

1例肺癌并上腔静脉综合征患者的下肢置入PICC的护理体会

袁柳玲

(武穴市中医医院, 湖北 武穴 435400)

摘要: 总结1例肺癌伴上腔静脉压迫综合征经下肢PICC置入导管的护理经验。护理要点包括: 由经管医生、静脉治疗专科护士讨论, 进行置管前风险评估、可行性分析及知情同意告知等。在患者留置导管期间, 为患者制定了个性化的集束化护理策略, 患者带管6个月, 未出现导管相关性血栓、堵管、导管脱出、断裂以及相关血流感染等并发症。

关键词: 肺癌; 上腔静脉压迫综合征; 经外周静脉置入中心静脉导管; 集束化护理策略

中图分类号: R734.2

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.43.026

本文引用格式: 袁柳玲. 1例肺癌并上腔静脉综合征患者的下肢置入PICC的护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(43): 103-106.

Nursing Experience of Lower Limb PICC Placement in a Patient with Lung Cancer and Superior Vena Cava Syndrome

YUAN Liu-ling

(Wuxue Traditional Chinese Medicine Hospital, Wuxue Hubei 435400)

ABSTRACT: To summarize the nursing experience of a case of lung cancer with superior vena cava compression syndrome treated with lower limb PICC catheterization. The key points of nursing include: discussion by the management doctor and intravenous therapy specialist nurse, pre catheterization risk assessment, feasibility analysis, and informed consent notification. During the patient's indwelling of the catheter, a personalized bundled nursing strategy was developed for the patient, the patient was indwelling the catheter for 6 months and did not experience complications such as catheter related thrombosis, blockage, catheter detachment, rupture, or related bloodstream infections.

KEY WORDS: lung cancer; superior vena cava compression syndrome; inserting a central venous catheter through peripheral veins; cluster nursing strategy

0 引言

PICC是指经外周中心静脉穿刺, 导管尖端放置于上腔静脉或下腔静脉, 可避免化疗药物与外周静脉的直接接触, 加上大静脉的血液回流较快, 可以迅速稀释化疗药物, 防止药物对血管的刺激, 具备操作方便、安全、相对其他深静脉置管并发症少等优点, 适用于肿瘤患者长时间输液、输注化疗药物和肠外营养点^[1]。据报道60%-85%肺癌患者癌肿或纵膈淋巴结肿大直接侵犯上腔静脉, 引起上腔静脉综合征(superior vena cava syndrome, SVCS)。赵林芳等研究表明

经大腿中段股静脉置入PICC置管的成功率高, 并发症低, 对患者活动影响小^[2]。笔者所在科室1例肺癌合并SVCS的患者下肢浅静脉缺失, 经静脉治疗专科护士评估商讨后决定经右下肢大腿中段股静脉行PICC置管。患者化疗半年内导管功能良好, 未出现导管相关性血栓、导管脱出、堵管、断裂以及相关血流感染等并发症, 以下将护理体会进行了总结。

