

肿瘤患者置管后静脉血栓的预防

李承瑶

四川省人民医院友谊医院肿瘤一科, 四川 成都 610000

摘要:目的:观察并分析肿瘤患者安置 PICC 及 CVC 后发生上肢深静脉静脉血栓的预防与护理对策。方法:采用回顾性方法,选取 2019 年 6 月至 2019 年 12 月我院肿瘤一科收治的 34 例 PICC 及 CVC 置管的患者,根据其是否进行预防性用药分为常规组和观察组,常规组为进行未预防性用药的 19 例患者,观察组为 15 例 D-二聚体较高的患者,安置 PICC 及 CVC 后给予预防性用药,在为患者安置 PICC 及 CVC 后给予两组进行相同的健康宣教,有静脉输液者给予注射用血塞通(冻干)200mg 或 400mg 静脉输入治疗,同时给予观察组口服硫酸氢氯吡格雷片 75mg 每日一次。对于已发生上肢深静脉血栓者给予低分子肝素钙注射液 5000iu Q12h 或 Qd 皮下注射,直至复查彩超血栓明显缩小或消失。结果:常规组有 5 例形成上肢深静脉血栓,观察组有 2 例形成上肢深静脉血栓,通过治疗后均血栓明显缩小或消失。结论:肿瘤患者安置 PICC 及 CVC 后发生静脉血栓,通过预防、规范的护理和抗凝治疗,可以继续正常使用导管至治疗结束。

关键词: 肿瘤患者; PICC; 静脉血栓; 预防护理

肿瘤患者在治疗过程中,都会经过放化疗过程,这时所用放化疗药物毒性大,且一旦发生外漏现象,即会对患者局部组织造成损伤,严重时甚至全致患者坏死^[1]。为减轻患者痛苦,本文观察并分析肿瘤患者安置 PICC 及 CVC 后发生上肢深静脉静脉血栓的预防与护理对策。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 6 月至 2019 年 12 月我院肿瘤一科收治的 34 例 PICC 及 CVC 置管的患者为研究对象,其中男 30 例,女 4 例,年龄 28-72 岁,均为恶性肿瘤患者。

1.2 方法

1.2.1 PICC 置管方法

两组均采用 PICC 及 CVC 置管, PICC 置管方法^[2]:在进行置管之前,需要对患者的情况和可能出现的风险进行评估,并定期复查,保证置管位置正确。根据其是否进行预防性用药分为常规组和观察组,常规组为进行未预防性用药的 19 例患者,观察组为 15 例 D-二聚体较高的患者,安置 PICC 及 CVC 后给予预防性用药,在为患者安置 PICC 后给予两组进行相同的健康宣教,有静脉输液者给予注射用血塞通(冻干)200mg 或 400mg 静脉输入治疗,同时给予观察组口服硫酸氢氯吡格雷片 75mg 每日一次。对于已发生上肢深静脉血栓者给予低分子肝素钙注射液 5000iu Q12h 或 Qd 皮下注射,直至复查彩超血栓明显缩小或消失。

1.2.2 护理措施

针对血栓形成的危险因素进行全方位的预防护理措施,从而可以减少或避免血栓的发生,即主要护理措施有^[3]:一是置管后严格观察置管部位敷料是否有渗血、红肿热痛等,发现异常及时处理。二是每周进行 2 次维护,使用聚维酮碘进行消毒,3M 敷料覆盖,生理盐水+肝素封管,以无针接头、无菌纱布包裹固定。三是嘱患者避免接触水,睡眠是不压导管,避免拉脱导管。四是每日锻炼置管侧肢体,置管侧手臂打直,用力握握力球每天至少 2 次,每次握 50 下。五是有静脉输液者给予注射用血塞通(冻干)200mg 或 400mg 静脉输入治疗,同时给予观察组口服硫酸氢氯吡格雷片 75mg 每日一次。六是对已发生上肢深静脉血栓者给予低分子肝素钙注射液 5000iu Q12h 或 Qd 皮下注射,直至复查彩超血栓明显缩小或消失。

2 定义^[4]

(1) PICC 是经外周插管的中心静脉导管,用于为患者提供中期至长期的静脉治疗(5 天-1 年)。

(2) 静脉血栓是指在静脉血流迟缓,血液高凝状态及血管内膜损伤的条件下,静脉发生急性非化脓性炎症,并继发血栓形成的疾病。

3 静脉血栓形成的原因^[5]

3.1 高凝状态、血流速度减慢

血液高凝状态是恶性肿瘤患者的常见血液学改变,也是肿瘤患者血栓形成的主要原因。其形成及血栓的发生于肿瘤细胞的移行转移和肿瘤内部血管生成密切相关。

3.2 依从性差

患者依从性差,不听从护士健康宣教,如每日摄入液体不足、不按宣教进行锻炼等。

3.3 不良生活习惯

患者放化疗期间仍吸烟、饮酒、熬夜、长时间卧床等。

3.4 置管时间长

4 观察指标

观察分析两组患者经治疗与护理干预后静脉血栓发生情况。

5 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计软件进行数据处理与分析,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

6 结果

常规组形成静脉血栓的患者有 5 例,占 26.3%;观察组形成静脉血栓的患者有 2 例,占 13.3%,观察组发生率低于常规组,且两组对比结果 $P < 0.05$,存在有统计学差异。

7 讨论

血栓形成(VTE)是恶性肿瘤人群中一个常见的并发症,VTE 的发生一方面由于癌症本身,另一方面是由癌症的治疗(如手术、放化疗)引起的。患者血液高凝状态及不良生活习惯会使血流速度减慢,血小板凝聚能力增强,如果护理不当,加之依从性差,将会导致静脉血栓的形成。肿瘤患者安置 PICC 及 CVC 后发生静脉血栓,通过预防、规范的护理和抗凝治疗,可以继续正常使用导管至治疗结束^[6]。

参考文献

- [1] 贲宗西. 肿瘤患者行 PICC 置管后并发静脉血栓的原因分析及护理探讨[J]. 名医, 2020(02):156.
- [2] 金申申, 方雪萍, 施芳. 基于 Caprini 量表深静脉血栓形成风险评估的预警性护理方案对预防肿瘤患者经外周中心静脉置管相关性血栓发生的价值[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(02):300-302.
- [3] 俞姗姗, 蔡美玲. 妇科肿瘤深静脉置管患者低分子肝素治疗对静脉血栓栓塞的预防价值[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(01):31-34.
- [4] 魏亚运. 基于 FMEA 理论护理对白血病肿瘤患者 PICC 置管后预防深静脉血栓的效果[J]. 当代临床医药, 2019, 32(05):469+473.
- [5] 庞星, 鲍爱琴. 肿瘤患者 PICC 置管后静脉血栓形成的预防性护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(46):350-351.
- [6] 吕娅, 王莉, 段婷婷, 等. 血液系统肿瘤患者 PICC 置管术后静脉血栓形成的预防性护理[J]. 天津护理, 2018, 26(06):702-704.