

1例肿瘤患者PICC相关性静脉血栓中西医护理体会

施计美

(北京市健宫医院 肿瘤科, 北京, 100054)

摘要: 探讨肿瘤患者经外周置入中心静脉导管(PICC)相关性静脉血栓(PICC-RVT)的危险因素、临床特征、诊疗要点及中西医综合护理措施。以1例69岁肠癌PICC置管并发上肢静脉血栓患者为研究对象,回顾病例资料、血栓发生过程、中西医护理干预及转归情况,总结全程护理要点。结果显示,患者经抗凝治疗、患肢专科护理及中药熏洗、穴位干预等中医特色护理后,上肢肿胀疼痛症状消失,血管超声复查提示静脉血流恢复正常,未出现肺栓塞、出血等严重并发症,PICC导管顺利保留并完成后续治疗。

关键词: 肿瘤患者; PICC置管; 静脉血栓; 中西医护理; 风险防控

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for PICC-Related Venous Thrombosis in A Tumor Patient: A Case Report

SHI Jimei

(Department of Oncology, Beijing Jianguo Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This study aims to investigate the risk factors, clinical characteristics, key points of diagnosis and treatment, and integrated traditional Chinese and Western medicine (TCM-WM) nursing interventions for peripherally inserted central catheter (PICC)-related venous thrombosis (PICC-RVT) in tumor patients. A 69-year-old patient with colorectal cancer who developed upper extremity venous thrombosis following PICC catheterization was enrolled as the study subject. The clinical data, thrombosis onset process, TCM-WM nursing interventions, and clinical outcomes were retrospectively analyzed to summarize the essential nursing measures throughout the entire course of care. The results demonstrated that following anticoagulant therapy, specialized nursing care for the affected limb, and characteristic TCM nursing interventions including herbal fumigation and washing as well as acupoint stimulation, the symptoms of upper limb swelling and pain were completely alleviated. Vascular ultrasonography re-examination revealed the restoration of normal venous blood flow, with no occurrence of serious complications such as pulmonary embolism or hemorrhage. The PICC catheter was successfully preserved, enabling the patient to complete the subsequent treatment course.

KEY WORDS: tumor patients; PICC catheterization; venous thrombosis; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; risk prevention and control

经外周置入中心静脉导管(PICC)凭借留置时间长、创伤小、输液安全系数高等优势,已成为肿瘤患者化疗、肠外营养支持及长期静脉输液治疗的首选通路^[1]。但导管作为血管内异物,易损伤血管内皮、扰乱局部血流动力学,加之肿瘤患者自身存在高凝状态、化疗药物刺激、长期卧床等叠加因素,PICC相关性静脉血栓(PICC-RVT)的发生率显著升高^[2]。据临床研究显示,肿瘤患者

PICC-RVT发生率可达6.5%~72.8%,该并发症不仅会引发上肢肿胀、疼痛,延误抗肿瘤治疗进程,严重时还可诱发肺栓塞危及生命^[3]。目前临床对PICC-RVT已有基础防控方案,但针对肿瘤患者的个体化护理及中西医联合干预模式仍有待完善。本文结合1例肠癌患者PICC置管后并发上肢静脉血栓的临床护理实践,分析血栓高危因素,梳理中西医护理措施与全程防控策略,为临床同

类病例的护理提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,69岁,肠癌,主因“右上肢肿胀、疼痛、皮温升高、皮肤紧绷”于2025年10月10日入院。入院症见:患者发病以来,精神状态良好,无恶心、呕吐,饮食、睡眠正常,活动自如,大便成形规律,尿量正常,体重变化不明确。既往史:既往身体健康状况可;内痔病史40年余,时有便血;否认冠心病、糖尿病病史。

1.2 查体

体格检查:体温(T)36.70℃,脉搏(P)88次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)115/69 mm Hg,疼痛数字评分0分,身高170 cm,体重55 kg。一般状况:发育正常,营养不良,神志清楚,言语流利,步入病房,自主体位,查体合作。中医四诊:神色形态:神色自如,面色萎黄,精神良好,形体正常,动静姿态无异常;语声气味:语声清晰,无异常气味;舌象脉象:舌淡红,苔白,脉弦细。

1.3 诊断

中医诊断:肠癌,气血两虚证;西医诊断:上肢静脉血栓形成,恶性肿瘤维持性化学治疗。

1.4 治疗

2025年10月10日,患者主诉右上肢肿胀、疼痛、皮温升高、皮肤紧绷;查体示置管侧上臂肘上10 cm臂围较健侧增粗 ≥ 2 cm,沿静脉走行存在明显压痛。行双上肢血管超声提示:右侧贵要静脉及腋静脉血栓形成;凝血八项检查示D-二聚体5.00 mg/L,提示高凝状态。临床予以低分子肝素皮下抗凝,联合中药熏洗、穴位按摩及耳穴压豆等干预措施,经规范治疗与中西医护理干预后,2025年10月17日复查血管超声示双上肢动静脉血流未见异常,D-二聚体降至0.22 mg/L,肢体肿胀、疼痛症状完全消退,未发生出血、肺栓塞等并发症,遵医嘱继续保留PICC置管并使用。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

