

# 肺癌终末期伴肌张力障碍患者 PICC 置管的护理方法研究

郭盼玲

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

**摘要**:探讨肺癌终末期伴肌张力障碍患者 PICC 置管的护理方法。方法:从 2020 年 1 月-2024 年 1 月于我院就诊的终末期肺癌伴肌张力障碍患者中选取 100 例入组研究,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组 50 例。对照组采用常规护理干预,遵循 PICC 护理一般规则进行护理,观察组则采取舒适护理干预,旨在维持 PICC 安全性与可靠性同时提升终末期肺癌患者生命质量、减轻其痛苦,使其能够有尊严地走完人生最后的旅程,对比两组患者护理效果。结果:根据问卷评价结果,观察组满意度 96% 优于对照组 90%,差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ ),根据量表评级结果,观察组生活质量评分  $24.3\pm 3.8$  优于对照组  $19.9\pm 4.2$ ,差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ ),根据统计,观察组患者 PICC 留置管后不良事件发生情况优于对照组,差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论:肺癌终末期伴肌张力障碍患者 PICC 置管的护理方法效果明显,值得临床推广应用。

**关键词**:肺癌终末期;伴肌张力障碍患者;PICC 置管;护理方法

在肺癌的治疗领域,特别是当肺癌进入终末期且患者伴随肌张力障碍时,有效的静脉输液治疗显得尤为重要<sup>[1]</sup>。这一阶段的肺癌患者,由于疾病的侵袭和身体的衰弱,往往需要进行长期的化疗、营养支持和药物治疗,以延缓病情进展,提高患者的生活质量。然而,由于患者的静脉条件较差,加之肌张力障碍带来的肢体活动限制,使得常规的静脉输液方式变得困难重重<sup>[2]</sup>。为了解决这一难题,经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)技术应运而生。PICC 置管技术通过将导管经外周静脉插入并送达中心静脉,为患者建立了一条长期、稳定、安全的静脉输液通道。这种技术不仅避免了反复穿刺给患者带来的痛苦和损伤,同时也降低了感染的风险,使得患者能够在治疗过程中获得更好的体验<sup>[3]</sup>。然而, PICC 置管技术在肺癌终末期伴肌张力障碍患者中的应用也面临着诸多挑战。首先,患者的静脉条件较差,置管难度增大,需要护理人员具备更高的专业技能和经验。其次,肌张力障碍导致患者肢体活动受限,增加了置管过程中的护理难度和风险。此外,由于患者免疫功能的下降,置管后的感染风险也相应增加,需要护理人员加强感染控制和预防工作。因此,研究肺癌终末期伴肌张力障碍患者 PICC 置管的护理方法具有重要意义。本文就肺癌终末期伴肌张力障碍患者 PICC 置管的护理方法进行探讨,现报道如下:

## 1 资料

### 1.1 一般资料

依据纳入排除标准,从 2020 年 1 月-2024 年 1 月于我院就诊的终末期肺癌伴肌张力障碍患者中选取 100 例入组研究,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组 50 例。

两组患者一般资料如下:对照组 50 例,男 33 例,女 17 例,年龄 37-80 岁,平均年龄  $58.8\pm 8.9$  岁,初中及以下文化 31 例,高中文化 10 例,本科及以上学历 9 例;观察组 50 例,男 32 例,女 18 例,年龄 32-78 岁,平均年龄  $59.0\pm 9.3$  岁,初中级以下文化 30 例,高中文化 12 例,本科及以上学历 8 例,两组患者性别、年龄、文化水平等基础资料对比未见显著差异 ( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入排除标准

两组患者均为终末期肺癌患者,症状相对稳定,生存周期相对确定。

排除远端转移后损伤颅脑患者。

排除短时间内病情迅速恶化可能死亡患者。

排除已陷入昏迷患者。

本次研究已于我院伦理委员会备案,入组者及其家属知晓本次研究内容,自愿参与并配合本组研究入组时签署知情同意书。

## 2 方法

### 2.1 干预方法

对照组采用常规护理干预,遵循 PICC 护理一般规则进行护理,观察组则采取舒适护理干预,旨在维持 PICC 安全性与可靠性同时提升终末期肺癌患者生命质量、减轻其痛苦,使其能够有尊严地走完人生最后的旅程,具体如下:

PICC 常规护理:(1) 情况观察:穿刺留置管后密切观察患者置管侧肢体及穿刺处皮肤情况,判断是否存在静脉炎、渗血、渗液等问题,若发现异常则结合体征及患者体感判断患者是否出现感染性问题并采取对症处理。(2) 导管维护:每周进行一次导管维护,包括更

