

置 PICC 管后并发静脉血栓患者的护理

杨 渝 赵汉秋

成都市温江区人民医院 四川 成都 611130

摘要：目的：分析置经外周静脉穿刺中心静脉置管（PICC）管后并发静脉血栓（VT）的护理措施及效果。方法：选择本院 2022.1.1–2023.12.31 期间置 PICC 管后并发 VT 患者 70 例，将其以随机数字表形式划分为两组，对照组（n=35）常规护理、观察组（n=35）针对性护理；对比两组腋下血流速度、凝血指标、血液流变学指标。结果：观察组护理后平均静脉血液流速、最大血流速度、PT 高于对照组，D-D、全血高切黏度、血浆黏度低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：置 PICC 管后并发 VT 行针对性护理可改善患者凝血指标、血液流变学指标，增加其腋下血流速度，可推广。

关键词：PICC；静脉血栓；针对性护理；凝血指标；血液流变学指标

Nursing care of patients with venous thrombosis after PICC tube placement

Yu Yang Hanqiu Zhao

Chengdu Wenjiang District People's Hospital, Chengdu, Sichuan, 611130

Abstract: Objective: To analyze the nursing measures and effects of venous thrombosis (VT) after central venous catheterization (PICC) through peripheral venipuncture. Methods: A total of 70 patients with VT after PICC tube placement in our hospital during 2022.1.1–2023.12.31 were selected and divided into two groups in the form of random number table: control group (n=35) routine nursing and observation group (n=35) targeted nursing. The blood flow velocity, coagulation index and hemorheology index of the two groups were compared. Results: After nursing, the mean venous blood flow velocity, maximum blood flow velocity and PT in observation group were higher than those in control group, while D-D, whole blood high tangential viscosity and plasma viscosity were lower than those in control group ($P < 0.05$). Conclusion: VT targeted nursing after PICC tube placement can improve the coagulation index and hemorheology index of patients, increase the axillary blood flow velocity, which can be popularized.

Key words: PICC; Venous thrombosis; Targeted nursing; Coagulation index; Hemorheological indicators

经外周静脉穿刺中心静脉置管（peripherally inserted central catheter, PICC）适应证广泛，尤其适用于恶性肿瘤化疗、静脉穿刺难度高的病例，该技术的实施不仅可使患者免于承受反复穿刺带来的生理痛苦，减轻药物对外周血管的损伤，同时具有操作简单、留置时间长、日常活动影响小等特点，患者接受度较高^[1]。但 PICC 置管也存在一定并发症风险，如导管堵塞、局部感染、静脉炎症、静脉血栓（vein thrombosis, VT）等，其中以 VT 最为严重。VT 主要指人体血液异常凝结于静脉内，以置管局部疼痛、肿胀为主要表现，若未能及时干预，可造成血管腔内静脉回流障碍，且一旦血栓脱落，极易造成肺栓塞等严重并发症，威胁患者生命安全^[2]。因而针对 PICC 置管患者需积极预防 VT 发生，针对已发生 VT 患者，则需进一步加强护理干预，以减少 VT 危害，促进疾病转归。对此，本研究主要以我院置 PICC 管后并发 VT 患者 70 例为例，分析临床护理措施及效果。报告如下。

一、资料与方法

（一）一般资料

选择本院 2022.1.1–2023.12.31 期间置 PICC 管后并发 VT 患者 70 例，将其以随机数字表形式划分为两组，

对照组（n=35）、观察组（n=35）。其中，对照组男女例数比 19/16；年龄 35–78（ 55.46 ± 6.37 ）岁。观察组男女例数比 18/17；年龄 33–77（ 55.51 ± 6.47 ）岁。2 组基线无统计差异（ $P > 0.05$ ），可比。本研究项目已得到医学伦理核准。

