

恶性肿瘤患者 PICC 置管血栓形成后的保管溶栓与护理措施探讨

张 慧, 侯丽敏

大同市第五人民医院 山西大同

【摘要】目的 分析恶性肿瘤患者通过 PICC 置管后血栓形成后的保管溶栓效果及护理措施。**方法** 选取 2020 年 10 月至 2021 年 11 月收治的恶性肿瘤给予 PICC 置管后血栓形成患者 60 例, 随机分为观察组 (肝素帽法) 和对照组 (三通法) 各 30 例, 对比效果。**结果** 观察组再通率 (6h)、舒适度高于对照组 ($P<0.05$); 观察组初次及二次溶栓所用时间、护理操作难度均低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 肝素帽法保管溶栓在恶性肿瘤患者 PICC 置管血栓形成后的保管溶栓护理中存在良好效果, 利于再通导管, 减少拔管率, 价值较高。

【关键词】 护理措施; PICC 置管; 保管溶栓; 血栓; 恶性肿瘤; 舒适度

【收稿日期】 2023 年 3 月 23 日 **【出刊日期】** 2023 年 5 月 10 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230206

Exploration of storage, thrombolysis, and nursing measures for malignant tumor patients with PICC catheterization thrombosis

Liyun Zhang

Nankou Hospital, Changping District, Beijing

【Abstract】 Objective To analyze the thrombolytic effect and nursing measures of patients with malignant tumors who undergo PICC catheterization after thrombosis. **Methods** Sixty patients with malignant tumors treated from October 2020 to November 2021 who underwent PICC catheterization for thrombosis were randomly divided into an observation group (heparin cap method) and a control group (three way method), with 30 patients in each group. The results were compared. **Results** The recanalization rate (6h) and comfort level of the observation group were higher than those of the control group ($P<0.05$); The time and difficulty of nursing operations for the first and second thrombolysis in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The heparin cap method has a good effect in the storage and thrombolysis care of malignant tumor patients with PICC catheterization thrombosis, which is beneficial for recanalization and reduces the extubation rate, with high value.

【Keywords】 Nursing measures; PICC tube placement; Storage of thrombolysis; Thrombosis; Malignant tumors; Comfort

临床对患者实施的 PICC 置管可以将因为发泡性药物输入外周静脉而导致的渗漏性损伤、化学性静脉炎问题有效规避, 所以普遍应用于临床治疗中。然而有报道指出^[1-2], 恶性肿瘤患者中的 60% 易出现血压的高凝状态, 进而出现血栓。PICC 置管通常情况下是置入上肢静脉内径在 7cm 左右, 导管置入后会减少血管中血流通路, 而且导管容易有血小板黏附在其表面, 并且置管、穿刺均会对血管内膜产生一定刺激, 进而出现沉积血浆凝血蛋白、外纤维蛋白原的情况, 最终血栓形成。为了有效保留导管, 需要采取保管溶栓干预。肝素帽法、三通法均为临床保管再通措施中常见

的两种, 有关文献表示^[3], 后者舒适性不高, 患者耐受度较差, 但是对于两种措施的应用效果现阶段一直存在一定的争议。所以, 本研究对该类患者给予不同的保管溶栓措施, 分析应用效果, 如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

60 例恶性肿瘤给予 PICC 置管后血栓形成患者, 2020 年 10 月至 2021 年 11 月, 随机分为观察组 30 例, 男 16 例, 女 14 例, 平均年龄 (58.36 ± 0.41) 岁; 对照组 30 例, 男 17 例, 女 13 例, 平均年龄 (57.28 ± 0.33) 岁, 两组资料对比 ($P>0.05$)。

1.2 方法

观察组: 肝素帽法, 肝素帽注射器进行负压吸引, 消毒处理血栓导管肝素帽后, 选用 20ml 注射器以及 9 号针头的注射器械, 抽取尿激酶 (3ml), 垂直将注射器插入肝素帽端, 确保液面处于下方, 对回抽情况查看, 给药剂量达到 10ml 时间活塞马上放回。对溶栓效果查看, 若第一次溶栓方式失败则需要采取另一种溶栓方式进行 2 次溶栓。

