综上可知,植入式静脉输液港留置期间采用综合护理,能降低并发症发生率,提高自我护理能力及患者满意度。

## 参考文献

- [1]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
- [2]陶蕾,李伦兰,陈新华,等.植入式输液港与外周静脉置入中心静脉导管在化疗患者中长期随访效果观察[J].安徽医药,2018;22(10):2037-2040
- [3]李晨晨,胡明,褚珺,等.外周穿刺中心静脉导管与完全植入式静脉输液港在儿童肿瘤的临床比较[J].介入放射学杂志,2018;27(08):35-39
- [4]张惠婷,张晶晶,张丽娟,等.乳腺癌保乳术中植入输液港的化疗防外渗护理[J].中国实用护理杂志,2017;33(22):1711-1714
- [5]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(02):44-48
- [6]朱晋燕.植入式静脉输液港对淋巴瘤化疗患者预后生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2018;22(02):52-54
- [7]陈勇,李斌飞,凌泉,等.不同颈内静脉穿刺点的选择在植入式静脉输液港中的应用[J].中国地方病防治杂志,2017;32(4):451-451
- [8]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(04):449-455
- [9]王建新,谢艳丽,王伟娜,等.个体化综合干预对植入式静脉输液港留置患者置管期间并发症的影响[J].中华现代护理杂志,2018;24(24):2888-2891
- [10]王巧珍.综合护理干预对乳腺癌患者术后化疗期生活质量的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2017;20(01):77-80