纳入标准：①符合 PICC 置管指征，无置管禁忌证；②意识清醒；③临床资料完整；④入组前知情。

排除标准：①并先天性心脏病；②并严重肝肾功能障碍；③置管前 3 个月用过抗凝药；④置管前 VT；⑤处于妊娠或哺乳期。

（二）方法

对照组常规护理：（1）PICC 置管后，以热水袋热敷术后置管位置，15–20min/次，1次/d，期间注意控制热敷温度，询问患者感受，避免烫伤^[3]。（2）嘱咐患者置管后 3d 不可进行剧烈运动，特别是置管侧肢体，要尽量保持放松，不可用力。（3）置管侧上肢不可进行静脉穿刺或测量血压，指导患者穿刺手臂逐步从被动活动转为主动活动，并指导其连续用 3d 握力球。（4）VT 发生后，遵医嘱予以药物溶栓及联合抗凝干预。（5）观察并记录患者患处变化情况，一旦出现异常反应及时反馈给主治医生，配合处理。

观察组在对照组基础上实施针对性护理：(1)环境保持病房安静、清洁、通风、温湿度适宜，尽量避免不必要的移动患者，将患肢抬高 15-30°，以促进静脉回流、减轻肿胀。保持室温 25℃左右，避免低温引发血管痉挛。(2)病情监护：对患肢温度、颜色、肿胀程度等进行观察。皮肤颜色逐渐红润，肿胀逐步消退则提示缺血症状有好转，反之则提示病情加重，需及时通知主治医师配合处理。(3)预防出血：现有抗凝药多存在出血风险，因而用药期间严密监护患者病情变化，监测各项实验室指标（如凝血时间、血小板计数、凝血酶原时间等），及时评估有无出血倾向，并及时对症干预。(4)疼痛护理：针对患处肿胀、疼痛严重者，遵医嘱用镇痛、镇静药，以缓解机体不适感，同时解除血管痉挛，促进血液循环。但需注意避免在患侧肢体注射药物。另外，还可指导患者通过听音乐、聊天等形式转移注意力，缓解疼痛不适感。(5)心理护理：主动沟通，为患者介绍 PICC 置管后 VT 发生机制、处理措施、预后效果等，提升患者疾病认知，缓解患者紧张担忧情绪，指导其配合治疗。(6)生活指导：嘱咐患者患侧肢体禁提重物 (>5kg)，同时注意不可使敷料沾水，并穿着宽松衣物，避免压迫患肢，做好患肢保暖；另外，指导患者每日多饮水（以 >2000ml/d 为宜），饮食以清淡、低脂低盐低胆固醇、易消化、富含优质蛋白为宜。

两组均持续干预、随访 1 个月。

(三) 观察指标

1. 腋下血流速度：护理前后，分别行上肢静脉超声检查，记录对比平均静脉血液流速、最大血流速度。

2. 凝血指标：护理前后，采集空腹静脉血（5ml），以全自动凝血仪（日本 Sysmex CA-1500）检测下述指标：凝血酶原时间（prothrombin time, PT）、D-二聚体（D-dimer, D-D）。

3. 血液流变学指标：护理前后，采集空腹静脉血（5ml），以全自动血流变分析仪（R80）对全血高切黏度、血浆黏度进行测定。

(四) 统计学方法

SPSS 25.0 软件。 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量数据，均符合正态分布；% 表示计数数据；分别行 t、 χ^2 检验； $P < 0.05$ 时统计差异有意义。

二、结果

(一) 腋下血流速度

护理前无差异 ($P > 0.05$)；护理后，观察组均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1：

(二) 凝血指标

护理前无差异 ($P > 0.05$)；护理后，观察组 PT 高于对照组，D-D 低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2：

(三) 血液流变学指标

护理前无差异 ($P > 0.05$)；护理后，观察组均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3：

三、讨论

PICC 可减少静脉穿刺且安全性较高，临床应用广泛。但伴随置管时间的延长，药物对静脉的长期作用，置 PICC 后血管发生血栓、静脉炎的风险也会随之升高，并影响患者身心健康。PICC 术后 VT 发生风险极高，且一旦未能及时处理，有肺栓塞风险，可危及患者生命，

表 1 腋下血流速度 ($\bar{x} \pm s$, cm/s)

组别	例数	平均静脉血液流速		最大血流速度	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	16.33 ± 5.45	10.17 ± 3.16	11.46 ± 2.15	14.30 ± 3.41
观察组	35	16.41 ± 5.23	17.26 ± 3.42	11.52 ± 2.34	18.08 ± 3.16
	<i>t</i>	0.063	9.008	0.112	4.810
	<i>P</i>	0.950	<0.001	0.911	<0.001