肿瘤患者PICC血栓高危因素:疾病因素:肿瘤高凝状态、化疗损伤血管内皮、长期卧床、脱水;导管因素:导管型号偏大、置管部位反复穿刺、导管异位、留置时间长;患者因素:高龄、肥胖、既往

血栓史、凝血功能异常、吸烟;治疗因素:中心静脉置管、输血、静脉高营养、激素使用。血栓临床表现(Virchow三联征):局部:上肢肿胀、疼痛、皮温增高、皮肤发红、浅静脉怒张;全身:发热、乏力,严重者可出现胸闷、呼吸困难(警惕肺栓塞);测量:双侧上臂肘上10 cm处臂围差 > 2 cm为阳性。血栓分级:I级(无症状):仅影像学检出血栓;II级(症状性):肢体肿胀疼痛、活动轻度受限;III级(重度):症状明显,合并感染、出血或肺栓塞,需紧急处理^[4]。

2.1.2 精准风险评估

全面收集患者临床资料,采用科室自制《肿瘤患者PICC血栓风险评估量表》(包含年龄、肿瘤类型、合并症、凝血功能及肢体活动能力5个维度,总分10分,评分 ≥ 6 分为高风险)进行风险分级,针对高风险患者制定个性化护理方案。该量表结合Padua血栓风险评估理念优化设计^[5]。针对本病例中69岁肠癌患者评估如下:年龄60~70岁得1分,消化道肿瘤得2分,无血栓病史、凝血功能正常得3分,肢体活动正常得0分,无明确合并症得0分,总分5分,为低中风险,与病例临床情况一致。

2.2 护理诊断

急性疼痛:与血管炎症、血栓压迫周围组织相关;有出血的风险:与抗凝药物治疗副作用相关;焦虑情绪:与肢体不适、担忧病情及导管安全有关;健康知识缺乏:与血栓预防、PICC居家维护认知不足有关。

2.3 护理计划

患者疼痛程度降至3分以下(数字疼痛评分法),肢体不适症状缓解,可配合护理及治疗;患者无出血并发症发生,或出现出血迹象时能及时发现并处理;患者焦虑情绪缓解,情绪稳定,能主动配合治疗及护理,对病情及导管护理有正确认知;患者及家属掌握血栓预防、PICC居家维护相关知识,能正确执行自我护理,减少血栓复发及导管相关并发症。

2.4 护理措施

2.4.1 西医专科护理

2.4.1.1 血栓急性期护理

抬高患肢并保持高于心脏水平20~30 cm,促进静脉血液回流;严格患肢制动,严禁热敷、按摩、挤压肢体,防止血栓脱落诱发肺栓塞^[6]。每日固定时间测量双侧臂围,观察肢体皮肤颜色、皮

温、肿胀程度及感觉变化并详细记录;持续监测生命体征,密切观察有无胸闷、咯血、气促等肺栓塞前驱症状,发现异常立即上报医师。

2.4.1.2 抗凝用药护理

严格遵循医嘱准时、定量给予低分子肝素抗凝治疗,观察药物疗效。全程监测出血倾向,重点观察皮肤有无瘀斑、牙龈出血、鼻出血、黑便及血尿等表现^[7]。定期复查凝血功能、D-二聚体水平,依据检验结果配合医师调整治疗方案。

2.4.1.3 PICC导管专项护理

血栓确诊后不盲目拔管,结合患者化疗需求由医师综合评估后决定是否保留导管^[8]。保留导管期间采用肝素盐水脉冲式冲管、正压封管,禁止经导管采血、输血。严格把握拔管指征,出现导管感染、抗凝治疗无效、血栓进展或治疗结束时及时拔管;拔管后局部按压15~30 min,密切观察有无出血及空气栓塞发生。

2.4.1.4 心理与疼痛护理

采用数字疼痛评分法评估患者疼痛程度,遵医嘱予以镇痛干预。主动向患者及家属讲解PICC血栓发病原因、治疗方案及预后,说明血栓可防可控,缓解其焦虑、恐惧情绪,提升治疗与护理依从性。