对照组: 三通法溶栓, 尿激酶对三通接头进行预冲后去除肝素帽。浓度为 75% 的酒精棉球对导管末端进行消毒处理, 将三通接头连接。在三通接头侧臂位置与空的 20ml 注射器连接。尿激酶利用注射器 (10ml) 抽取后与三通接头的直臂连接。三通口用空注射器开放, 接口用尿激酶注射器进行关闭, 前者实施 10ml 的回抽, 建立 PICC 导管内负压, 闭合侧壁的三通口, 三通口用尿激酶注射器开启, 使导尿管有尿激酶吸入。对溶栓发展情况进行观察, 间隔的溶栓时间为 60min, 成功溶栓后停止, 溶栓的最多次数不超过溶栓次。

1.3 观察指标

1~12h 的导管再通情况。

初次溶栓、二次溶栓所用时间。

舒适度: 舒适、基本舒适、不舒适。

护理操作难度: 非常困难、困难、容易。

1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 两组患者导管再通进展情况对比

观察组除 6h 再通率高于对照组 ($P < 0.05$), 两组其他时间再通率组间对比 ($P > 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者再通用时对比

观察组: 初次溶栓时间 (42.04 ± 2.70) s、二次溶栓时间 (27.92 ± 1.45) s。对照组: 初次溶栓时间 (91.55 ± 2.96) s、二次溶栓时间 (42.13 ± 2.31) s。组间对比 ($t = 5.361, 4.825, P < 0.05$)。

2.3 两组患者舒适度对比

观察组: 舒适 22 例 (73.33%)、基本舒适 5 例 (16.67%)、不舒适 3 例 (10.00%), 总舒适度 90.00% (27/30)。对照组: 舒适 15 例 (50.00%)、基本舒适 6 例 (20.00%)、不舒适 9 例 (30.00%), 总舒适度 70.00% (21/30)。组间对比 ($\chi^2 = 15.201, P < 0.05$)。

2.4 两组护理操作难度对比

观察组: 非常困难 4 例 (13.33%)、困难 6 例 (20.00%)、容易 20 例 (66.67%)、困难度 33.33% (10/30)。对照组: 非常困难 8 例 (26.67%)、困难 12 例 (40.00%)、容易 10 例 (33.33%)、困难度 66.67% (20/30)。组间对比 ($\chi^2 = 13.825, P < 0.05$)。

表 1 两组患者导管再通进展情况比较 (n, %)

分组	例数	1h	3h	6h	12h	再通率	拔管率
观察组	30	3 (10.00)	16 (53.33)	20 (66.67)	28 (93.33)	28 (93.33)	2 (6.67)
对照组	30	4 (13.33)	15 (50.00)	14 (46.67)	28 (93.33)	28 (93.33)	3 (10.00)
χ^2 值		5.332	4.336	12.502	5.885	4.745	4.36
P 值		>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

现阶段, 随着社会的进步、经济的发展, 导致人们的生活、工作压力剧增, 加之环境污染等多种因素的共同作用导致各种恶性肿瘤的疾病发生率越来越高, 已经严重威胁到人们健康^[4]。临床针对可以挽救生命的患者常常以手术、放化疗进行治疗, 但是在放化疗过程中、手术后常常需要进行药物的静脉注射, 长时间反复的穿刺对于患者来讲非常痛苦, 而且对护理人员来讲增加工作量, 为了将此问题解决, 临床常常针对该类患者实施 PICC 置管干预, 此种干预方式属于一种静脉通路, 其存在较强的优越性及独特性, 且特点较多, 如穿刺成功率高、操作安全等^[5]。因为该项

操作属于穿刺外周静脉而实施的插管, 其末端处于锁骨下静脉或者是上腔静脉, 通过此操作可以让药液直接注射进行中心静脉, 次静脉存在血流量大、血流速度快的特点, 进而将药物损伤、刺激血管的情况有效避免或者减轻^[6]。PICC 在临床恶性患者治疗中的效果已经获得高度认可, 但是该种操作导致的并发症却不能忽视。PICC 置管血栓形成属于最严重的一种并发症, 为了保证 PICC 导管畅通且降低拔管率, 采取保管溶栓干预必不可少^[7]。

