

DOI: 10.12209/CAIM202210310002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例晚期胃癌患者化疗间歇期并发多处静脉血栓合并便秘的中西医结合护理体会

柳 吟, 曹 芳

(徐州医科大学江阴临床学院 中西医结合肿瘤科, 江苏 江阴, 214400)

摘要: 报道一例晚期胃癌化疗间歇期并发多处静脉血栓合并便秘患者的护理,通过回顾其临床资料,查阅文献,组建护理学组多学科MDT会诊模式,采用中西医结合护理的方式对其进行精准护理。在缓解患者深静脉血栓症状,避免并发症的同时,解决了患者便秘的问题,同时规范了我科处理多发静脉血栓患者的护理流程,进一步积累了临床经验,形成了肿瘤患者相关性便秘的全方位管理体系,深化了我科专科特色优质护理服务内涵,值得临床推广。

关键词: 晚期胃癌; 化疗间歇期; 多发静脉血栓; 便秘; 个案; 护理

One patient with advanced gastric cancer was complicated by multiple venous thrombosis complicated by constipation during chemotherapy intermittently Experience of integrated Chinese and Western medicine

LIU Yin, CAO Fang

(Department of Oncology of Integrated Traditional and Western Medicine, Jiangyin Clinical College of Xuzhou Medical University, Jiangyin, Jiangsu, 214400)

ABSTRACT: Objective This paper reports the nursing care of a patient with advanced gastric cancer complicated with multiple venous thrombosis and constipation during the interval of chemotherapy. Through reviewing the clinical data, consulting the literature, a multidisciplinary MDT consultation mode was established in the nursing group, and precise nursing care was carried out in the way of integrated traditional Chinese and western medicine. While alleviating the symptoms of deep vein thrombosis and avoiding complications, it solved the problem of constipation, standardized the nursing process of our department for patients with multiple vein thrombosis, further accumulated clinical experience, formed an all-round management system for constipation related to tumor patients, deepened the connotation of high-quality nursing services with special features of our department, and was worthy of clinical promotion.

KEY WORDS: Advanced gastric cancer; Intermittent period of chemotherapy; Multiple venous thrombosis; Constipation; Cases; nursing

胃癌是世界上最常见和最致命的癌症之一,其发病率占消化道恶性肿瘤的首位^[1]。同时,胃癌也是世界上第三大常见的癌症相关死亡原因,在总死亡率中仅次于肺癌和结直肠癌^[2],根据GLOBOCAN 2018年的数据,2018年估计有78.3万人死于胃癌^[3]。胃癌常见的并发症包括消化道出血、贲门或幽门梗阻、穿孔和肿瘤相关静脉血栓栓塞症(tumor-associated venous thromboembo-

lism, TAVTE)。其中TAVTE是肿瘤的重要并发症之一,也是导致肿瘤患者死亡的原因之一,指恶性肿瘤患者合并静脉血栓栓塞症^[4],包括深静脉血栓(deep venous thrombosis, DVT)和肺栓塞(pulmonary embolism, PE)。由于肿瘤诱导血液处于高凝状态,以及化疗药物的使用、感染和留置中心静脉导管等,均会增加TAVTE的发生几率^[5]。文献报道,TAVTE的发病率为4%~

收稿日期:2022-10-31

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

20%^[6],而肿瘤患者合并静脉血栓栓塞症的发生率比非肿瘤患者高4~7倍,且呈逐年上升趋势。胃癌患者由于长时间卧床,加上化疗药物使用引起的不良反应等,均会导致患者出现不同程度的便秘。便秘会导致大便滞留肠道,使肠道内的致病菌大量繁殖,患者会出现食欲缺乏、腹部胀痛等症状,严重影响患者的生活质量,阻碍疾病的恢复,延长住院时间^[7]。因此,采取合适的护理措施对胃癌化疗间歇期并发多处深静脉血栓合并便秘患者进行对症护理对于患者的康复十分重要。2021年12月26日,我院中西医结合肿瘤科收治1例晚期胃癌并发多处深静脉血栓合并便秘患者,护士采用中西医结合护理措施对其进行护理,取得了良好的护理效果,现将护理过程及护理体会整理如下。