1 临床资料

一般资料: 患者, 女, 39岁, 离异, 初中

学历。

主诉：2017年12月27日因头痛伴呕吐就诊于本院。

既往病史：2018年1月2日行CT引导肺穿刺活检，术后行病理示：肺腺癌。2018年1月12日人类EGFR/ALK/ROSI基因突变联合检测全野生型；二代测序：全野生型。于2018年1月5日开始口服奥希替尼靶向治疗。并于2021年1月18日、1月21日、1月25日、1月28日予鞘内灌注培美曲塞20mg，培美曲塞是一种新型多靶抗叶酸代谢细胞毒药物，其核心基团为吡咯嘧啶，广泛用于局部晚期NSCLC和转移性NSCLC的治疗^[3]。2021年1月29日经双上肢外周浅行静脉化疗，方案为培美曲塞600mgD1+卡铂AUC5，行静脉化疗后患者四肢静脉血管塌陷，触摸无弹性，按照血管分级标准属于3级^[4]。2021年2月24日胸部CT平扫+增强提示：双肺见数个结节状密度增高影，部分呈毛玻璃样，大致位于右肺上叶纵膈旁，直径约7mm。纵膈见肿大淋巴结，累及上腔静脉重度压迫，周围见多发侧血管影。综合考虑患者的治疗方案、血管情况，选择导管直径/血管直径小于或等于45%导管型号以及最安全可用的改良塞丁格技术（modified seldinger technique, MST）等。2021年2月24日由PICC专科护士采用B超引导MST经右下肢大腿中段股静脉置入4F三向瓣膜PICC导管。2021年3月29日继续通过中心静脉通路行静脉输注培美曲塞800mgD1+卡铂300mgD1化疗。化疗后骨髓抑制，给予升白细胞、血小板治疗。

入院诊断：（1）恶性肿瘤靶向治疗。（2）化疗后骨髓抑制。（3）脑膜继发恶性肿瘤。（4）纵膈淋巴结继发恶性肿瘤。（5）肺腺癌（cTxN2McIVB期）。

治疗经过：包括抗凝、升白细胞、补充白蛋白，止咳、止痛化学治疗。7月13日医嘱予低分子肝素钙注射液4100IU、重组人粒细胞集落刺激200ug皮下注射每天一次以及可待因

桔梗片每次12mg口服；7月16日予盐酸羟考酮缓释片10mg口服q12h，7月22日医嘱人血白蛋白100ml每天一次；7月22日紫杉醇（白蛋白结合型）100mg静脉滴注；7月23日顺铂注射液30mg胸腔注射。

2 护理

2.1 导管评估

2.1.1 导管功能评估

每班床边交接，及时准确评估：检查导管通畅性，功能是否良好，抽回血确认导管位置，输液是否通畅，冲管是否存在阻力。

护理要点：熟练掌握使用脉冲式冲管、正压封管操作，严禁暴力冲管，避免损坏导管，给药前后推荐使用容量需 ≥ 10 mL的一次性专用冲洗器装置或未添加防腐剂的无菌生理盐水进行冲封管，如遇阻力不应强行冲洗导管。输液完毕应用导管容积加延长管容积2倍的生理盐水或0-10U/mL肝素盐水正压封管。

2.1.2 穿刺点评估

每日评估患者下肢PICC穿刺点有无渗血、渗液、红肿、疼痛。通过目测、触摸完整敷料和通过患者不适感的报告，包括疼痛、感觉异常、麻木或有刺痛感，评估导管-皮肤连接处部位和周围部位是否发红、压痛、肿胀和渗液。

穿刺点渗血、渗液、红肿、疼痛的预防及处理措施：（1）充分评估患者病情。（2）选择合适导管以及穿刺部位：在保证治疗的情况下选择管径最小的导管和人体兼容性高的导管。（3）提高穿刺技术，减少反复穿刺对局部组织的损伤。（4）正确处理穿刺点，防范控制穿刺点局部感染。（5）防止导管破裂：正确维护是预防导管破裂的关键，选择10mL及以上注射器进行冲封管；导管固定时避免小角度折叠；非耐高压导管避免高压注射。（6）防止纤维蛋白鞘形成：指导患者穿刺侧下肢适度活动，促进患者肢体血液循环。

2.1.3 导管周围皮肤评估

每日2次评估患者下肢PICC导管周围皮肤，观察有无导管相关性压力损伤、皮肤过敏反应、接触性皮炎、医用黏胶相关性皮肤损伤等皮肤问题。

导管相关性压力损伤的预防措施：（1）观察透明敷料下皮肤完整性、颜色改变、潮湿程度、有无水肿或压痕，评估皮肤、清洁、保持皮肤适度湿润，提高耐受性。（2）选择合适的导管固定位置，妥善固定。（3）更换敷料时可适当重新调整导管摆放位置，使压力再分布。（4）预防性使用敷料。（5）加强健康教育。（6）避免使用弹性或非弹性绷带固定患者PICC导管，可考虑使用管状网格纱布。