本研究结果说明两种溶栓方式均存在可行性。但是观察组较对照组的溶栓进度更快。综合数据可以知晓肝素帽法可以实现快速溶栓, 且优势明显, 然而三

通法也存在一样价值, 且其安全性更高, 污染、药业渗漏问题不易出现。而肝素帽法存在更高的溶栓药物配伍要求, 且易出现肝素帽脱落^[8]。然而三通法费用较高, 但是其舒适度更高。本研究结果也说明肝素帽存在更好的耐受度, 且操作难度小, 具有更强的操作性, 且更易进行护理措施。

在对此类患者护理过程中需要对穿刺点愈合情况高度关注, 需要将早期症状尽早发现且识别。确保有效落实健康宣教, 将患者 PICC 置管后的自我护理意识有效提升。在护理过程中需要对置管后的患肢情况密切注意, 发现异常及时上报且处理, 进而有效预防血栓, 尽早溶栓保管。在发生血栓后应该同患者就病情进行及时且有效的交流, 讲解溶栓治疗的计划, 讲解治疗过程中的注意事项、预期效果, 利于其依从性的提升。在溶栓用药期间, 需要结合患者实际情况实施抗凝药物、抗炎药物干预, 对不良反应有效监控, 对治疗、用药计划进行及时的调整。控制血栓后也需要利用华法林对病情有效控制, 避免血栓的再次出现。在护理期间需要介绍规范用药的重要性及必要性, 不可擅自更改用药剂量等而引起血栓的复发^[9]。

在保管溶栓治疗期间, 过去存在 PICC-DVT 发病、血栓形成史的患者应该及时拔管, 本研究所选用的样本已经将上述类型的患者剔除, 没有对其实施研究。利用保管溶栓干预且血栓没有消退或者溶栓效果较差的患者不适合再继续保管置管。另外, 患侧锁骨下静脉位置进行化疗前也需要拔管。PICC 血栓出现后 14 天内拔管具有肺栓塞的可能, 是因为该时间段内的血栓并没有附着在血管内壁上, 在进行拔管期间存在较高的脱落风险, 进而出现血栓。在保管溶栓期间, 控制症状的效果并没有达到预期, 通过 B 超复查没有加重或者显著的良性转归, 建议进行拔管处理。临床突然出现休克、面色发绀、咳嗽、呼吸受限、胸痛等状况极易出现肺栓塞需要马上报告^[10]。

总而言之, 对于恶性肿瘤 PICC 置管血栓形成患者采取给予肝素帽法保管溶栓治疗及护理可获得满意效果, 值得应用。

参考文献

- [1] 庞宇, 刘娟, 张俊强, 喻谦. 长期佩戴角膜塑形镜对近视青少年的影响研究[J]. 成都医学院学报, 2023, 18(01): 74-78.
- [2] 靳慧霞, 陈霞. 长期配戴角膜塑形镜对青少年视觉质量及细菌感染发生的影响[J]. 中国学校卫生, 2022, 43(12): 1847-1850.
- [3] 杨必, 彭益鸿, 何元浩, 马薇, 刘陇黔. 长期配戴球面和环曲面设计角膜塑形镜后角膜散光的变化对比[J]. 华西医学, 2022, 37(11): 1666-1671.
- [4] 王宏. 长期配戴角膜塑形镜治疗近视的疗效及角膜并发症临床分析[J]. 中国医疗器械信息, 2022, 28(17): 149-151.
- [5] 陆玉宇, 朱梦钧, 吴圣城. 配戴角膜塑形镜青少年的干眼症状调查[J]. 上海护理, 2022, 22(07): 25-28.
- [6] 李浩. 关于配戴角膜塑形镜对青少年近视患者眼表影响的研究[D]. 汕头大学, 2022.
- [7] 任美侠, 张国云, 叶璐. 长期配戴角膜塑形镜对患者角膜和视觉质量的影响[J]. 国际眼科杂志, 2022, 22(02): 304-308.
- [8] 杨成香, 张宏国, 王秀亮. 长期配戴角膜塑形镜治疗青少年近视的效果及并发症[J]. 中国实用医刊, 2021, 48(01): 76-78.
- [9] 卢化梅. 长期配戴角膜塑形镜治疗近视的疗效及角膜并发症临床分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(34): 23-25.
- [10] 陈林秀, 马雅娟, 高建波. 长期配戴角膜塑形镜治疗近视的疗效及角膜并发症研究[J]. 中国现代医生, 2017, 55(07): 65-67+91.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS