

DOI: 10.12209/CAIM202309290001

· 中西医结合临床案例 ·

1例短肠综合征患者置入PICC导管并发血栓的护理报告

何 英

(北京王府中西医结合医院 护理部, 北京 102209)

摘要: 本文总结1例短肠综合征患者置入PICC导管并发血栓的个案护理体会。PICC置管后患者发生血栓机率较高,发现PICC置管后出现血栓应尽早判断、及时处理,避免更严重后果的出现。PICC置管后发生浅静脉血栓,大多通过加强局部护理、改善血液循环或短期的抗凝治疗可缓解或消除。保持PICC导管功能有助于短肠综合征患者接受肠外营养支持治疗。

关键词: 短肠综合征; PICC; 血栓; 护理

Nursing report of a patient with short bowel syndrome with PICC catheter and thrombosis

HE Ying

(Department of Nursing, Beijing Wangfu Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 102209)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of a case of short bowel syndrome patient with PICC catheter complicated with thrombosis. The incidence of thrombosis in patients after PICC catheterization is high. Thrombosis after PICC catheterization should be judged as soon as possible and treated in time to avoid more serious consequences. Superficial vein thrombosis after PICC catheterization can be relieved or eliminated by strengthening local nursing, improving blood circulation or short-term anticoagulant therapy. Maintaining the function of PICC catheter helps patients with short bowel syndrome to receive parenteral nutrition support treatment.

KEY WORDS: short bowel syndrome; PICC; blood clots; nursing care

短肠综合征(SBS)指小肠被广泛切除后,由于肠道有效吸收面积减少,引起的一种营养吸收不良的疾病,主要表现为腹泻、酸碱水电解质紊乱、营养不良。当前短肠综合征的首选治疗是药物及营养支持治疗。肠外营养(PN)是SBS治疗中十分重要的治疗手段,几乎所有SBS病人在肠道切除后都需要PN支持,对于PN的给药途径,PICC导管是长期PN的首选。PICC(peripherally inserted central catheter)是经外周静脉穿刺置入的中心静脉导管,导管尖端位于上腔静脉中下三分之一,可利用大静脉血流速度达到快速冲稀药物的作用,从而避免了各种刺激性药物对血管内膜的损伤,可有效保护外周静脉血管,且有留置时间长,患者耐受性好等优点,适用于临床外周血管穿刺困难、化疗、长期静脉营养及抗生素治疗的患者。

PICC置管后较常见的并发症有感染、血栓、导管堵塞,其中导管相关性血栓发生率可高达36.5%^[1],若得不到及时有效处理,不仅会影响患者输液治疗,而且增加治疗费用,最终被迫拔除导管,若栓子脱落有导致肺栓塞的风险。2022年10月13日,我院收治1例短肠综合征患者,置入PICC导管后第10天同侧上肢头静脉远心端CRT(输液导管相关静脉血栓)形成,经积极处理血栓消除,并保持PICC导管的正常功能,使患者顺利接受肠外营养支持治疗,现将该病例发生血栓后护理体会汇报如下。

1 临床资料

患者女,61岁,4年前因“肠系膜上动脉栓塞”,药物溶栓治疗无效后行“部分小肠+回盲部

收稿日期:2023-09-29

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

切除术+小肠造口术”。术后剩余小肠约 180 cm, 术后仍腹痛, 伴恶心、呕吐, 间断发热, 再次行“小肠节段性切除吻合术、造口还纳术”, 术后小肠剩余约 37 cm, 并给予肠外营养支持治疗。2 年半前患者再次出现腹痛, 进食后伴恶心、呕吐, 行 CT 血管造影后考虑“肠系膜上动脉栓塞”, 急诊行“经皮肠系膜上动脉支架置入术”, 术后仍间断出现静息痛, 夜间尤甚, 进食后加剧, 考虑为缺血性疼痛。2 年前复查考虑肠系膜支架后部分肠系膜血管血栓形成, 给予利伐沙班片、盐酸沙格雷酯片口服抗凝治疗, 并逐渐经口进食+静脉营养支持治疗。

现患者反复出现阵发性腹痛, 伴腹泻, 最多达 20 次/d, 呈水样便, 口服“易蒙停、蒙脱石散”等药物治疗, 效果欠佳, 于 2022 年 10 月 13 日收入院。医嘱禁食水, 予患者静脉营养支持及对症治疗。患者长期经外周静脉短导管行静脉营养支持治疗出现局部疼痛、发红的静脉炎症状, 经医护多次宣教沟通后同意置入 PICC 导管, 并于 2023 年 1 月 7 日在静疗专科护士操作下顺利置入 PICC 导管。患者在置管后第 10 天诉左上肢肿痛不适, 观察穿刺点无发红、无分泌物, 上方可触及一约 1 cm 条索状硬结, 测量置管上肢臂围 28.5 cm, 对侧 26 cm, 左侧上肢臂围较前增加 2.5 cm, 提示血栓形成风险高。遂行左侧上肢血管超声检查, 提示左侧头静脉置管近端管腔扩张, 宽约 4.2 mm, 置管周围可见低回声充填, 探头加压不可压瘪。结论: 左侧头静脉置管近端血栓形成。经科室医护团队联合静疗专业组、超声科、营养科、放射科共同评估患者, 实施了包括溶栓治疗、对症护理、动态观察评估、规范导管维护、心理干预、营养支持等措施。2023 年 2 月 13 日血管彩超检查示血栓消除, 患者于 2 月 20 日顺利出院。

