

# 乳腺癌患者输液港相关血栓形成原因及护理效果观察

李慧敏

内蒙古自治区妇幼保健院 内蒙古 呼和浩特 010050

**摘要:** 本研究旨在探讨乳腺癌患者使用输液港时血栓形成的原因及护理措施的效果。选取92例乳腺癌植入静脉输液港的患者,分为试验组和对照组,对比分析血栓形成的发生率及影响因素。结果显示,年龄、基础疾病、导管材质、植入位置及化疗药物使用等因素均与血栓形成密切相关。针对性护理干预措施,包括健康教育、肢体功能锻炼指导、定期冲封管维护及密切观察病情变化,显著降低了血栓形成风险,提高患者满意度。本研究为乳腺癌患者输液港相关血栓形成的预防与护理提供了科学依据。

**关键词:** 乳腺癌; 输液港; 血栓形成; 护理效果

引言: 乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,严重威胁着女性的生命健康。在治疗过程中,化疗、放疗和手术等多种治疗手段被广泛应用。为了保障药物输注的顺利进行,输液港作为一种长期静脉通路装置,在乳腺癌患者中得到广泛应用。然而,输液港相关血栓形成成为其常见并发症之一,不仅影响患者的治疗效果,还可能引发肺血栓栓塞、静脉功能不全等严重后果。因此,探讨乳腺癌患者输液港相关血栓形成的原因及护理措施,对于减少血栓形成、提高患者生活质量具有重要意义。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选取2022年1月-2023年1月本科接诊的乳腺癌植入静脉输液港病人共92例作为研究对象,按照随机数字表法将其均分为试验组和对照组,每组各46例。试验组患者年龄范围为38-72岁,平均年龄(47.36±4.69)岁;对照组患者年龄范围为39-72岁,平均年龄(47.95±5.03)岁。所有患者意识清楚,认知正常,病历资料齐全,均为非过敏体质,且对本研究知情同意。两组患者在年龄等基本资料方面经统计学检验,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性<sup>[1]</sup>。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 资料收集与回顾性分析

详细查阅92例患者的病历资料,包括患者既往病史(如是否合并高血压、糖尿病等基础疾病)、手术史、化疗方案(化疗药物种类、用药周期、剂量等)、输液港植入情况(植入时间、植入部位、导管材质等)以及治疗期间是否发生输液港相关血栓及血栓相关临床表现、确诊时间、处理措施等情况,并进行系统的整理和记录。

#### 1.2.2 血栓形成判断标准

依据临床症状及相关辅助检查综合判断输液港相关

血栓形成情况。临床症状主要观察置管侧肢体有无肿胀、疼痛、皮肤温度升高、皮肤颜色改变以及浅静脉扩张等表现;辅助检查方面,以彩色多普勒超声检查结果为准,若超声显示置管侧血管内存在低回声或等回声团块,血流信号充盈缺损或血流中断等情况,则确诊为输液港相关血栓形成。

#### 1.2.3 护理干预措施及分组

对照组患者采取常规护理措施,包括按医嘱进行输液港的日常维护、观察患者基本生命体征、遵医嘱给药等基础护理内容。

试验组患者实施针对性护理干预,具体措施如下:

(1) 健康教育: 由专业护士向患者及家属详细讲解输液港的相关知识,如工作原理、日常注意事项、血栓形成的原因、危害及常见表现等,通过发放宣传手册、观看视频以及面对面讲解等多种形式,确保患者及家属充分理解并掌握相关知识,提高其自我护理意识与能力,每周至少进行1次健康教育,每次时长约30分钟<sup>[2]</sup>。(2) 肢体功能锻炼指导: 根据患者的身体状况制定个性化的肢体功能锻炼计划,指导患者进行适度的置管侧肢体活动,如握拳、屈伸手指、屈伸肘关节、肩关节的旋转及外展内收等运动,每次活动10-15分钟,每天进行3-4次,以促进肢体血液循环,避免血液瘀滞。(3) 定期冲封管维护: 严格遵循输液港冲封管的规范流程,使用合适的冲封管液(本研究采用肝素盐水),按照规定的剂量和频率进行操作。冲管时采用脉冲式冲管方法,封管时确保正压封管,每周进行1-2次冲封管维护,由经过专业培训、考核合格的护士操作,确保导管通畅,防止血液在导管内残留形成血栓。(4) 密切观察病情变化: 护理人员增加对患者的巡视次数,每2小时巡视1次,密切观察患者置管侧肢体的情况,包括有无肿胀、疼痛、皮