1 病例资料

1.1 时间表

2021-12-26查血常规:血红蛋白51.0g/L,血小板计数 $227 \times 10^9/L$,红细胞 $2.03 \times 10^{12}/L$ 。患者重度贫血,遵医嘱输“A”型(Rh阳性)悬浮少白红1.5u改善贫血,查体患者双下肢肿胀伴皮温高,行双下肢血管B超提示双下肢深静脉血栓形成。

2021-12-28肝功生化:白蛋白29g/L,予输注白蛋白对症治疗,查体右上肢肿胀伴皮温高,无疼痛,右臂围:24cm,左臂围:21cm,查双上肢血管B超提示:右上肢贵要静脉血栓形成,左上肢血流通畅。

2022-1-2患者主诉腹部酸痛不适,疼痛评分6分,遵医嘱予硫酸吗啡缓释片20mg q12h口服止痛治疗、韦迪抑酸补液及氨基酸营养支持治疗。

2022-1-3血红蛋白:54g/L,输注A型悬浮少白红细胞1.5个单位,过程顺利。查体:双下肢肿胀好转

2022-1-6查血常规:血红蛋白61.0g/L,血小板计数 $395 \times 10^9/L$,红细胞计数 $2.50 \times 10^9/L$,遵医嘱输“A”型(Rh阳性)悬浮少白红1.5u,过程顺利。

2022-1-8复查血管B超示:结果如前

2022-1-12头颅MRI提示胃癌脑转移转移,予甘露醇脱水降颅压治疗。消化道造影提示浸润型胃癌(胃底、胃体大部)。

2022-1-15查体:四肢无明显肿胀,测左腿围

(上/下):38cm/31.5cm,右腿围(上/下):35cm/31.5cm,右臂围20.5cm,右上肢及双下肢肿胀明显好转,遵医嘱停臂围、腿围测量。

2022-1-19复查血常规示血红蛋白46g/L,遵医嘱输“A”型(Rh阳性)悬浮少白红2u,过程顺利。开始行头部放疗。

2022-1-20患者要求至上级医院进一步诊治,予出院

1.2 患者信息

(一)一般信息:胡某某,男,汉族,已婚,初中文化,出生及居住地于本地,夫妻关系和睦。2021年12月26日,患者因“诊断胃癌3月,拟化疗”步入入院。

(二)既往史:既往有输血史、饮酒史,每晚1罐啤酒,戒烟20余年。有便秘史,长期口服乳果糖辅助排便,无高血压、糖尿病、房颤病史。

(三)现病史:2021年4月,患者出现无明显诱因进食哽噎,胃镜检查提示“胃腺癌”,PET-CT示:胃腺癌IV期且淋巴结多发转移,遵医嘱行XELOX方案2次化疗(奥沙利铂200mg,卡培他滨1.5 bid d1-14)后复查CT提示疾病进展,改用TS方案(紫杉醇脂质体120mg,替吉奥40mg bid d1-14, q3w)化疗2次化疗期间均使用帕洛诺斯琼止吐治疗。

1.3 体格检查

患者神志清,精神萎,贫血貌,稍感乏力,无头晕头痛,舌质偏紫苔薄白,边有瘀点,脉细弦,刻下见:脘腹刺痛拒按,痛有定处,疼痛评分1分,感进食脘腹胀满,食纳欠佳,小便可,便秘,步入病房。身高170cm,体重62kg, BMI20.8, T36.2℃, P75次/分, R18次/分, BP123/71mmHg, PS评分1分,右胸壁输液港注射座妥善固定,在位通畅,局部皮肤完整无破溃,右下肢肿胀伴皮温升高,测左腿围(上/下):42cm/34cm,右腿围(上/下):40cm/34cm。