2 护理

2.1 溶栓治疗及护理

考虑新生血栓易脱落致急性心梗、肺栓塞, 遵医嘱给予患者低分子量肝素钠 4250U 皮下注射, 每 12 h 注射 1 次。指导患者置管肢体抬高暂制动, 禁止按摩、热敷; 每日测量患者双侧臂围并记录, 定期行左上肢静脉血管超声检查观察效果; 观察患者皮肤瘀点瘀斑, 穿刺点渗血情况。

2.2 疼痛护理

考虑置管侧上肢胀痛与血栓堵塞静脉血管, 导致回流不畅, 造成静脉高压、周围组织水肿有

关。对侧手臂疼痛与外周静脉持续输注刺激性药物有关。护理措施: 使用 NRS 疼痛评分法评估疼痛情况, 评分高于 4 分时报告医生, 遵医嘱给予对症处置; 每班评估导管功能, 抽回血及冲管无异常, 继续使用 PICC 导管输液, 避免经外周短导管输液。

2.3 心理护理

患者焦虑与长期疾病、局部疼痛、担心导管失去功能从而影响静脉营养支持治疗等因素有关。护理措施: 患者因短肠综合征、长期严重腹泻、进行性体重减轻、营养不良而感到恐惧、焦虑, 护理时对患者表示同情和理解, 多倾听其想法, 耐心与其交谈, 给予适当的安慰和病情解释, 使患者产生安全感, 增强战胜疾病的信心; 向患者讲解溶栓的过程及作用, 解除患者的过度担忧, 能全程配合溶栓治疗。

2.4 饮食护理

患者营养不良, 与短肠综合征、长期腹泻有关。护理措施: 关注患者营养风险筛查, 该患者营养风险筛查(NRS2002)评分 4 分, 根据我国的多中心临床研究结果, 如果在营养风险筛查的评分超过 3 分以上时, 进行营养支持治疗, 可以获得更好的治疗效果, 所以要保证患者肠外营养支持治疗的连续性。经评估后继续使用 PICC 做为静脉营养支持通道, 每班评估 PICC 导管功能, 规范维护, 保障通畅。同时, 关注患者生化离子变化, 维持电解质平衡; 定期复查微量元素及全谱维生素; 定期测量患者体重, 了解患者对营养支持的反应。

2.5 避免潜在并发症

患者存在感染、堵管等并发症风险。护理措施: 严密观察穿刺点, 穿刺点周围有无压痛、红肿、渗出。加强巡视, 在输液期间观察液体滴注速度, 评估导管功能。适时血管超声, 动态评估血栓情况。严格手卫生, 关键部位、关键部件消毒, 正确使用冲封管技术。每次输液前用 0.9% 氯化钠溶液充分冲洗管路。把握冲管时机, 同时输注多于 2 种药物时应核查药物相容性。持续输注肠外营养液时适当增加冲封管频次, 如每 6~8 h 冲管 1 次, 以防止堵管。避免置管侧手臂受压或过度屈曲造成血液回流导致导管堵塞。

3 结果和随访

该患者经过 30 d 的规范抗凝治疗及护理, 行血管彩超检查示血栓消除。在溶栓治疗期间保持

PICC 导管功能,保障患者肠外营养支持治疗的需求,无感染、导管堵塞等并发症发生,减轻患者焦虑情绪。2023 年 2 月 20 日患者病情好转出院,护士于 1 周后电话随访患者,患者遵出院指导,每周自行前往 PICC 门诊维护导管,PICC 导管保持正常功能。

4 讨论

输液导管相关性静脉血栓(Catheter related thrombosis, CRT)指导管外壁或内壁血凝块的形成,是静脉血栓栓塞症(Venous Thromboembolism, VTE)的特殊类型,多在置管后 1~3 周发生^[2]。CRT 认识或处理不当,增加医护人员、患者及家属心理负担,导致过度诊断和治疗,一定程度上阻碍了导管合理使用^[3]。输液导管相关静脉血栓形成防治中国专家共识(2020 版)指出,导管末端位置正确,功能正常且没有任何感染证据,不能因存在静脉血栓而拔出中心静脉导管,可在抗凝治疗同时继续保留并使用导管^[4]。PICC 术后上肢静脉血栓发生后,对于 SVT(浅静脉血栓形成),大多通过加强局部护理、改善血液循环或短期的抗凝治疗即可缓解或消除;而 DVT(深静脉血栓形成)常可导致肢体功能障碍,严重者可引起死亡,导致严重的临床后果,往往需要血管科、外科等多学科综合治疗。

