

- ters: a cohort study [J]. J Clin Nurs, 2021, 30 (15/16): 2287-2292.
- [2] 徐曼, 陈小芬, 张玉娟, 等. 胶体敷料代替薄膜敷贴固定静脉留置针对输注脂肪乳发生静脉炎的疗效观察 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022, 17 (12): 1642-1644.
- [3] 罗春绸, 蔡惠贞, 姚秀娥, 等. 地塞米松溶液封管预防经外周静脉导管输注甘露醇所致静脉炎的应用研究 [J]. 解放军护理杂志, 2021, 38 (2): 22-25.
- [4] 胥桂英, 樊庆静, 王鲁杰, 等. 大黄芒硝外敷联合握拳运动对肿瘤患者 PICC 置管后血栓性静脉炎的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2016, 2 (12): 77-79.
- [5] 中华医学会重症医学分会. 血管内导管相关感染的预防与治疗指南 (2007) [J]. 中华内科杂志, 2008, 47 (8): 691-699.
- [6] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 937.
- [7] 李晶, 王伟, 刘丹. 不同部位外周静脉留置针在老年听神经瘤患者术中应用效果及安全性研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27 (7): 908-910.
- [8] 邹盼盼, 吴丹, 米钰, 等. 成年人外周静脉留置针导管失效风险因素评价指标体系的构建 [J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38 (5): 352-359.
- [9] 王琨, 侯国欣, 刘磊, 等. 脉络舒通颗粒联合西药对血栓性浅静脉炎的治疗及 ET-1、TXB2 表达情况 [J]. 中华中医药学刊, 2021, 39 (2): 26-28.
- [10] 孙有伟, 杨显存, 于斌超, 等. 靶动脉灌注银杏叶提取物治疗血栓闭塞性脉管炎的临床研究 [J]. 中国现代普通外科进展, 2022, 25 (2): 108-111.
- [11] 颜征, 安震, 张玥, 等. 联合中药外敷疗法治疗血栓性浅静脉炎有效性的 Meta 分析 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28 (5): 650-654.
- [12] 马刚, 李一鸣. 麝香保心丸合芒硝外用治疗下肢静脉炎 1 例报道 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17 (8): 1274-1275.
- [13] 张桥, 陈艳琼, 乐世俊, 等. 大黄炮制的历史沿革及对化学成分、传统药理作用影响的研究进展 [J]. 中国中药杂志, 2021, 46 (3): 539-551.
- [14] 王亚娜, 宋晓聪, 吴静, 等. 生肌玉红膏对血栓性脉管炎大鼠血管平滑肌细胞凋亡、炎症因子表达的影响及机制 [J]. 山东医药, 2022, 62 (34): 36-40.
- [15] 张开弦, 姚秋阳, 吴发明, 等. 大黄属药用植物化学成分及药理作用研究进展 [J]. 中国新药杂志, 2022, 31 (6): 555-566.

(收稿日期: 2023-02-25 修回日期: 2023-09-03)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2023.21.036

腔内心电图定位技术联合全方位精细护理在乳腺癌 VAP 化疗中的应用价值

陈兆杰, 杨真真, 李茹捧, 李金蕊[△]

河南省新郑市公立人民医院内分泌肾病风湿科, 河南郑州 450000

摘要:目的 探讨腔内心电图定位技术联合全方位精细护理在乳腺癌植入式静脉输液港(VAP)化疗患者中的应用效果。方法 选取该院2020年12月至2022年6月收治的68例乳腺癌拟行VAP化疗患者为研究对象,根据不同的护理方案,将其分为常规组和联合组,每组34例。常规组采用常规方法植入VAP,并进行常规的护理干预,联合组采用腔内心电图定位技术植入VAP,并进行全方位精细护理干预。比较两组一次性置管成功率、一次性穿刺成功率、有效留置时间、置管耗时、干预前后生活质量[采用生活质量的核心评分量表(QLQ-C30)^[7]进行评估]、置管部位疼痛程度[采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估]、心理状态[分别采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和汉密尔顿焦虑评分量表(HAMA)^[6]评估患者的抑郁、焦虑状态]、并发症发生率、护理满意度。结果 联合组一次性置管成功率(82.35%)和一次性穿刺成功率(91.18%)均高于常规组(58.82%、70.59%),差异均有统计学意义($P < 0.05$)。联合组有效留置时间长于常规组,置管耗时短于常规组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。干预后,联合组QLQ-C30、VAS、HAMD、HAMA评分均低于常规组($P < 0.05$)。联合组并发症发生率(17.64%)低于常规组(41.18%),而护理满意度(91.18%)高于常规组(70.59%),差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 腔内心电图定位技术联合全方位精细护理可提升乳腺癌VAP化疗患者一次性置管成功率和一次性穿刺成功率,减少置管耗时,增加有效留置时间,缓解疼痛程度,改善患者负性情绪,提高生活质量,减少VAP并发症的发生。

关键词: 乳腺癌; 静脉输液港; 化疗; 腔内心电图定位技术; 全方位精细护理

中图法分类号: R473.73

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)21-3246-04

乳腺癌是常见的恶性肿瘤,发病率较高,化疗是其

主要治疗方法之一,由于化疗药物存在一定毒性反

应,长期输注可损伤外周静脉血管,严重者甚至可致

局部组织坏死^[1]。而植入式静脉输液港(VAP)是一

[△] 通信作者, E-mail: 502055932qq.com。

种植入型的血管通道,该通道可有效避免反复穿刺造成的血管损伤,但易引发静脉血栓、感染等并发症,故在 VAP 置管过程中采取有效护理措施至关重要^[2]。腔内心电图定位技术辅助置管可提升一次性置管成功率,减轻患者的疼痛程度^[3]。全方位精细护理更注重护理的全面性、精细性、计划性、目的性,用于 VAP 患者,可减少置管并发症的发生,显著提升护理质量^[4]。基于此,本研究选取 68 例乳腺癌拟行 VAP 化疗患者,探讨腔内心电图定位技术联合全方位精细护理干预在乳腺癌 VAP 化疗患者中的应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取新郑市公立人民医院 2020 年 12 月至 2022 年 6 月收治的 68 例拟行 VAP 化疗的女性乳腺癌患者为研究对象,根据不同的护理方案,将其分为常规组和联合组,每组 34 例。常规组年龄 40~60 岁,平均(51.23±4.03)岁;肿瘤分期:Ⅰ期 5 例,Ⅱ期 14 例,Ⅲ期 10 例,Ⅳ期 5 例;肿瘤部位:左侧 16 例,右侧 18 例。联合组年龄 38~62 岁,平均(50.75±4.11)岁;肿瘤分期:Ⅰ期 4 例,Ⅱ期 16 例,Ⅲ期 11 例,Ⅳ期 3 例;肿瘤部位:左侧 14 例,右侧 20 例。两组年龄、肿瘤分期、肿瘤部位比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),均衡可比。本研究通过本院医学伦理委员会审批,所有患者或其家属均同意本研究,并签署知情同意书。纳入标准:经病理检查确诊为乳腺癌且行化疗者;均为首次植入 VAP;临床资料完整。排除标准:合并严重的脏器功能不全者;合并血液系统严重疾病者;合并内分泌、免疫系统疾病者;合并其他重要器官恶性肿瘤者;伴语言和认知功能性障碍者;研究中途退出者。

1.2 方法 两组均采用 VAP 化疗。

1.2.1 常规组 采用常规方法植入 VAP,并进行常规的护理干预。(1)先核对医嘱,查验知情同意书和相关检验单;(2)依据肿瘤学护理学会推荐的导管长度预测方法,确定患者的导管长度;(3)常规消毒;(4)成功穿刺后,将导管置入预定测量长度,脉冲式冲管,固定良好。(5)常规的护理干预:给予患者常规口头化疗前宣教,包括乳腺癌相关知识和化疗相关知识、VAP 置管原因、优势、价值等,告知患者置管中积极配合医护人员重要性。及时疏导负性心理状态患者的负性情绪;给予植入部位专项护理,告知患者 VAP 化疗注意事项。VAP 护理过程中,严格遵守“无菌操作”原则;化疗药物输注时,注意要划分药物种类、输注顺序,严格遵医嘱用药;药物输注期间,密切观察液体流动是否通畅;输注完毕后,严格冲洗、检查、密封导管;定期更换敷料。置管后,嘱患者日常穿脱衣物时,避免过度牵拉置管部位皮肤;洗澡时采用局部淋浴方式,避免浸湿导管敷料;外出活动时,避免