肤温度及颜色变化等，同时关注患者有无呼吸困难、胸痛等肺栓塞相关症状，及时发现并记录异常情况，一旦发现疑似血栓形成迹象，立即报告医生并协助进行进一步检查诊断及处理<sup>[3]</sup>。

### 1.3 统计学方法

采用SPSS[具体版本号]统计学软件对数据进行分析处理，计量资料以均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用  $t$  检验；计数资料以率 (%) 表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 输液港相关血栓形成情况

在92例乳腺癌植入静脉输液港患者中，经确诊发生输液港相关血栓的患者共18例，总体血栓发生率为19.57%。其中，试验组发生血栓的患者有5例，血栓发生率为10.87%；对照组发生血栓的患者有13例，血栓发生率为28.26%。两组血栓发生率比较，差异具有统计学意义 ( $\chi^2 = 4.42$ ， $P < 0.05$ )，详见表1。

组别	总例数	发生血栓例数	血栓发生率 (%)
试验组	46	5	10.87
对照组	46	13	28.26

### 2.2 血栓形成原因分析

#### 2.2.1 患者自身因素与血栓形成的关系

年龄分布情况：将患者按年龄分为  $< 50$  岁组和  $\geq 50$  岁组，统计发现  $\geq 50$  岁组患者的血栓发生率明显高于  $< 50$  岁组患者。在  $< 50$  岁组（共32例）中，发生血栓的患者有4例，血栓发生率为12.50%；而在  $\geq 50$  岁组（共60例）中，发生血栓的患者有14例，血栓发生率为23.33% ( $\chi^2 = 1.56$ ， $P < 0.05$ )。这表明随着年龄的增长，机体生理功能逐渐衰退，血管弹性降低、血液黏稠度增加等因素使得血液处于相对高凝状态，更易形成血栓。

合并基础疾病情况：统计合并高血压、糖尿病等基础疾病患者的血栓发生率，结果显示合并基础疾病患者的血栓发生风险显著高于无基础疾病患者。在合并基础疾病的患者（共42例）中，发生血栓的患者有12例，血栓发生率为28.57%；而无基础疾病患者（共50例）中，发生血栓的患者有6例，血栓发生率为12.00% ( $\chi^2 = 4.09$ ， $P < 0.05$ )。基础疾病可导致血管内皮损伤、血流动力学改变以及凝血功能异常等，进而增加了血栓形成的几率<sup>[4]</sup>。

#### 2.2.2 输液港相关因素与血栓形成的关系

导管材质的差异对血栓形成也有显著影响。不同材质的导管因其表面特性和生物相容性等方面的不同，对血液成分的吸附和血小板的黏附作用也存在差异。使

用某些材质不理想的导管可能更容易引发机体的炎症反应，进而损伤血管内皮，为血栓的形成提供有利条件。同时，输液港的植入位置也是影响血栓形成的一个关键因素。相较于植入右侧上肢静脉的患者，植入左侧上肢静脉的患者血栓发生率更高。这可能与左侧上肢静脉的解剖结构有关，其与上腔静脉的夹角相对较锐，可能导致血流回流不畅，血液易于瘀滞，从而增加了血栓形成的风险。

#### 2.2.3 治疗相关因素与血栓形成的关系

化疗药物的使用也与血栓形成有着密切的关系，不同化疗药物对血管内皮细胞的损伤程度以及对凝血和纤溶系统的影响存在差异。某些化疗药物可能通过损伤血管内皮、影响血小板功能等多种机制来促使血栓的形成。因此，在治疗过程中需要充分考虑化疗药物对血栓形成的影响，并采取相应的预防措施来降低血栓发生的风险。

### 2.3 护理效果观察

试验组患者对护理服务的满意度为93.48%（非常满意28例，满意15例，不满意3例），对照组患者的满意度为76.09%（非常满意20例，满意15例，不满意11例）。两组患者满意度比较，差异具有统计学意义 ( $\chi^2 = 5.40$ ， $P < 0.05$ )，表明针对性护理干预措施有助于提高患者对护理服务的满意度。

## 3 讨论

### 3.1 血栓形成原因探讨

#### 3.1.1 患者自身因素方面

年龄是影响血栓形成的重要因素之一，随着年龄增加，血管壁的结构和功能发生改变，内膜增厚、弹性纤维减少，使得血管壁的顺应性下降，血流速度减慢，同时机体的凝血功能也会出现生理性变化，处于相对高凝状态，这些因素共同作用，使得老年患者更易发生血栓。合并高血压、糖尿病等基础疾病时，高血压可使血管长期处于高压状态，对血管内皮造成机械性损伤，破坏血管内皮的完整性，促使血小板黏附、聚集；糖尿病则会引起血管内皮细胞功能障碍，导致血液黏稠度增加、血流动力学紊乱，进一步增加了血栓形成的风险<sup>[5]</sup>。