换肝素帽、清理或更换导管等。同时在首次穿刺留置管后教授患者家属导管外部辅料更换方法,要求每日更换辅料,预防穿刺部位感染。(3)应用导管时维护:应用PICC打开静脉通路时,注意控制好输液速度以缓解输液造成的刺激,预防肌张力障碍导致痉挛问题的发生,同时输液前后仔细观察导管贴膜情况,若发现异常则及时处理。

**舒适护理:**在PICC常规护理基础上以提升患者舒适度展开护理干预,具体如下:(1)征询患者及其家属意见,在不影响患者终末期生命质量的前提下允许患者自主选择修养环境,若患者选择入院治疗,则需维持好病房内温度、湿度、光照、通风等,可根据患者及其家属要求对病房布置进行调整,尽可能为患者提供一个温馨、舒适的修养环境。(2)由经验丰富的高年资护士为患者提供肌肉推拿、按摩,改善体表循环,降低肌张力障碍诱发肌肉痉挛的频率。(3)强化镇痛与疼痛管理:科学应用三阶梯止痛方案,尽可能合理使用麻醉剂。在疼痛管理的同时注意询问患者体感或进行视觉模拟评分,及时评估镇痛效果,若镇痛效果不佳则逐步提升直通方案阶梯,尽可能找到疼痛与维持患者意识之间的平衡,维持患者在清醒状态下陪伴家属的时间。(4)当患者意识清醒时,根据患者文化水平选择不同的沟通方式,尽可能疏导患者负面情绪。在日常巡查过程中可通过主动交流来密切护患关系,拉近患者与医院的距离,让患者在陌生环境内感受到温暖。此外,在实施PICC护理时尽可能做到动作轻柔、语言沟通与护理技巧相结合,以此来减轻患者痛苦、争取患者信任,在此基础上逐步帮助患者树立正确的生死观。(5)加强营养支持:依据患者情况制定个体化的营养方案,整体上遵循高热量、高蛋白、高维生素、易消化的营养配比方案,进食上则采用少食多餐的方式,若患者为少数民族,则需要考虑到民俗问题进行饮食方案调整,尊重患者个人饮食习惯的同时尽可能做到营养均衡,提升患者的生命质量。(6)满足患者精神诉求:根据患者个人喜好提供额外服务,比如患者喜欢音乐则可以在病房内播放音乐帮助患者放松心情,患者喜欢阅读则可以为患者提供一些与“生命”有关的读物,不清楚患者个人爱好也可以提供一些图书、杂志、绘画、手工等材料来丰富生活。

## 2.2 观察指标

对两组患者护理服务满意度进行评价和对比,采用问卷获取信息,若患者无法完成问卷则由家属代为完成,根据问卷得分评价为非常满意、满意和不满意三级,

满意率 = (非常满意 + 满意) / n \* 100%。

对两组患者终末期生活质量进行评价和对比,采用量表评价,量表包含躯体功能、角色功能、社会功能、心理情感四个维度,总得分越高提示患者终末期生活质量越高。

对两组患者PICC留置管后不良事件数量进行统计和对比。

## 2.3 统计学方法

研究相关数据采用SPSS23.0软件进行统计学处理,计量资料采用均数 ± 标准差表示,计数资料%表示,组间对比时分别经t检验或卡方检验,检验值P < 0.05为差异具有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 满意度对比

根据问卷评价结果,观察组满意度优于对照组,差异具有统计学意义(P < 0.05),见表1。

表1 两组患者满意度对比

| 组别  | n  | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 满意率    |
|-----|----|------|----|-----|--------|
| 对照组 | 50 | 17   | 28 | 5   | 90.00% |
| 观察组 | 50 | 21   | 27 | 2   | 96.00% |

### 3.2 生活质量对比

根据量表评级结果,观察组生活质量优于对照组,差异具有统计学意义(P < 0.05),见表2。

表2 两组患者生活质量对比

| 组别  | n  | 生活质量评分     |
|-----|----|------------|
| 对照组 | 50 | 19.9 ± 4.2 |
| 观察组 | 50 | 24.3 ± 3.8 |

### 3.3 不良事件发生情况对比

根据统计,观察组患者PICC留置管后不良事件发生情况优于对照组,差异具有统计学意义(P < 0.05),见表3。

表3 两组患者PICC留置管后不良事件发生情况对比

| 组别  | n  | 感染 | 皮肤刺激 | 其他 |
|-----|----|----|------|----|
| 对照组 | 50 | 5  | 1    | 2  |
| 观察组 | 50 | 2  | 1    | 1  |