表 2 凝血指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PT (s)		D-D (mg/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	12.02 ± 2.15	13.15 ± 2.06	1.30 ± 0.31	0.81 ± 0.19
观察组	35	12.03 ± 2.44	14.85 ± 1.64	1.29 ± 0.27	0.40 ± 0.11
	<i>t</i>	0.018	3.820	0.144	11.048
	<i>P</i>	0.986	<0.001	0.886	<0.001

表 3 血液流变学指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	全血高切黏度 (mPa·s)		血浆黏度 (mPa·s)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	4.66±0.65	4.33±0.51	1.59±0.22	1.47±0.13
观察组	35	4.71±0.58	3.82±0.40	1.60±0.19	1.36±0.12
	<i>t</i>	0.340	4.655	0.204	3.678
	<i>P</i>	0.735	<0.001	0.839	<0.001

需加强重视,科学预防、护理。

置 PICC 后 VT 的发生主要与血管内膜损伤及血流速度减慢等因素有关。PICC 置管本身属于侵入性操作,插管期间可造成内膜损伤,并使凝血因子被释放,导致血小板聚集,形成血栓^[4];同时,置管后手臂自主活动受限,加之部分患者自身缺乏 PICC 置管后自我管理意识,均在一定程度上增加了置 PICC 后 VT 风险。因而针对置 PICC 患者需在完全评估血管后置管,并强化置管后宣教,以防范 VT 出现。针对易出现 VT 病例,更需加强护理干预,改善患者凝血状态,促进其预后恢复。本研究显示,开展针对性护理后,观察组患者护理后平均静脉血液流速、最大血流速度及 PT 均高于对照组 ($P<0.05$),D-D、全血高切黏度、血浆黏度均低于对照组 ($P<0.05$)。提示针对性护理的实施可改善患者凝血指标及血液流变学,提高腋下血流速度,促进患者预后恢复。分析可见,常规护理主要围绕疾病开展,缺乏对护理风险的关注,整体护理效果欠佳。针对性护理则

可将患者作为护理中心,结合患者病情、机体状态、护理风险等制定针对性干预措施,确保护理效果与安全性。在置 PICC 后 VT 患者护理中,基于常规溶栓、抗凝等干预,创造良好治疗环境,可帮助患者舒缓恐惧心理,指导其正确配合治疗;同时也可避免环境低温诱发血管痉挛,加重病情。开展病情监护则可及时评估患者 VT 风险,及时采取溶栓、抗凝干预;同时也可对 VT 病情变化进行准确掌握,结合患者实际病情做出针对性护理干预,切实改善患者凝血指标及血液流变学。积极预防出血、开展疼痛护理,则可提前防范抗凝后出血发生,同时帮助患者减轻患肢不适感;且镇静药的应用有助于解除患者血管痉挛,促进血液循环,有助于加快腋下血流速度,预防血栓再形成^[5]。而心理护理与生活指导的开展,可帮助患者正确认知疾病,提升其自我管理能力与治疗配合度,加快 VT 恢复进程,预防 VT 再发。

综上,予以置 PICC 后 VT 患者针对性护理可加快其腋下血流速度,改善血液流变学及凝血状态,可推广。

参考文献:

- [1] 黄晓丹,卫建宁.胸外科老年患者 PICC 相关性血栓形成风险评估模型的构建及应用检验[J].临床护理杂志,2023,22(2):5-9.
- [2] 叶燕梅,郭子玉,董应梅,等.PICC 置管后血栓形成的超声影像学特征及其诊断价值探究[J].影像技术,2023,35(4):52-56.
- [3] 顾锦花,缪亚琴.局部加热联合中药外敷预防肿

瘤患者 PICC 置管后机械性静脉炎的效果观察[J].医药前沿,2020,10(11):220-221.

[4] 向效麒,代丽娜,杨明仙,等.十四味通络热奄包预防 PICC 术后静脉血栓的护理研究[J].右江医学,2023,51(2):133-137.

[5] 周利,王丽,许丹丹.输液港腔外感染合并上肢深静脉血栓形成并发急性肺动脉栓塞患者的护理[J].当代护士(下旬刊),2023,30(11):131-135.