

早期干预对血液科肿瘤病人的预防作用

崔咪咪 王媛媛 王 嫚

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

【摘要】：目的：关于早期干预对血液科肿瘤病人PICC置管后血栓形成的预防作用研究。方法：此次研究初始时间为2021年2月，截止时间为2022年2月，抽取此段时间内在我院接受PICC置管的肿瘤患者，共200例作为本次研究对象。按照随机抓阄法均分组，其中100例予以早期干预护理，为观察组，余下100例予以传统干预护理，为对照组。结果：观察组患者的血清D-2聚体（D-D）、及血清纤维蛋白原（FIB）各指标的的稳定状况明显优于对照组，具有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组患者穿刺点红肿2.00%、臂围增粗21.00%、肤色变化9.00%、疼痛13.00%、及皮肤温度升高13.00%的不良反应明显低于对照组，具有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组患者的血栓形成率4.00%、PICC堵管率2.00%、及重置管率0.00%明显低于对照组，具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：早期干预对血液科肿瘤病人PICC置管的临床应用当中，患者的血清指标更为稳定，且患者的不良反应更低，能够更好的达成血栓预防效果，值得推广应用。

【关键词】：早期干预；血液科肿瘤病人；PICC置管后血栓

Preventive effect of early intervention on hematology tumor patients

Mimi Cui Yuan Yuan Wang Man Wang

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi, Xi'an, 710061

Abstract: Objective: To study the preventive effect of early intervention on thrombosis after PICC catheterization in hematology tumor patients. Methods: The initial time of this study was February 2021, and the deadline was February 2022. A total of 200 tumor patients who received PICC catheterization in our hospital during this period were selected as the objects of this study. According to the random drawing method, 100 cases were given early intervention nursing as observation group, and the remaining 100 cases were given traditional intervention nursing as control group. Results: The stability of serum D-2 polymer (D-D) and serum fibrinogen (FIB) in observation group was significantly better than that in control group, with statistical significance ($P<0.05$). In the observation group, the adverse reactions of 2.00% redness of puncture site, 21.00% enlargement of arm circumference, 9.00% change of skin color, 13.00% pain, and 13.00% increase of skin temperature were significantly lower than those in the control group, with statistical significance ($P<0.05$). The thrombosis rate of 4.00%, PICC blockage rate of 2.00% and replacement rate of 0.00% in the observation group were significantly lower than those in the control group, with statistical significance ($P<0.05$). Conclusions: In the clinical application of early intervention for PICC catheterization in hematology oncology patients, the serum indexes of patients are more stable, and the adverse reactions of patients are lower, which can achieve better thrombosis prevention effect, and is worthy of popularization and application.

Keywords: Early intervention; Hematology tumor patients; Thrombus after PICC catheterization

随着社会经济的发展，人们的生活水平和质量也在不断提升，大家的健康观念也开始逐渐的发生转变，传统的临床护理已经无法满足大家的健康需求^[1]。而经外周静脉穿刺中心置管（PICC）操作作为肿瘤患者临床治疗中的常用方式，由于其能够更好的为患者的放化疗、胃肠外营养输注、长时间输液、及危重症抢救等临床工作提供极大的便利，自推广以来就受到了临床中的广泛应用^[2]。为了更好的保障患者在置管操作中的临床状况及预后稳定效果，本文就早期干预对血液科肿瘤病人PICC置管后血栓形成的预防作用展开分析，详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究初始时间为2021年2月，截止时间为2022年2月，抽取此段时间内在我院接受PICC置管的肿瘤患者，共200例作为本次研究对象。按照随机抓阄法均分组，其中100例予以早期干预护理，为观察组，余下100例予以传统干预护理，为对照组。观察组患者男女构成比例为67（67.00%）:33（33.00%），年龄跨度保持在53到71岁，均值（63.57±4.26）岁；对照组患者男女构成比例为66（66.00%）:34（34.00%），年龄跨度保持在54到71岁，均值（62.97±4.53）岁。对比以上数据， $P>0.05$ ，差异无统计学意义，具有可比性。