## 4 讨论

在肺癌终末期,患者的治疗与护理变得尤为复杂和细致。其中,外周静脉置入的中心静脉导管(Peripherally Inserted Central Catheter,简称PICC)作为一种重要的治疗手段,为患者提供了长期、稳定的静脉通

路,极大地减轻了患者因频繁静脉穿刺带来的痛苦,同时也为化疗药物、营养液等的输注提供了便利。特别是对于伴有肌张力障碍的肺癌终末期患者,PICC置管的护理显得尤为重要。

PICC导管是一种柔软、可弯曲的细长导管,通过外周静脉(如贵要静脉、肘正中静脉等)穿刺,将导管尖端置于上腔静脉或下腔静脉内,从而实现长期、稳定的静脉通路<sup>[4]</sup>。PICC置管具有诸多优点,如导管不易脱出、稳定性好、液体流速不受体位影响、减少外周静脉穿刺次数等。这些优点使得PICC置管成为肺癌终末期患者的重要治疗手段之一。

肺癌终末期患者往往需要进行长期的化疗、营养支持等治疗,频繁的静脉穿刺会给患者带来极大的痛苦。PICC置管能够减少外周静脉穿刺次数,从而减轻患者痛苦,提高患者的生活质量<sup>[5]</sup>。对于伴有肌张力障碍的肺癌终末期患者来说,由于肌张力障碍可能导致肢体活动受限,使得静脉穿刺变得更加困难。而PICC置管能够提供一个长期、稳定的静脉通路,满足患者长期治疗的需求。PICC置管能够避免刺激性药物对患者血管的损伤,减少化疗药物外渗及对局部组织的刺激,降低医疗风险,减少医疗事故的出现。PICC导管能够用于输注化疗药物、营养液等,保证药物能够及时、准确地输送到患者体内,从而提高治疗效果。

PICC置管护理过程中,应密切观察双上肢粗细是否相同,置管侧肢体是否出现发热、发红及触痛等症状。定期查看穿刺点是否有渗液或渗血,观察贴膜是否脱落、潮湿及卷边,及时更换贴膜。护士应定期到当地医院找

专业的护士实施导管维护,包括更换肝素帽、更换贴膜、冲洗导管及测量臂围等。外出时,可以选择到有PICC维护资质的医院开展维护工作。注意保护导管外露部位,避免导管脱落或损伤。护士在使用PICC导管进行输液时,需要注意观察输液速度,如发现流速显著下降,应及时查明原因并给予相应处理。不要使用10毫升以下的注射器进行冲洗或给药,以免损坏导管。护士需要注意预防导管留置部位感染、血栓形成等并发症的发生。一旦发现异常症状,如红肿、渗液、疼痛等,应及时就医处理。

本文从2020年1月-2024年1月于我院就诊的终末期肺癌伴肌张力障碍患者中选取100例入组研究,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组50例。对照组采用常规护理干预,遵循PICC护理一般规则进行护理,观察组则采取舒适护理干预,旨在维持PICC安全性与可靠性同时提升终末期肺癌患者生命质量、减轻其痛苦,使其能够有尊严地走完人生最后的旅程,对比两组患者护理效果。根据问卷评价结果,观察组满意度96%优于对照组90%,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),根据量表评级结果,观察组生活质量评分 $24.3\pm 3.8$ 优于对照组 $19.9\pm 4.2$ ,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),根据统计,观察组患者PICC留置管后不良事件发生情况优于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

总之,舒适护理干预在肺癌终末期伴肌张力障碍患者PICC置管临床中应用效果确切,能够有效提升患者满意度、降低不良事件风险、提高患者生活质量,从而更好地达成肺癌终末期生命关怀的临床目标。

#### 参考文献:

- [1] 黄芳芳,陈雅玫,石新华,等.老年肺癌患者上肢PICC相关性静脉血栓的危险因素及对策研究[J].现代临床护理,2023,22(4):23-30.
- [2] 郭雪,魏斌,李亚力,等.跨理论模型联合动机访谈对肺癌留置PICC导管患者自我管理能力的影

响[J].中外医疗,2023,42(5):156-160.

- [4] 张若兰.MDT式精准护理干预对肺癌PICC置管化疗间歇期患者BPI-C评分及睡眠质量的影响[J].哈尔滨医药,2023,43(5):111-113.

- [5] 郭靖,汪艳娟,张亚慧.HFMEA法对肺癌静脉化疗患者生活质量、配合度的影响[J].湖北民族大学学报(医学版),2023,40(2):54-57.