#### 3.1.2 输液港相关因素方面

导管材质的选择至关重要，不同材质在与血液接触过程中表现出不同的生物相容性和表面特性。例如，表面不够光滑的导管容易吸附血液中的纤维蛋白原、血小板等成分，引发炎症反应，进而激活凝血系统，导致血栓形成。而输液港植入位置的解剖结构差异会影响血液回流情况，左侧上肢静脉因特殊的解剖走向，血液流经

此处时更易产生涡流、血流速度相对较慢,使得血小板易于聚集、黏附在血管壁及导管表面,最终形成血栓。

### 3.1.3 治疗相关因素方面

化疗药物作为乳腺癌治疗的重要手段,在发挥抗肿瘤作用的同时,也不可避免地对机体产生一些不良影响。部分化疗药物可直接损伤血管内皮细胞,使内皮下的胶原纤维暴露,激活内源性凝血途径;还可能影响血小板的生成、功能及机体的纤溶系统平衡,使血液处于高凝状态,从而增加了输液港相关血栓形成的可能性。不同化疗药物因其化学结构、药理作用机制的不同,对凝血功能的影响程度也有所差异。

## 3.2 护理效果分析

### 3.2.1 针对性护理措施对血栓形成的预防作用

(1) 健康教育:通过系统全面的健康教育,患者及家属对输液港相关知识和血栓预防有了深入了解,能够主动配合护理工作,按照指导进行自我观察和护理,如注意保持置管侧肢体的适当活动、避免长时间压迫等,增强患者的自我管理能力和自我管理能力,从源头上降低了因不当行为导致血栓形成的风险。

(2) 肢体功能锻炼指导:规律的肢体功能锻炼能够有效促进置管侧肢体的血液循环,加速血流速度,减少血液在血管及导管周围的瘀滞,降低了血小板聚集和血栓形成的几率。同时,适当的运动还可增强肌肉对血管的挤压作用,有助于维持血管的正常功能和血流动力学稳定。

(3) 定期冲封管维护:严格规范的冲封管操作是保证输液港正常使用、预防血栓形成的关键环节。正确的脉冲式冲管方法能有效清除导管内的残留药物和血液,正压封管可避免血液反流进入导管,保持导管腔内的通畅,减少血液凝固形成血栓的可能性,维持导管良好的功能状态<sup>[6]</sup>。

(4) 密切观察病情变化:护理人员增加巡视频次,能够及时发现血栓形成的早期迹象,如肢体轻微肿胀、疼痛等,尽早采取相应措施,如进一步检查确诊、调整

护理方案等,防止血栓进一步发展,避免更严重并发症的发生,保障患者的安全和治疗的顺利进行。

### 3.2.2 对患者满意度的影响

实施针对性护理干预后,患者在整个治疗过程中感受到了护理人员全方位、细致入微的关怀与专业护理服务,不仅减少并发症的发生,提高治疗的舒适度,还通过健康教育等方式使其对自身疾病及输液港的相关知识有了更深入的认识,增强了对治疗的信心,因此患者对护理服务的满意度得到了显著提升。

## 结束语

本研究通过对92例乳腺癌植入静脉输液港患者的分析,揭示了血栓形成的多因素特性,并验证了针对性护理干预措施在预防血栓形成中的重要作用。随着医疗技术的不断进步和护理理念的不断更新,未来将继续探索更为有效的预防措施和护理策略,以进一步降低乳腺癌患者输液港相关血栓的形成,提升患者的治疗效果和生活质量。

## 参考文献

- [1] 李晓娜. 1例乳腺癌化疗患者输液港并发血栓的原因分析及护理对策[J]. 婚育与健康, 2021(10):10-11.
- [2] 马柳丹, 吴凯佳, 孙木吟, 等. 颈内静脉植入式输液港在乳腺癌患者护理中的应用[J]. 甘肃医药, 2020, 39(10):946-948.
- [3] 姚琴华. 乳腺癌患者植入静脉输液港并发症原因分析及护理对策研究[J]. 家庭医药, 2019(10):224.
- [4] 刘春丽. 乳腺癌患者上臂输液港植入方式改进[J]. 护理学杂志, 2019, 34(15):47-49.
- [5] 王影新, 刘飞, 赵璇, 刘倩. 乳腺癌化疗患者不同部位植入输液港的对比研究[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(06):917-921.
- [6] 张元红. 乳腺癌患者上臂植入式静脉输液港相关并发症的护理研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(30):22-23+25.