2.4.1.5 健康宣教

指导患者置管侧肢体坚持握拳松拳功能锻炼,3~4次/d,10~15下/次;严禁置管侧提举重物、测量血压、静脉穿刺及长时间受压。告知患者若出现肢体肿胀、疼痛或麻木症状,需立即告知医护人员;强化居家PICC维护宣教,强调定期入院维护及按时复查的重要性。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 中药熏洗湿敷

选用红花、当归、川芎、牛膝、赤芍、黄柏及蒲公英等具有行气活血、通络消肿功效的中药材,药液温度控制在38~40℃,行上肢局部熏洗湿敷,避免温度过高扩张血管导致血栓脱落^[9]。皮肤破损、感染及有明显出血倾向患者禁用。

2.4.2.2 穴位按压

患者病情稳定后,选取合谷、内关、曲池、手三里及足三里等穴位行手法按摩^[10],每穴按压3~5 min,起到行气活血、通络消肿之功效,改善肢体血液循环。

2.4.2.3 耳穴压豆

取心、肝、脾、肾、交感、神门及上肢耳穴,常规

消毒后行王不留行籽贴压,每日自行按压3~5次,以达到安神止痛、疏通经络及改善局部循环的作用^[11]。

2.4.2.4 艾灸疗法

针对气虚、寒凝血瘀体质患者,选取足三里、中脘及气海穴位行温和艾灸;血栓急性期肢体红肿热痛时禁用艾灸,以免加重局部充血水肿^[12]。

2.5 护理评价

干预后,患者疼痛评分降至3分以下,肢体肿胀、疼痛症状完全缓解,无明显不适主诉,可主动配合各项护理操作及治疗,肢体活动不受限,护理目标达成。整个护理及治疗期间,患者未出现皮肤瘀斑、牙龈出血、黑便及血尿等出血并发症,凝血功能及D-二聚体水平逐渐恢复正常,抗凝药物使用规范,未发生用药相关不良反应,护理目标达成。患者焦虑情绪明显缓解,情绪稳定,能主动向医护人员咨询病情及导管护理相关问题,对PICC血栓治疗预后及导管安全有正确认知,积极配合护理与治疗,能主动参与自我护理,护理目标达成。通过系统性健康宣教及巩固指导,患者及家属可准确复述血栓预防、PICC居家维护的核心知识,能正确演示握拳松拳功能锻炼、导管日常保护方法,可准确识别血栓复发及导管相关异常迹象,能自觉遵守居家维护要求,定期到院维护导管,可正确执行自我护理,有效降低血栓复发及导管相关并发症风险,护理目标达成。

3 结果和随访

本次研究纳入1例69岁肠癌患者,该患者PICC置管后出现右上肢肿胀、疼痛且皮温升高,经血管超声检查确诊为上肢静脉血栓,D-二聚体检测结果为5.00 mg/L,提示高凝状态。临床予以低分子肝素皮下抗凝治疗,同时实施中西医结合护理干预,包括西医专科护理及中医特色护理。经过1周规范治疗及护理干预后,患者右上肢肿胀、疼痛症状完全缓解,皮温恢复正常;复查血管超声提示右侧贵要静脉及腋静脉血栓完全溶解,静脉血流恢复正常;凝血功能复查显示D-二聚体降至0.22 mg/L,恢复至正常范围,无出血、肺栓塞等严重并发症发生,PICC导管顺利保留,患者顺利完成后续抗肿瘤治疗。

患者出院后进行为期6个月的定期随访,随访方式包括门诊复查、电话随访及线上随访。随访期间重点监测患者肢体恢复情况、凝血功能指

标及PICC导管使用情况,指导患者及家属做好居家护理(包括肢体功能锻炼、导管日常维护及异常情况识别)。随访结果显示,患者未出现血栓复发、导管感染等不良结局,肢体活动正常,可正常完成日常活动及后续治疗,护理满意度达95%以上。