1.4 诊断

西医诊断是胃腺癌IV期,中医诊断是胃积脾虚气滞

1.5 治疗干预

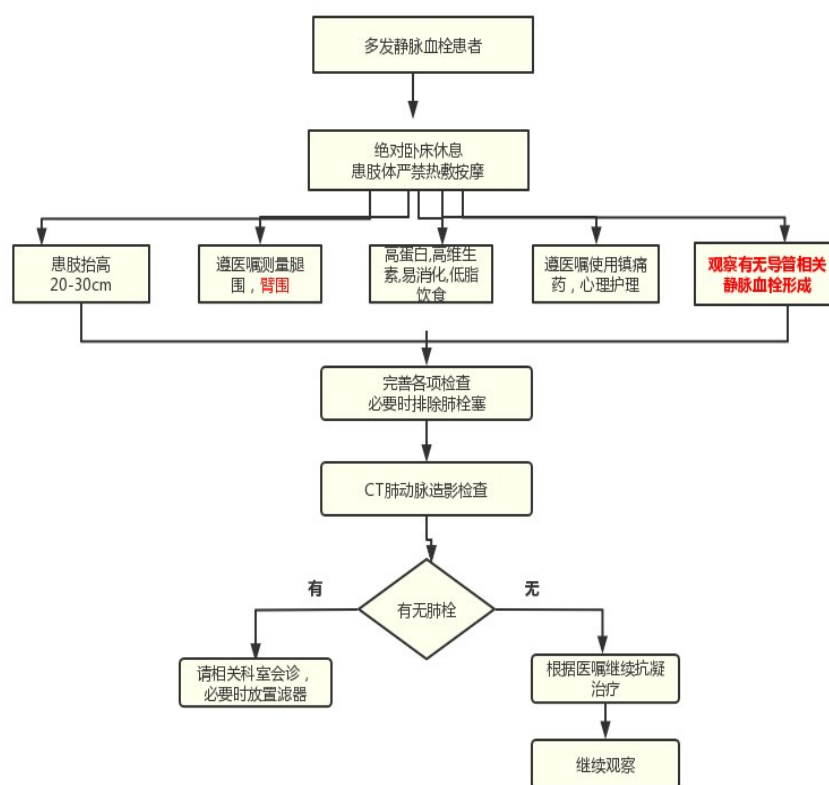
2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般护理评估

2.1.2 专科护理评估

2.1.2.1 血栓侧肢体观察:



图一 多发静脉血栓处理流程图

表2 患者住院期间一般护理评估

项目	分数						
	Braden 评分表	新Morse跌倒风险评分	Barthel 指数	VTE 评分	营养风险因素评分	疼痛评分	PS 评分
日期	2021/12/26	19	15	95	3	4	1
2021/12/27	19	45	80	9	4	1	4
2022/1/14	19	45	80	9	4	1	4

表3 患者血栓侧肢体观察

项目 内容							
		皮肤	皮温	疼痛	左腿围上/下 cm	右腿围上/下 cm	右臂围 cm
日期							
	2021/12/26	红肿	高	0	42/34	40/34	---
	2021/12/28	红肿	高	0	42/34	40/34	24
	2021/12/31	红肿	高	0	41/33	39/33	23
	2011/1/3	正常	正常	0	40/32	38/32	22
	2022/1/4	正常	正常	0	39/32	36/32	22
	2022/1/7	正常	正常	0	38/32	35/32	21
	2022/1/9	正常	正常	0	38/31.5	35/31.5	20.5
	2022/1/15	正常	正常	0	38/31.5	35/31.5	20.5

2.1.2.2 便秘:

表4 患者便秘观察

项目	患者症状	治疗	便秘评分
内容			
日期			
2021/12/30	患者3天未解大便,感腹胀不适	既往口服乳果糖	18
2021/12/31	患者4天未解大便,排便困难	耳穴压豆	10
2022/1/6	患者3天未解大便,食欲欠佳	耳穴压豆+穴位按摩	5
2022/1/20	形成2天/次的排便习惯		5

2.2 护理诊断

1. 舒适度的改变 疼痛 与肿瘤多发淋巴转移有关

2. 排便形态紊乱 便秘 与长期卧床、口服吗啡类止痛药、进食少有关

3. 营养失调 低于机体需要量 与长期癌肿消耗、进食少有关

4. 焦虑 与疾病进展、担心疾病

5. 潜在并发症 导管相关性静脉血栓、出血、肺栓、猝死

2.3 护理计划

1. 住院期间患者感觉舒适

2. 住院期间患者未发生便秘

3. 住院期间患者的营养状况得到改善和维持

4. 患者积极配合治疗和护理

5. 住院期间病人生命体征平稳,未发生导管相关静脉血栓

2.4 护理实施

2.4.1 静脉血栓护理

2.4.1.1 心理护理:

肿瘤合并VTE的患者有着非常痛苦与复杂的心理,一方面,患者有着强烈的求生欲望和对康复的渴求,但DVT导致的患肢肿胀,活动受限,使其对所患疾病又充满了恐惧与疑虑。因此,患者入院后,我们即开始向患者及家属讲解疾病的有关知识,给予同情、鼓励和安慰,让患者看到生的希望,同时加强基础护理,尽力满足患者的合理需求,以稳定患者情绪,增强康复的信心,积极配合治疗和护理^[8]。情志方面,根据情志相胜疗法理念,主动与患者进行沟通和交流,了解其内心顾虑,对患者进行开导,为其讲解情志五行相克的相关知识,可采取喜乐疗法、移情易性等手段对患者情志进行调节,帮助其疏导不良

情绪,并鼓励患者与同病房病友积极交流,微笑鼓励患者重拾治疗信心。

2.4.1.2 病情观察:

2.4.1.2.1 患肢的观察及护理:

静脉血栓发生治疗期间患者绝对卧床,抬高患肢,避免剧烈运动,注意保暖,避免肢体受凉,配合红外线理疗对患肢可起到促进血液循环的作用。禁止局部冷热敷及按摩,防止血栓脱落引起肺栓塞。在院血栓护理学组核心成员的指导下动态评估VTE评分表,严密观察患肢肿胀、疼痛程度、皮肤色泽、温度、皮肤完整性及足背动脉搏动情况,询问疼痛部位有无转移。每日定时、定点、定皮尺测量血栓侧周径,并做好记录。同时做好床头交接班^[9]。

2.4.2.2 PE的观察及护理:

据护理级别按时巡视病房,做好生命体征、血氧饱和度的监测,并嘱患者如有不适,要及时报告医护人员,尤其要注意下床活动时有无突发胸闷、气急、呼吸困难、口唇紫绀、晕厥等症状,严防PE的发生。备好抢救用品及仪器。一旦出现PE的临床症状和(或)血氧饱和度低于80%,应立即卧床休息,给予高流量氧气吸入,并配合医生迅速抢救^[10]。

2.4.2.3 药物治疗的观察及护理:

责任护士正确掌握抗凝溶栓药物的剂量、不良反应和配伍禁忌,仔细阅读依诺肝素钠说明书,正确执行腹壁皮下操作规程,操作后用棉签按压穿刺处10 min以上,同时观察穿刺处局部皮肤有无淤血血肿,观察全身有无出血倾向、大小便的情况,观察患者意识,如有无头痛、呕吐、血压升高、颅内出血症状,发现异常及时报告并处理。

2.4.2.4 健康指导:

指导患者健侧肢体做握拳运动,防止静脉血

栓的形成,指导患者左上肢用力握拳,保持2-3s后松开,每次握拳活动时间为10s,重复进行,握20次为一组,间隔2h做一组,每天5-6组。^[11]

2.4.2 便秘的护理

2.4.2.1 饮食指导:系统饮食护理详细询问患者病史,进行详尽的体格检查和辅助检查,评估并告知患者化疗引起相关便秘的风险。指导患者进行肠道功能的自我管理:鼓励患者食用高热量、高维生素、清淡、易消化饮食;食用新鲜的水果蔬菜和粗纤维含量高的饮食,如豆类、芹菜等;适当食用芝麻糊、香蕉等具有润肠功效的饮食;为增加肠蠕动还可多进食一些含有粗纤维的糙米、玉米等食物;鼓励患者增加液体的摄入,保证每天饮水量在2000 ml以上,每天早上空腹饮温开水1杯,大约300~500 ml,促进体内化疗毒素排出。

2.4.2.2 情志护理:入院初期,责任护士了解患者的生活情况和以往排便习惯,积极与患者及家属沟通,尽量消除患者入院后出现的焦虑、担忧、烦躁、恐惧等情绪,促进其积极配合治疗,充分展现中医情志护理的优势。