皮肤过敏反应的预防与处理措施：（1）了解患者过敏史，避免接触致敏原，胶带过敏情况可选用无胶粘绷带或低致敏胶带或敷料，如IV3000透明敷料、水胶体敷料等^[5]。（2）出现瘙痒症状时，严禁挠抓，以免皮肤破损感染。（3）水疱（直径>5mm），无菌技术下抽吸疱内液体，并予无菌纱布或水胶布覆盖、泡沫敷料吸收分泌物。

接触性皮炎的预防措施：针对发生原因根据患者体质选择材料适宜的导管及刺激小的皮肤消毒剂，穿刺部位皮肤不可长时间暴露于湿热环境，选择透气性好的敷料固定，如安全性高的敷贴，严密观察患者局部皮肤情况。

医用黏胶相关性皮肤损伤的预防与处理措施：（1）使用黏胶产品之前考虑皮肤阻隔的应用。（2）限制或避免使用诸如复方安息香酊等提高黏胶粘性物质。（3）使用的无张力敷料粘贴固定和0°或180°由穿刺点周围向中心揭除敷料方法。（4）使用医用黏胶去除剂最大程度降低不适感的黏胶移除相关的皮肤损伤。

2.1.4 导管外露评估

护士、患者或家属每日参与评估：（1）外露导管长度。（2）外露导管完整性。

导管外露长度发生改变预防及处理护理

措施：（1）加强护理人员专业培训、规范化PICC导管维护，妥善固定，选择合适固定装置和敷料。（2）加强患者健康教育，教会日常生活注意事项，观察和紧急情况处理方法。（3）及时处理湿疹、皮肤过敏、皮肤损伤等相关问题；评估导管功能，及时进行干预。（4）导管完全脱出体外，观察导管完整性。（5）导管不完全脱出体外，忌人为将导管外露部分重新送入体内，行X线胸片定位导管尖端移位的位置，视情况予修剪导管，必要时拔管。

导管外露部分损坏的预防及处理护理措施：（1）严格遵守操作规范，避免锐器损伤导管。（2）选择合适的穿刺部位。（3）掌握正确的摆放外露导管位置、撕除贴膜、冲封管方法。（4）避免酒精接触导管。（5）禁止暴力拔管。（6）非耐高压导管禁止高压注射。（7）导管体外损坏后通过评估导管和导管尖端位置判断处理方法，导管修剪后重新更换延长管，无法修复时拔除导管。

2.2 上腔静脉压迫综合征的护理

咳嗽的护理措施：患者此次入院后咳嗽明显，患者说话及体位变化刺激咳嗽，指导患者适度饮水、半坐卧位、咳嗽剧烈时安静休息；遵医嘱予可待因桔梗片止咳治疗，指导患者应避免用力咳嗽，引起静脉压增高，造成远端血流缓慢，血液倒流入导管，造成堵管。

保持呼吸道通畅的护理措施：注意观察患者上腔静脉压迫综合征的症状；7月13日予右侧胸腔穿刺引流积液，做好引流液管理，保持引流处理匀速半开。7月16日予持续低流量给氧，指导患者半坐卧位，床头抬高30°-40°，7月17日患者胸闷、气促症状缓解。

静脉输液护理措施：限制液体量，控制患者输液速度，选用带三向瓣膜PICC导管以及正压接头^[6]；输液时可抬高下肢20°-30°，加快血液回流；指导患者如厕选用坐便式马桶；活动时注意不能牵扯导管，导管有回血时及时通知护士处理。