4 讨论

肿瘤患者受疾病本身、化疗药物刺激及长期卧床等因素影响,机体处于高凝状态,是PICC相关性静脉血栓的高危人群,一旦发生血栓,不仅会导致肢体不适,还会延误抗肿瘤治疗进程,严重时诱发肺栓塞,危及患者生命。本病例护理实践表明,中西医结合护理模式在肿瘤患者PICC相关性静脉血栓的干预中具有显著优势。西医专科护理可快速控制血栓进展、预防严重并发症,中医特色护理可有效缓解肢体肿胀疼痛、改善局部血液循环,二者协同作用,能有效促进患者康复,提高治疗依从性。同时,通过科学的风险评估、规范的护理操作及系统的健康宣教,可有效降低血栓复发率,保障患者治疗安全,为临床同类病例的护理提供实践参考。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 中国医师协会介入医师分会介入围手术专家工作组,中国静脉介入联盟,李燕. 下肢深静脉血栓形成介入治疗护理实践指南[J]. 介入放射学杂志, 2025, 34(1): 5-17.
Chinese Medical Doctor Association, Interventional Medicine Branch, Expert Working Group on Perioperative Intervention; Chinese Venous Intervention Alliance, Li Y. Guidelines for nursing practice in interventional treatment of lower extremity deep venous thrombosis[J]. J Interv Radiol, 2025, 34(1): 5-17. (in Chinese)
- [2] Gorski L A, Hadaway L, Hagle M E, et al. Infusion therapy standards of practice, 8th edition[J]. J Infus Nurs, 2021, 44(1S): S1-S224.
- [3] 邓哲,陈鑫,罗婉嘉,等. 创伤性脑损伤患者发生经外周静脉置入中心静脉导管相关性上肢深静脉血栓预测模型的构建与验证[J]. 中华创伤杂志, 2024, 40(6): 498-505.
- [4] Deng Z, Chen X, Luo W J, et al. Construction and validation of the prediction model for peripherally inserted central catheter-related upper extremity deep vein thrombosis in patients with traumatic brain injury[J]. Chin J Trauma, 2024, 40(6): 498-505. (in Chinese)
- [5] Hu Z Y, Luo M N, He R Y, et al. Development and validation of a risk prediction model for PICC-related venous thrombosis in patients with cancer: a prospective cohort study[J]. Sci. Rep., 2025, 15: 4654.
- [6] 李红红,于娜,史鸣昊,等. 新血栓风险评估模型对恶性肿瘤患者静脉血栓形成的预测价值[J]. 吉林大学学报(医学版), 2024, 50(5): 1390-1399.
Li H H, Yu N, Shi M H, et al. Predictive value of new thrombotic risk assessment model for venous thromboembolism in patients with malignant tumors[J]. J Jilin Univ Med Ed, 2024, 50(5): 1390-1399. (in Chinese)
- [7] 中国老年保健医学研究会血栓防治分会,司全金,王海军,等. 高龄卧床高危静脉血栓栓塞症防治中国专家共识[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2024, 26(12): 1381-1389.
Thrombosis Prevention and Control Branch, Chinese Society of Geriatric Health Medicine, Si Q J, Wang H J, et al. Chinese expert consensus on prevention and treatment of high-risk venous thromboembolism in very old bedridden patients[J]. Chin J Geriatr Heart Brain Vessel Dis, 2024, 26(12): 1381-1389. (in Chinese)
- [8] 杨灵琪,方小芳,刘欣,等. PICC置管患者出院准备度量表的编制与信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(3): 325-331.
Yang L Q, Fang X F, Liu X, et al. Development and reliability and validity test of a Discharge Readiness Scale for Patients with PICC[J]. Chin J Nurs, 2025, 60(3): 325-331. (in Chinese)
- [9] Peterson A, Brown K, Lee M. Nursing care for patients receiving low molecular weight heparin for PICC-related venous thrombosis[J]. Clin J Oncol Nurs, 2023, 27(5): 689-698.
- [10] 陈润清,李晓燕. 适宜中医护理技术结合快速康复外科技术促进妇科手术后康复的效果观察[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(24): 2946-2948.
Chen R Q, Li X Y. Observation of the Effect of Integrating Traditional Chinese Medicine Nursing Techniques with Enhanced Recovery After Surgery on Postoperative Rehabilitation in Gynecological Sur-

- gery [J]. Shanxi Med J, 2016, 45 (24) : 2946–2948. (in Chinese)
- [10] 王卉, 龙小丽, 曹佳. 经皮穴位电刺激联合上肢功能锻炼预防肿瘤病人PICC导管相关性血栓的疗效评价[J]. 护理研究, 2023, 37(2): 359–362.
Wang H, Long X L, Cao J. Evaluation of therapeutic effect of transcutaneous electrical acupoint stimulation combined with upper limb functional exercise on prevention of PICC catheter? related thrombosis in tumor patients[J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(2): 359–362. (in Chinese)
- [11] 王明华, 牛芳芳. 耳穴按揉护理干预在超声引导下PICC置管患者疼痛中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(33): 4271–4274.
Wang M H, Niu F F. Effects of nursing intervention of auricular point kneading on pain of patients catheterized through ultrasound-guided PICC [J]. Chin J Mod Nurs, 2017, 23 (33) : 4271–4274. (in Chinese)
- [12] 李景秋, 李丹, 李立兵. 循经穴位艾灸在留置PICC肿瘤化疗患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(21): 3915–3919.
Li J Q, Li D, Li L B. Application of meridian acupoint moxibustion in patients with indwelling PICC tumor chemotherapy [J]. Int J Nurs, 2023, 42(21): 3915–3919. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。