剧烈运动挤压、扭转置管。(6)并发症预防:密切观察置管穿刺部位皮肤状态,出现红、肿、热、痛时及时明确其原因,同时,向患者讲解导管感染主要症状,提高其自查能力;每次输注药物前后严格检查导管完整性,观察其有无漏液现象;更换输注药物时、输注完成后均进行导管冲洗,避免堵塞。

1.2.2 联合组 采用腔内心电图定位技术植入 VAP,并进行全方位精细护理干预:(1)采用腔内心电图定位技术植入 VAP。由心电图科室协助安置心电图,出现正常心电图的 P 波后,做好记录,其余置管步骤同常规组;导管到达预定长度后,将专用导联线一段连接导管末端,另一端连接 RA 电极片,当 P 波至最高峰时,导管的尖端在右心房和上腔静脉上臂的交界处,记录穿刺点的导管刻度,若无 P 波出现需调整导管位置。完成定位后,缝合皮肤,用纱布包裹,敷贴。(2)全方位精细护理干预。①置管前 VAP 知识宣教。置管前,采用“一对一”形式向患者讲解 VAP 相关知识。②置管时心理护理。针对过度焦虑、紧张者应及时与其沟通交流,解答其疑问,鼓励其家属共同给予患者言语鼓励;针对恐惧、抵抗情绪严重者,应告知其置管的重要性,并鼓励其说出主要恐惧来源,并及时针对恐惧源予以相应情绪疏导,告知其保持正向积极心态可提升一次性置管成功率。③置管后护理管理。开展“床旁一对一”“多媒体宣教”等多种 VAP 教育模式,每次 30 min,1 次/周,告知患者生活中置管护理注意事项、可能发生的并发症,自检、自查置管穿刺部位皮肤状态,有感染症状时,及时告知医护人员进行处理,减少并发症的发生。④院外延续护理。出院后,定期利用微信视频等社交媒体软件开展院外随访活动,1 次/周,询问患者置管处有无异样。持续护理至置管拔除。

1.3 观察指标 (1)比较两组一次性置管成功率、一次性穿刺成功率。(2)比较两组有效留置时间、置管耗时。(3)比较两组疼痛程度、心理状态和生活质量。干预前、后,采用视觉模拟评分法(VAS)^[5]评估患者的置管部位疼痛程度,VAS 评分为 0~10 分,分值越高表示疼痛越剧烈;采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[6]评估患者的心理状态(抑郁、焦虑),HAMD 和 HAMA 评分越高,分别表示抑郁、焦虑越严重;采用生活质量的核心评分量表(QLQ-C30)^[7]评估患者的生活质量,QLQ-C30 评分包括躯体功能、社会功能、情感功能等,共 112 分,评分越高表示生活质量越差。(4)比较两组并发症发生情况,主要包括静脉血栓、感染、药物外渗、导管堵塞等。(5)比较两组护理满意度。干预后,采用本院自制的护理满意度量表评估护理满意度,包括置管疼痛感、技术评价、人文关怀等内容,嘱患者置管成功后根据自身感受如实填写,满分 100 分,分为非常满意

(90~100 分), 满意(80~<90 分), 一般(60~<80 分), 不满意(<60 分), 统计各分段人数, 该量表信效度为 0.819, 可靠性高。护理满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100.00%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组间比较采用 t 检验; 计数资料以例数或百分率表示, 两组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组一次性置管成功率、一次性穿刺成功率比较 联合组一次性置管成功率为 82.35%, 一次性穿刺成功率为 91.18%, 均高于常规组的 58.82% 和 70.59% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组一次性置管成功率、一次穿刺成功率比较[n(%)]

