

# 肺癌化疗患者并发静脉血栓栓塞症的处理方法及预防护理要点探讨

李莉娜

(重庆医科大学附属第三医院 重庆 400700)

**摘要:**目的:考察对罹患肺癌病人化疗后并发静脉血栓栓塞症(VTE)开展的治疗方法及预防护理干预措施。方法:抽选肺癌化疗后合并VTE病人共30例,就诊时间为2020/08~2021/08范围内,均给予抗凝溶栓治疗。结果:30例入组病人经过治疗后有28例恢复良好出院,2例处于稳定期,治疗有效率为93.33%。结论:对肺癌化疗后合并VTE病人给予其积极有效的治疗及预防护理,有助于病人积极恢复,可在临床上予以推广使用。

**关键词:**肺癌化疗静脉血栓栓塞症;预防护理;处理方法

肺癌病人行化疗后最常见且严重的并发症即是VTE,有关统计显示VTE在肿瘤病人的发生率高达14%,该发病率是健康人群的5倍。而肿瘤患者经过化疗后其VTE发生率还回大幅提升<sup>[1]</sup>。一般情况下肺癌病人合并VTE会使得其出现出血、血栓二次发作等现象,且恶性肿瘤具有更强的侵袭性,患者预后相对较差,一年期生存率会显著降低。中心静脉导管(PICC)被广泛的应用于肺癌化疗过程中,该治疗可有效减少穿刺次数,降低药物刺激,且兼具药效时间长及低感染率等特点<sup>[2]</sup>。但是PICC置管术会提高VTE风险,因此在化疗后需要给予及时有效的治疗措施和预防护理,以改善患者预后,提高生存率。详情介绍如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 基本资料

抽选30例肺癌化疗合并VTE病人作为研究样本,均为我院于2020年08月~2021年08月期间所接收,所有入组病人与肺癌临床诊断条目相符且已签署知情同意书。30例患者中男性:女性=17:13,年龄区间为55~74岁,经计算平均为(64.66±1.66)岁。

### 1.2 护理方法

置管操作人员需具备PICC置管资格证书且具有丰富经验的护理人员。

#### 1.2.1 穿刺护理

需对穿刺点的状况进行定期观察,如有无疼痛、红肿现象以及导管外置长度等。如果发现静脉血栓形成的迹象,则应及时进行处理。置管24小时,敷料每周更换一次,若敷贴有渗湿、卷曲或脱落现象时必须及时更换。

#### 1.2.2 导管护理

静脉给药后续用0.9% NaCl注射液冲洗导管,然后用肝素钠封管。静脉治疗间隔期每周冲洗一次导管并更换贴膜。中药煎煮后将纱块浸湿敷于穿刺部位,3次/d以保证血液循环;置管后4h微波照射穿刺部位及外周,20min/次,2~3次/d。按规定稀释化疗药后给予输注,严禁使用禁忌药物避免导管栓塞。

#### 1.2.3 功能锻炼

置管用另一只手按压穿刺口10~20min,防止出血,按压要适度,尽量不影响血液回流。4h后尝试功能训练,轻抬上肢、握拳、旋转手腕等动作,每日2次,每次10~20min,可进行散步等日常活动,不要提重物。

### 1.3 治疗措施

上肢DVT患者若PICC置管功能正常但仍需置管则不建议拔管。已撤管者则需接受3个月抗凝治疗;若导管未撤出则可接受抗凝治疗直至拔除。对于PTE患者可在下腔静脉处置一滤网,从而促进下肢静脉血液循环,与此同时截取血栓,预防肺栓塞。根据医嘱给予抗凝和溶栓治疗。密切监测凝血酶原时间、血小板、等以及及时发现出血倾向。叮嘱患者保暖,保持卧床休息10天左右,将患肢抬高20°~30°,促进血液循环。每日观察患肢肤色、感觉,并与健肢对比,评估患肢消肿情况。

对于没有并发VTE的病人则给予预防性抗凝治疗,如低分子肝素、华法林等药物。同时引导其在置管侧肢体进行适当的活动,但需要避免过度、旋转等。置管后3天,每24h顺着穿刺点上方涂抹喜辽妥霜,每天3次,连续3天。指导病人观察置管侧肢体,一旦发现疼痛、发红等症状,应行B超检查及时判断血栓形成情况。监测血小板变化,若升高则及时进行抗凝治疗。

## 2 结果

30例病人均予以溶栓治疗,经过治疗后28例康复出院,2例处于稳定期,治疗有效率为93.33%。

## 3 讨论

导致肺癌患者死亡的主要病因是VTE所致的肺栓塞,VTE的形成与患者自身、PICC置管以及化疗药物等都有关系。VTE一旦形成则需要接受及时有效的抗凝、溶栓以及中药敷贴等治疗<sup>[3]</sup>。并同时监测凝血功能,特别是D-二聚体的数值变化状况,大多数患者经过治疗后状态恢复良好。若治疗效果不理想则应需拔除PICC导管。对于大血栓患者则必须重视肺栓塞的风险,可在下腔静脉处放置滤网,并同时实施抗凝、溶栓等治疗,此外仍需密切监测凝血功能,但是需严格遵照置入滤网的适应证<sup>[4]</sup>。虽然目前的过滤器都有良好的生物相容性,但是仍存在堵塞、移位甚至破裂等风险,从而使得局部血栓形成。VTE的应对重点是预防,对于没有抗凝禁忌症的病人可给予预防性抗凝药物治疗。对于D-二聚体高的病人可先给予低分子肝素,待D-二聚体降低至正常值后可停药<sup>[5]</sup>。在积极配合抗凝溶栓治疗时,有限的预防护理干预也是非常必要的。对VTE病人,科学合理的护理可显著改善患者预后状况,缩短住院时间,有助于患者积极恢复。本研究中30例病人经过治疗后有28例顺利出院,治疗有效率为93.33%。

综上所述,肺癌化疗患者VTE病发率较高,化疗期间需要给予科学合理的预防护理干预,化疗后还需依据实际情况给予抗凝溶栓等治疗,以此改善患者预后,提高生存率。

## 参考文献:

- [1] 彭海员,马杰.肺癌化疗患者发生静脉血栓栓塞症的相关因素研究[J].实用癌症杂志,2015,30(008):1177-1179.
- [2] 陈芙蓉,朱丹,陈慧,等.肺癌合并静脉血栓栓塞症患者危险因素及预后分析[J].医学研究杂志,2017,046(003):131-133,7.
- [3] 罗丹,王璞.肺癌化疗患者外周静脉置入中心静脉导管置管与静脉血栓栓塞症的回顾性分析[J].黑龙江医学,2017,041(009):851-853.
- [4] 沈晔婧,徐晓雯,韩志青,等.肺癌合并静脉血栓栓塞症患者围手术期凝血功能变化及高危因素分析[J].临床肺科杂志,2019,24(02):58-61.
- [5] 宫莉莉,于佳平.预防性护理对原发性肺癌切除术后患者深静脉血栓形成率及护理满意度的影响分析[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(S2):180-181.