本案例患者置管后发生血栓的临床表现为沿置管血管走行方向出现皮肤胀痛,查体可触及条索状硬结,无置管侧肢体、颈部、肩部、胸部、颜面部水肿,超声提示置管处出现血栓,为 SVT;经评估该患者导管未出现功能障碍,因此在溶栓治疗期间可正常使用,这不仅避免了患者经外周短导管输注肠外营养液所引起的静脉炎和外渗风险,而且解除患者焦虑情绪。

PICC 导管相关性静脉血栓形成原因复杂^[5],对预防处理和护理带来了不确定性,置管后早期无症状血栓发生率高,加大了血栓排查困难。有研究报道,置管后 1~3 周为 PICC 导管相关性静脉血栓形成的关键时期,大多数 CRT 发生于置管后 7~14 d。随着留置时间增加其风险相应增高,无症状 CRT 多发于置管后 7 d 内,有症状 CRT 多发于置管后 12 d^[6]。因此,置管后 2 周内应高度警惕血栓的形成,本病例在置管 10 d 后出现血栓症状,首选多普勒超声检查,提示 CRT 的位置和范围,并根据回声强弱推测血栓新鲜程度,为后续处

理提供可靠依据。在实施药物治疗及有针对性的护理措施后使患者感到安全感,积极配合治疗,最终保留住了 PICC 导管,顺利开展静脉营养支持治疗。

经多学科医护技人员一起为患者会诊,可发挥各学科的特长。通过讨论,从病人的整体情况考虑,确定个体化最佳治疗方案。同时,让患者和家属共同参与,了解相关措施的潜在获益和风险,可增加患者的依从性,从而提高治疗效果。本案例患者发生导管相关性血栓后在多学科团队支持下,多维关注、联合干预,既规范护理的同时,借助 B 超影像技术持续跟进血栓变化,并使用 NRS 疼痛评分及营养风险筛查工具精准干预,对患者实施身心并护,医护患互为支持,取得了良好的治疗效果。

综上,对于短肠综合征患者行肠外营养支持治疗使用 PICC 导管可减少静脉炎等并发症,增加营养液输注量,减少病人的痛苦和心理阴影,有利于疾病恢复。护士应以指南、规范、标准为指导,积极处理 PICC 导管相关并发症,使 PICC 导管保持正常功能。当发生导管相关性血栓时,通过多学科团队协作,多措并举下可有效解决或减少导管相关静脉血栓等并发症的发生。在治疗同时要关注患者身心需求,实施身心并护,做到医护患互为支持,增强患者康复信心,促使 PICC 导管在临床更好的应用,为患者的生命康复保驾护航。

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] 李荣华,何佩仪,杜萍,等. 肿瘤患者经外周穿刺中心静脉置管后血栓形成的高危因素及对导管相关性血栓的诊断价值[J]. 实用医学杂志, 2020, 36(16): 2309-2314.
LI R H, HE P Y, DU P, et al. Risk factors of thrombus formation after PICC catheterization and the diagnostic value for CRT in cancer patients[J]. J Pract Med, 2020, 36(16): 2309-2314. (in Chinese)
- [2] 王宽,许岩,王艳娟,等. PICC 置管并发症的预防及护理研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(2): 276-280.
WANG K, XU Y, WANG Y J, et al. Research progress on prevention and nursing of PICC catheter complications [J]. Chinese Journal of Modern Nurs-

- ing, 2021, 27(2): 276-280.
- [3] 傅麒宁, 吴洲鹏, 孙文彦, 等. 《输液导管相关静脉血栓形成中国专家共识》临床实践推荐[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2020, 27(4): 412-418.
- FU Q N, WU Z P, SUN W Y, et al. Clinical practice recommendation of China expert consensus on intravenous catheter-related thrombosis [J]. Chin J Bases Clin Gen Surg, 2020, 27(4): 412-418. (in Chinese)
- [4] 成芳, 傅麒宁, 何佩仪, 等. 输液导管相关静脉血栓形成防治中国专家共识(2020版)[J]. 中国实用外科杂志, 2020, 40(4): 377-383.
- CHENG F, FU Q N, HE P Y, et al. Chinese expert consensus on prevention and treatment catheter related venous thrombosis (2020 edition) [J]. Chin J Pract Surg, 2020, 40(4): 377-383. (in Chinese)
- [5] 胡守紫, 毛鑫群, 付立, 等. 经外周中心静脉置管相关性深静脉血栓形成的研究进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(8): 70-72.
- HU S Z, MAO X Q, FU L, et al. Research progress of deep vein thrombosis associated with catheterization through peripheral central vein [J]. J Qilu Nurs, 2017, 23(8): 70-72. (in Chinese)
- [6] 罗蕾, 王国蓉, 郭琴, 等. 肿瘤患者PICC相关上肢无症状静脉血栓的临床调查研究[J]. 中国护理管理, 2021, 21(1): 25-30.
- LUO L, WANG G R, GUO Q, et al. A clinical investigation of PICC-related upper extremity asymptomatic venous thrombosis in cancer patients [J]. Chin Nurs Manag, 2021, 21(1): 25-30. (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。