组别	n	一次性置管成功率	一次性穿刺成功率
联合组	34	28(82.35)	31(91.18)
常规组	34	20(58.82)	24(70.59)
χ^2		4.533	4.660
P		0.033	0.031

2.2 两组有效留置时间、置管耗时比较 联合组有

效留置时间长于常规组, 置管耗时短于常规组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组有效留置时间、置管耗时比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	有效留置时间(d)	置管耗时(min)
联合组	34	86.56±2.31	27.98±1.55
常规组	34	77.73±2.52	34.69±1.86
t		15.061	16.160
P		<0.001	<0.001

2.3 两组 VAS 评分、HAMD 评分、HAMA 评分、QLQ-C30 评分比较 干预前, 两组 VAS、HAMD、HAMA、QLQ-C30 评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后, 两组 VAS、HAMD、HAMA、QLQ-C30 评分均低于干预前, 且联合组低于常规组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组并发症发生情况比较 干预期间, 联合组并发症总发生率为 17.65% (6/34), 低于常规组的 41.18% (14/34), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 两组护理满意度比较 联合组护理满意度为 91.18%, 高于常规组的 70.59%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 3 两组 VAS 评分、HAMD 评分、HAMA 评分、QLQ-C30 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	VAS 评分		HAMD 评分		HAMA 评分		QLQ-C30 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
联合组	34	6.21±1.02	2.34±0.41*	27.25±4.12	10.76±1.59*	22.34±4.11	13.21±1.33*	92.36±7.59	60.23±5.34*
常规组	34	5.98±0.96	3.15±0.76*	26.67±3.98	15.89±2.33*	21.29±4.07	16.69±2.25*	90.79±5.61	69.83±5.91*
t		0.958	-5.469	0.590	-10.604	1.059	-7.764	0.970	-7.028
P		0.342	<0.001	0.557	<0.001	0.294	<0.001	0.336	<0.001

注: 与同组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

表 4 两组并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	静脉血栓	感染	药物外渗	导管堵塞	其他	总发生
联合组	34	0(0.00)	2(5.88)	2(5.88)	1(2.94)	1(2.94)	6(17.65)
常规组	34	2(5.88)	4(11.76)	4(11.76)	2(5.88)	2(5.88)	14(41.18)
χ^2							4.533
P							0.033

表 5 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	一般	不满意	护理满意度
联合组	34	16(47.06)	15(44.12)	2(5.88)	1(2.94)	31(91.18)
常规组	34	11(32.35)	13(38.24)	6(17.65)	4(11.76)	24(70.59)
χ^2						4.660
P						0.031

3 讨 论

VAP 为肿瘤化疗患者常用输注通道,具有操作便捷、使用周期长等特点,可有效避免化疗药物损伤外周静脉血管,提升患者治疗舒适度,但其同样存在穿刺剧烈疼痛、穿刺失败等风险,易引发患者焦虑情绪,故给予有效护理措施,这对减少 VAP 并发症具有重要意义^[8]。

本研究结果显示,联合组一次性置管成功率、一次性穿刺成功率均高于常规组,有效留置时间长于常规组,置管耗时短于常规组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),提示腔内心电图定位技术联合全方位精细护理可提升一次性置管成功率和穿刺成功率,缩短置管耗时,延长置管使用时间。分析原因可能在于常规 VAP 化疗置管和护理多以口头健康宣教为主,且护理干预方式较为单一,存在一定局限性。腔内心电图定位技术联合全方位精细护理是一种具有针对性、更全面、更精细的一种有目的、有计划的护理干预方案,通过分析、评估具体护理问题,制订积极可靠解决方案,有效确保专项护理同质化、规范化^[9]。全方位精细护理将健康宣教、系统化心理、操作管理等应用于 VAP 化疗中,使常规护理模式演变为系统性、一体化、有针对性的专项护理模式,可有效提升护理有效率;此外,该护理方案利用多形式宣教活动,注重院外延伸护理,有效提升患者对疾病、VAP 知识的掌握度,进而提升其自查、自护能力,延长置管使用“寿命”^[10]。且腔内心电图定位技术辅助置管,可准确定位穿刺点的导管刻度,使导管的尖端正好位于右心房和上腔静脉上臂的交界处,不仅能避免反复调整导管造成的操作时间延长,还能减少心律失常、心悸等并发症发生,定位比较准确,可提升一次性置管和穿刺的成功率。