2.4.2.3 环境干预:尽量为患者创造独立排便空间及时间,保护其隐私,使其在自由舒适的情况下自主排便,可暂时规避探视人员,避免因紧张情绪而导致无法正常排便。对于卧床患者,排便期间将床抬高,提升排便舒适感,排便结束及时有效地对患者肛周进行清理,保持干燥^[13]。

2.4.2.4 行为干预:由于肿瘤患者需要长期卧床,从而导致胃肠蠕动能力下降,责任护士详细向患者说明适当活动能有效预防便秘,并指导患者进行必要的有氧运动,如餐后30分钟散步等;指导患者进行肛周舒缩运动,提高肛周肌肉的收缩能力,促进排便;嘱咐患者早上空腹饮用蜂蜜水,根据子午流注法,每日排便时间为早上5:00-7:00,即使无便意也要定时蹲便,不要抑制便意,排便时不要阅读报纸或做其他事情分散注意力;鼓励长期卧床患者在床上进行腹部顺时针环形按摩,每次按摩10min,早晚各1次,养成定时排便的习惯。

2.4.2.5 耳穴贴压:根据2019年中华护理学会团体标准发布《便秘的耳穴贴压技术》,遵医嘱对使用化疗药物、止吐药物、阿片类药物、利尿抗过敏药物等发生便秘的患者等或既往有便秘史的患者实施耳穴贴压技术,根据辨证分型,患者属实证,选择穴位大肠、直肠、便秘点、肺、交感、肝、胆,

指导患者每日按压3-5次、每次每穴按压0.5~2min、留置3~7d。

2.4.2.6 穴位按摩:按摩腹部穴位产生机械性摩擦,可加快肠道的血液循环,增加肠黏膜的营养,其中天枢为大肠经的募穴,按摩该穴位是治疗便秘的基本穴,足三里为足阳明胃经的下合穴,按摩该穴位可改善肠道功能,对于胃肠动力减弱者可加快胃的排空及肠道蠕动,促进粪便排出,中脘为胃之募穴,按摩该穴位具有和胃健脾、降逆利水的功效,可促进胃肠蠕动。因此按摩天枢、足三里、中脘等穴,每日3次,每次3-5分钟,可通调脏腑,促进结肠运动。

2.4.3 中心静脉导管的护理

患者多发静脉血栓,在静疗核心成员指导下加强对患者置管部位或同侧上肢、肩关节以及颜面部或颈部的观察,观察有无肿胀和疼痛,重点观察患者颈部,上肢或胸部可有静脉网,置管部位和肢体是否出现出现肿胀,红斑,压痛和水肿,有无触摸到沿静脉走行的硬结伴头痛^[13]的体征。同时在日常护理工作中,指导患者输液或睡眠时避免长时间压迫置管侧,更具药物的特点和种类安排输液的顺序,严格按照A-C-L手法封管,封管必须采用正压脉冲方式,若怀疑堵管,可进行B超检查求证。

2.4.4 疼痛护理

护理人员要综合考虑到晚期胃癌疾病对患者心理状态的干扰,通过与患者交流沟通,对患者的不良情绪充分理解,给予关心与鼓励、安慰,助力患者树立抵抗疾病的信心,积极配合治疗和护理工作。癌性疼痛是现阶段晚期癌症患者的困扰之一,剧烈的疼痛加重了患者紧张、焦虑、抑郁等负面情绪,所以,健康宣教癌性疼痛的相关知识、注意事项,有效消除患者盲目的紧张、焦虑等不良情绪,给患者及其家属详细讲述疼痛产生的原因、治疗效果、遵医嘱服用药物以及服用药物时间直接关联到患者的疼痛干预效果,正确认知癌性疼痛;详细告知患者药物使用时的注意事项,包含药物剂量、药物作用以及不良反应等,明确告知患者阿片类药物的成瘾性,选择适量的止痛药物剂量,不会轻易产生成。受既往的生活经历、既往的疼痛体验、疼痛敏感程度、环境等因素影响,患者的疼痛程度不一样,这要求护理人员指导患者进行自我评估,详细记录患者的疼痛部位、时间、性质、程度以及缓解、加重疼痛的因素,护理人员再依据患