1.2 方法

对照组：患者予以传统护理干预，常规为患者提供导管维护操作，并为患者实施换膜、冲管、及导管维护等基础护理措施。

观察组：患者予以早期护理干预，详细护理步骤如下：

(1) 患者在正式接受PICC置管前，需要对其统一开展血栓高危因素评估方案，综合患者的病情状况及身体素质等，将符合PICC置管相关血栓形成的危险因素直接判定为重点检测对象。置管过程中随时监测患者各项凝血指标、血小板、及血液流变学等相关的指标，当发现某一时间段内或持续的检测检测结果异常，则需要立即上报医师人员并采取相应的处理措施，并对置管前检测结果异常的患者考虑暂停相关操作，并针对性为患者实施对症的处理措施，直至各项凝血指标恢复标准水平后才能够继续实施置管操作。(2) 入院后为患者常规开展健康宣教工作，让患者正确认识到PICC至关后血栓形成的风险因素，并结合患者的病情状况等各方因素，针对性为患者实施相应的预防措施。耐心解答患者提出来的问题，让患者治疗流程及原理保持正确的认知观念，在促进护患关系和谐的同时，不但能够更好的改善患者的依从性，还能够有利于治疗流程的有序开展。(3) 当患者在接受PICC置管操作后，视患者的病情状况及身体素质等，正确指导患者在临床中开展患侧肢体活动，比如说简单的弹动手指、握拳、抬手、以及旋转腕关节等基础运动，所有的肢体关节训练都需适量为主，根据患者的个体化差异进行调整。对于部分长时间卧床的患者来说，护理人员可再旁辅助患者完成别动运动，在正确指引下有序完成上下肢运动，完成每日的活动量即可，主要目的在于促进血液循环，以此来达到降低血栓形成的风险。对于长时间处于输液、及睡眠时期的患者，由于长时间受到同一位置的压迫，护理人可以对患者加强巡视频率，一旦患者发生不适感受的时候及时告知医师人员，并采取相应的对症处理措施。(4) 合理安排患者的饮食结构，在住院接受治疗的过程中，尽量是安排清淡易消化的食物为主，可多吃新鲜的蔬菜和水果，减轻患者的胃肠道负担。可适当的多吃新鲜的蔬菜和水果，但主要以低脂肪、高纤维为主，禁止使用生冷刺激、辛辣油腻等刺激性较强的食物，每日饮水量保持在 2000ml 之上，缓解血液粘稠度，进一步促进静脉血液回流的改善效果。

1.3 观察指标

比较不同干预模式下患者的凝血功能改善差异，分别记录患者血清D-2 聚体 (D-D)、及血清纤维蛋白原 (FIB) 各指标的变化情况，取患者的清晨空腹外周静脉血，剂量控制为 5ml 左右，常规抗凝处理后转入离心机操作，取血浆层，

配合D-2 聚体试剂盒 (上海樊克)，所有操作按照说明书流程开展，并使用经酶联免疫吸附法ELISA进行检查。同时取晨起空腹外周静脉血 3ml，常规离心操作调整至 3000rpm，时间保持在 15min 左右，取上清液，配合人纤维蛋白原试剂盒 (上海润裕) 操作，实验步骤根据说明书，配合全自动生化分析仪 (贝克曼库尔特AU680 型) 进行检测，分别在患者接受置管前、及置管后 3 个月不同时间段进行观察对比。

比较不同干预模式下患者的不良反应，分别记录患者在治疗中发生穿刺点感染、穿刺点红肿、臂围增粗、肤色变化、疼痛、及皮肤温度升高各类症状的发生现象。

比较不同干预模式下患者的临床改善效果，分别记录患者在治疗中的血栓形成率、PICC堵管率、及重置管率现象的发生状况。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0 分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，经t检验，计数资料经 χ^2 检验，以 (%) 表示，差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较不同干预模式下患者的凝血功能改善差异

护理前，两组患者各临床指标比较，不具有统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后，观察组患者的血清D-2 聚体 (D-D)、及血清纤维蛋白原 (FIB) 各指标的稳态状况明显优于对照组，具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 比较不同干预模式下患者的并发症发生率及症状积分[例,(%)]

组别	例数	置管前		置管后 3 个月	
		血清D-D (mg/L)	血清FIB (g/L)	血清D-D (mg/L)	血清FIB (g/L)
观察组	100	1.29±0.37	2.19±0.54	1.46±0.29	2.27±0.43
对照组	100	1.28±0.35	2.18±0.51	1.85±0.67	2.85±0.59
χ^2		0.196	0.135	5.342	7.944
P		0.845	0.893	0.000	0.000

2.2 比较不同干预模式下患者的不良反应

穿刺点感染发生率分别为观察组 2.00% (2/100)、对照组 2.00% (2/100)，得出结果 ($\chi^2=0.000$, $p=1.000$)；穿刺

点红肿发生率分别为观察组 4.00% (4/100)、对照组 22.00% (22/100), 得出结果 ($X^2=14.324$, $p=0.000$); 臂围增粗发生率分别为观察组 22.00% (22/100)、对照组 63.00% (63/100), 得出结果 ($X^2=34.394$, $p=0.000$); 肤色变化发生率分别为观察组 9.00% (9/100)、对照组 46.00% (46/100), 得出结果 ($X^2=34.331$, $p=0.000$); 疼痛发生率分别为观察组 13.00% (13/100)、对照组 50.00% (50/100), 得出结果 ($X^2=31.723$, $p=0.000$); 皮肤温度升高发生率分别为观察组 13.00% (13/100)、对照组 36.00% (36/100), 得出结果 ($X^2=14.299$, $p=0.000$); 穿刺点感染发生率两组间比较, 不具有统计学意义 ($P>0.05$); 而观察组患者穿刺点红肿 2.00%、臂围增粗 21.00%、肤色变化 9.00%、疼痛 13.00%、及皮肤温度升高 13.00% 的不良反映明显低于对照组, 具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 比较不同干预模式下患者的临床改善效果