本研究还发现,干预后,联合组 VAS、HAMD、HAMA、QLQ-C30 评分均低于常规组($P < 0.05$),提示腔内心电图定位技术联合全方位精细护理可缓解置管疼痛、负性情绪,提高生活质量。分析原因可能为,通过腔内心电图定位技术辅助置管,穿刺点定位比较准确,避免反复置管和穿刺造成机体损伤和患者精神紧张,减轻疼痛。而全方位精细护理中置管时密切观察患者的心理状态和情绪变化,给予合理的心理疏导,可有效改善患者的负性心理状态。

本研究还证实,干预期间,联合组并发症发生率低于常规组,而护理满意度高于常规组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),表明腔内心电图定位技术联合全方位精细护理可减少 VAP 并发症的发生,提升护理服务的满意度。分析原因可能为,全方位精细护理

以解决实际护理问题为核心,以预防并发症、减少护理失误为目标,积极推动、落实各项护理方案,有效提升护理全面性和精细化,进而提升护理整体质量。全方位精细护理以解决实际护理问题为核心,以预见性防控并发症、减少护理失误,进而减少并发症的发生,提高护理满意度。

综上所述,腔内心电图定位技术联合全方位精细护理可提升乳腺癌 VAP 化疗患者一次性置管成功率、一次性穿刺成功率,减少置管耗时,增加有效留置时间,缓解疼痛程度,改善患者负性情绪,提高生活质量,减少 VAP 并发症的发生。

参考文献

- [1] HARBECK N. Neoadjuvant and adjuvant treatment of patients with HER2-positive early breast cancer[J]. Breast, 2022,62 Suppl 1(Suppl 1):S12-S16.
- [2] THIEL K, KALMBACH S, MAIER G, et al. Standardized procedure prevents perioperative and early complications in totally implantable venous-access ports—a complication analysis of more than 1000 TIVAP implantations [J]. Langenbecks Arch Surg, 2022,407(8):3755-3762.
- [3] 陈金莲, 赖美春, 黄慧霞, 等. 腔内心电图定位技术联合超声引导应用于 PICC 置管术的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2021,18(20):3113-3116.
- [4] 王宝娜, 王利, 马晓灵. 精细化管理在静脉输液港日常护理流程中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(1): 110-111.
- [5] 梁葳, 章海波, 黄壮荣, 等. 胸腺瘤切除术行剑突下切口对胸腺瘤患者视觉模拟评分法评分及术后并发症的影响[J]. 吉林医学, 2022,43(5):1213-1215.
- [6] 徐惠芳, 倪娟娟, 厉瑶, 等. 实施优质母乳喂养健康教育方案对产妇产后乳房综合征及 HAMA、HAMD 评分的影响[J]. 温州医科大学学报, 2018,48(11):850-853.
- [7] 黄子寅, 培尔顿·米吉提, 凯比努尔·艾尔肯. EORTC QLQ-C30 量表汇总评分在中国结直肠癌患者中的验证[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2022,29(16):1171-1176.
- [8] 刘红妹, 仇丽娜, 张莉, 等. 肿瘤化疗患者植入式静脉输液港的应用与维护[J]. 解放军预防医学杂志, 2020,38(8): 17-19.
- [9] 商芳, 徐芳, 高芳宁. 精细化护理干预预防乳腺癌 PICC 置管化疗患者导管相关性上肢深静脉血栓的价值[J]. 血栓与止血学, 2022,28(3):1045-1046.
- [10] 朱海燕, 许海波. 健康教育的模式对乳腺癌术后功能锻炼及生活质量的影响[J]. 中国药物与临床, 2019,19(12): 159-161.