者的自我报告、生理、行为等方面对疼痛程度进行综合评估。护理人员需转移患者的注意力,如播放电视、阅读等视觉分散法,亦或是播放轻音乐、听故事等听觉分散法,有效干预患者的癌性疼痛^[14]。

2.5 护理评价

1. 住院期间患者疼痛评分1分
2. 住院期间患者建立2天/次的排便习惯
3. 住院期间患者体重未下降
4. 住院期间患者情绪平稳
5. 住院期间患者生命体征平稳

2.6 随访

在缓解患者深静脉血栓症状,避免并发症的同时,解决了患者便秘的问题。2022年1月20日,患者生命体征平稳,要求至上级医院进一步诊治,予出院。

3 讨论

通过这个案例,提示我们必须重视ATVTE高风险人群的早期风险评估和预防,肿瘤患者VTE的发病机制:①血液的高凝状态:肿瘤患者具有使机体凝血活性增强的分子基础。②血管内膜损伤:化疗药物、颈内静脉置管、血管反复穿刺均可造成血管内膜损伤,启动凝血机制。③血流变学改变:肿瘤压迫血管使管腔狭窄,产生涡流;部分癌症患者有一定程度的缺氧,使血液黏稠度增高,血流缓慢;活动减少或长期卧床,下肢静脉回流不畅,血液淤滞,容易导致VTE。④血小板异常:正常生理条件下,内皮细胞可抑制血小板黏附与聚集。癌症患者的正常内皮细胞功能被各种功能缺乏的血小板所破坏,易于发生VTE。诱发因素:化疗手术、放疗、激素替代疗法、中心静脉置管、制动卧床、穿刺部位的感染等均可诱发VTE的发生^[15]。肿瘤患者是VTE的高发人群,医护人员首先要对本病给以高度的重视,加强有关知识的学习,认真评估VTE的高危因素,并对高危患者进行多普勒超声检查,警惕无症状性VTE的发生。针对不同个体制定个体化的预防策略。其次要做好健康知识宣教,向患者及家属耐心讲解VTE的病因、发病机制、诱因、高危因素、常见临床症状、并发症及预防措施,重点做好预防,以提高肿瘤患者的生存质量。

近年来,中医护理逐渐引起临床重视,该护理模式主要是将中医学理论应用到临床护理中,与

患者实际情况相结合,制定具体的护理方案,其护理方案无统一规范,更加灵活,更加具有针对性。此类患者发生静脉血栓后开展中医护理,中医护理方案包括情志护理、膳食调理、功能锻炼,根据患者具体状况,对患者实施相应的情志护理,可有效减轻患者情志过度情况,帮助患者解决心理问题,使其能够重新树立治疗信心,以良好的情志状态来配合术后护理工作。

当然本个案在护理过程也存在不足,比如欠缺完善的焦虑评分表,无法动态客观的评估患者心理状态,患者长时间进食哽咽且食欲不振,我们缺乏对患者营养的管理,以及患者预后差,生存期短,欠缺相应的安宁照护措施以满足患者的精神和社会需求。

总的来说,恶性肿瘤患者并发深静脉血栓具有复发、抗凝治疗相关出血的高风险性,本例患者在抗凝治疗同时接受化疗,其风险更高^[15]。通过中西医结合护理,在做好血栓干预的同时注重对患者便秘情况进行针对性护理干预,并重视饮食、心理护理,使患者疾病得以控制,生活质量得到了提高。

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] 刘晓庆,彭相颖.早期护理干预对老年胃癌术后下肢深静脉血栓形成的影响[J].血栓与止血学. 2021, 27(02): 329-330.
- [2] FERLAY J, SOERJOMATARAM I, DIKSHIT R, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012[J]. Int J Cancer, 2015, 136(5): E359-E386.
- [3] RAWLA P, BARSOUK A. Epidemiology of gastric cancer: global trends, risk factors and prevention [J]. Prz Gastroenterol, 2019, 14(1): 26-38.
- [4] 褚玲玲,陈萍,冯丹,等.肿瘤相关静脉血栓栓塞症防治指南的质量评价及内容分析[J].护理学报, 2022, 29(16): 43-48.
CHU L L, CHEN P, FENG D, et al. Quality evaluation and content analysis of prevention and treatment guidelines for tumor-related venous thromboembolism[J]. J Nurs China, 2022, 29(16): 43-48. (in Chinese)