血栓形成率分别为观察组 4.00% (4/100)、对照组 22.00% (22/100), 得出结果 ($X^2=14.324$, $p=0.000$); PICC堵管率分别为观察组 2.00% (2/100)、对照组 18.00% (18/100), 得出结果 ($X^2=14.222$, $p=0.000$); 重置管率分别为观察组 0.00% (0/100)、对照组 9.00% (9/100), 得出结果 ($X^2=9.424$, $p=0.002$); 可见观察组患者的血栓形成率 4.00%、PICC堵管率 2.00%、及重置管率 0.00% 明显低于对照组, 具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

置管后由于患者需要长时间保持卧床状态, 部分特殊情况下甚至还需要开展肢体约束制动, 患者的肢体活动度降低, 长时间累计更是会导致血流缓慢而形成淤积现象, 从而增加了血栓发生的风险^[3]。随着PICC置管的广泛应用, 在为临床操作带来便利的同时, 静脉血栓也成为了常见的并发症现象, 受到了临床中的高度重视。

在以往的临床护理中, 往往将关注的重点对象放在患者的临床疗效之中, 从而忽略了患者的症状改善及术后恢复状

况等, 对于临床中治疗及相关操作所带来的并发症现象为保持相应的重视。统一为患者展开术前评估宣教工作, 考虑到患者之间存在年龄、职业、及受教育程度等个体化差异, 宣教过程中尽量以通俗简单的语言进行讲解, 建议以小视频、画册、动漫等方式生动形象的为患者进行讲述^[4]。在本次数据分析中发现, 观察组患者的血清D-2 聚体 (D-D)、及血清纤维蛋白原 (FIB) 各指标的的稳定状况明显优于对照组 ($P<0.05$); 患者的各血清指标更为稳定, 有效的避免了血流速度波动对患者造成的刺激。观察组患者穿刺点红肿 2.00%、臂围增粗 21.00%、肤色变化 9.00%、疼痛 13.00%、及皮肤温度升高 13.00% 的不良反映明显低于对照组 ($P<0.05$); 可见患者的不良反映等均得到了较好的控制效果, 置管后当患者遇到带管侧肢体酸胀、疼痛、及堵管现象的时候, 护理人员一定要保持高度的重视, 临床中对于已经表现出血栓早期症状的患者, 则在护理安排中一定要立即采取对症处理措施, 在遵医嘱的情况下使用组织纤溶激活物进行导管内注射, 开展局部溶栓治疗模式, 控制疾病进展的持续推进, 稳定患者的临床状况。同时观察组患者的血栓形成率 4.00%、PICC堵管率 2.00%、及重置管率 0.00% 明显低于对照组 ($P<0.05$); 患者的血栓发生现象明显降低, 患者的临床恢复效果更为理想。需要注意的是, 在所有的训练过程中, 都需要避免超负荷负重运动, 而且患者在训练过程中尽量不要做手臂外展、外旋、上举、以及屈肘关节等动作, 以免剧烈的大动作对患者患侧血管内壁带来机械刺激, 保持血液流动的稳定状态。然而, 本次研究的随访时间比较短研究例数较少, 没有追踪患者的远期疗效, 导致研究结果与实际情况存在不同。在今后的研究中, 建议与其他医院合作, 纳入具有其他合并疾病的患者, 增加研究例数, 延长追踪时间, 加强对远期疗效的研究^[5]。

综上所述, 早期干预对血液科肿瘤病人PICC置管的临床操作当中, 患者的血清指标及不良反映等均得到较好的改善效果, 更好的控制了患者的血栓发生率, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 林丽婵,甘淑贞,欧英慧.彩色多普勒超声联合D-二聚体检测对恶性肿瘤留置PICC导管患者深静脉血栓的早期诊断与危险因素的护理干预[J].护理实践与研究,2019,16(1):10-12.
- [2] 李玉玲,陈方国,刘园园,等.肿瘤患者PICC置管后血栓形成的原因分析及防治进展[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(4):51-52.
- [3] 张艳梅.血液肿瘤患者PICC置管后实施护理干预对降低并发症发生率的效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(27):299-300.
- [4] 宋蓓,周梅,吴兰华.微生态制剂干预预防肺癌PICC置管化疗患者血栓及对患者血液相关指标和炎性因子水平的影响[J].现代肿瘤医学,2021,29(3):423-427.

[5] 刘秋梅.早期预见性护理干预对肿瘤患者PICC术后机械性静脉炎的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(51):227,229.