2.3 置管后预防血栓的护理

研究表明在化疗过程中使用的一些药物,会加速PICC置管后深静脉血栓的形成^[7]。针对患者实际情况,科室护理团队共同制定了下肢PICC置入后导管相关血栓风险预防的循证护理干预方案,具体措施如下:(1)动态评估:每日评估导管功能及血栓症状除。(2)规范化维护:制定下肢PICC维护流程^[8]。(3)药物预防措施:遵医嘱使用抗凝药;抗凝药物的规范化使用;密切观察药物不良反应,减少并发症的发生。(4)非药物预防措施:指导患者肢体功能锻炼,鼓励患者下床活动;指导患者穿中筒梯度压力袜;遵医嘱使用小腿气压治疗。(5)健康教育:告知患者避免久蹲、久站、久坐,避免长时间行走;指导下肢PICC患者穿宽松的裤子;卧床期间定时更换体位;多喝水,进食低脂高纤维饮食,保持大便通畅。(6)居家护理:制定PICC静脉治疗专科护士通讯录,便利患者与维护网点对接;发放下肢PICC居家护理手册,教会患者自我管理。(7)定期随访。

2.4 置管后预防导管相关性感染的护理

(1)营养支持:指导患者高蛋白高膳食纤维饮食,遵医嘱予补充白蛋白,适当下床活动,增强患者免疫力。(2)做好下肢PICC患者居家延续性护理以及健康教育。(3)教育、培训与人员配备:教育医护人员明确血管内导管的应用指征、维护导管的正确操作;对维护人员进行定期知识和依从性评估;仅指定经过培训且有能力进行下肢PICC维护人员从事本操作。(4)手卫生:研究表明,提高手卫生依从性、掌握手卫生指征、选择正确的手卫生方法可以有效降低院内感染的发生率,手卫生是预防导管相关性感染的第一步。(5)皮肤消毒:对于预防导管相关性感染,洗必泰或酒精进行皮肤准备优于碘伏。

2.5 心理护理

患者焦虑自评量表评分60分,为轻度焦

虑。针对患者的精神心理状态,采取以下护理措施:(1)责任护士主动与患者进行友好沟通,鼓励患者说出内心想法。(2)责任护士给予患者积极的人文关怀,发动社会力量为患者争取慈善机构的帮扶。(3)加强对患者下肢PICC维护相关知识的教育与培训。

3 小结

本例患者选择右下肢大腿中段PICC置管,在患者留置下肢PICC导管期间,医、护与患者及家属三方紧密合作,为患者制定了符合患者个性化的集束化护理策略,提前做好风险评估,针对相关风险因素采取了预见性护理措施,细致观察患者的临床体征,倾听患者主诉,并给予对症处理。患者带管6个月,未出现导管相关性血栓、堵管、导管脱出、断裂以及相关血流感染等并发症。

参考文献

- [1] 殷利,梁海鑫.一例肺癌合并上腔静脉综合征化疗后行静脉通路选择的护理[J].中华现代护理杂志,2017,23(6):785.
- [2] 赵林芳,曾旭芬,王雅萍.经大腿中段股静脉留置PICC在78例患者中的应用[J].中华护理杂志,2018,53(9):1089-1091.
- [3] 邢晓勤,蒋国君.吉非替尼联合培美曲塞治疗晚期非小细胞肺癌疗效临床评价[J].中国药业,2021,30(13):113-115.
- [4] 徐建英,俞刚,魏林琳.儿科门诊静脉血管分级与护士能级匹配系统的构建及应用[J].中华护理杂志,2019,34(16):52-53.
- [5] 杨玲燕,李国丽.IV3000透明敷贴联合水胶体敷料治疗PICC相关性皮肤过敏的效果观察[J].当代护士,2020,27(16):127-128.
- [6] 杨佳,王梅林,许红梅.应用正压接头与肝素帽两种连接PICC方法静脉输注效果的Meta分析[J].循证护理,2018,4(3):201-203.
- [7] 饶娟.肿瘤患者PICC置管后并发深静脉血栓的原因及护理对策[J].中国实用医药,2020,1(13):178-179.
- [8] 李佳元,胡进.肺癌上腔静脉梗阻患者下肢PICC置管的研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(80):108-109.