- [5] HEIT J A, SPENCER F A, WHITE R H. The epidemiology of venous thromboembolism [J]. *J Thromb Thrombolysis*, 2016, 41(1): 3-14.
- [6] LYMAN G H. Morbidity, mortality and costs associated with venous thromboembolism in hospitalized patients with cancer [J]. *Thromb Res*, 2018, 164: S112-S118.
- [7] KAUR U, CHAKRABARTI S S, GAMBHIR I S, et al. Thalidomide induced deep venous thrombosis in a case of steroid dependent erythema nodosum leprosum- a management conundrum [J]. *Curr Drug Saf*, 2017.
- [8] 王慧, 董志霞, 杨牡丹. Roy 适应模式联合整体护理干预在胃癌晚期化疗患者中的应用观察[J]. *中国地方病防治杂志*, 2019, 34(3): 345, 347.
- WANG H, DONG Z X, YANG M D. Application observation of Roy adaptation mode combined with holistic nursing intervention in patients with advanced gastric cancer undergoing chemotherapy [J]. *Chin J Control Endem Dis*, 2019, 34(3): 345, 347. (in Chinese)
- [9] 李晓慧, 党慧莲. 针对性护理预防胃癌手术后患者下肢深静脉血栓形成的效果[J]. *血栓与止血学*, 2020, 26(2): 341-342.
- LI X H, DANG H L. Effect of targeted nursing prevent deep vein thrombosis in lower limbs after gastric cancer surgery [J]. *Chin J Thromb Hemostasis*, 2020, 26(2): 341-342. (in Chinese)
- [10] 唐素芬, 尹清强, 石静. 综合护理干预预防胃癌术后患者下肢深静脉血栓形成[J]. *血栓与止血学*, 2018, 24(6): 1009-1011.
- TANG S F, YIN Q Q, SHI J. Comprehensive nursing intervention in the prevention of postoperative gastric cancer patients with lower extremity deep venous thrombosis [J]. *Chin J Thromb Hemostasis*, 2018, 24(6): 1009-1011. (in Chinese)
- [11] 张莹, 李爱敏, 关晨阳, 等. 不同活动方式预防 PICC 导管相关性血栓的效果评价[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(9): 1390-1393.
- ZHANG Y, LI A M, GUAN C Y, et al. Effect of different exercise modes on preventing catheter related thrombosis in cancer patients with peripherally inserted central catheter [J]. *Chin J Nurs*, 2019, 54(9): 1390-1393. (in Chinese)
- [12] 罗慧群, 诸海燕, 王海娟, 等. 肿瘤专科护士在安宁疗护中的作用[J]. *医院管理论坛*, 2016, 33(5): 45-47.
- LUO H Q, ZHU H Y, WANG H J, et al. Role of nurses in hospice care in oncology department [J]. *Hosp Manag Forum*, 2016, 33(5): 45-47. (in Chinese)
- [13] 中心静脉通路上海协作组, 上海市抗癌协会实体肿瘤聚焦诊疗专委会血管通路专家委员会. 完全植入式输液港上海专家共识(2019)[J]. *介入放射学杂志*, 2019, 28(12): 1123-1128.
- Consensus of Shanghai experts on totally implantable access port (2019) [J]. *J Interv Radiol*, 2019, 28(12): 1123-1128. (in Chinese)
- [14] 孙华, 孔荣华, 田原, 等. 住院肿瘤患者跌倒伤害影响因素分析[J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2019, 26(5): 341-344.
- SUN H, KONG R H, TIAN Y, et al. Investigation and influencing factors of fall-related injuries in hospitalized cancer patients [J]. *Chin J Cancer Prev Treat*, 2019, 26(5): 341-344. (in Chinese)
- [15] 高培培. 结肠恶性肿瘤伴深静脉血栓患者抗凝治疗的药学监护[J]. *医药导报*, 2018, 37(S1): 106-108.
- GAO P P. Pharmaceutical care of anticoagulation therapy in patients with malignant colon tumor and deep venous thrombosis [J]. *Her Med*, 2018, 37(S1): 106-108. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。