

会厌癌术后行靶向药物治疗期间并发导管相关性血栓和血流感染患者的护理

何敏^(通讯作者) 邓伟琪

(中山大学附属第七医院 耳鼻咽喉科 广东深圳 518100)

【摘要】总结1例会厌癌切除术后复发行靶向药物治疗的期间并发PICC相关性血栓和血流感染的护理。护理要点为进行气道管理,避免窒息;指导吞咽功能锻炼,改善吞咽功能;实施前瞻性护理减轻靶向药物相关不良反应;PICC相关性血栓和血流感染出现时,及时开展护理多学科会诊,结合病情及患者的接受程度制定个性化护理方案;采用延续性护理提高患者自我管理能力和用药依从性;经科学的治疗及精心的护理,患者症状有效缓解。

【关键词】会厌癌;靶向药物治疗;导管相关性血栓;导管相关性血流感染;护理

Nursing care of patients with catheter-related thrombosis and bloodstream infection during targeted drug therapy after epiglottic cancer surgery

He Min^(corresponding author) Deng Weiqi

(Department of Otolaryngology, Seventh Affiliated Hospital of Sun Yat sen University Guangdong Shenzhen 518100)

[Abstract] This article summarizes the nursing of PICC related thrombosis and bloodstream infection during the period of targeted drug therapy for recurrent cancer resection. The key points of nursing are airway management to avoid suffocation; Guide swallowing function exercises to improve swallowing function; Implementing prospective nursing to alleviate adverse reactions related to targeted drugs; When PICC related thrombosis and bloodstream infection occur, timely multidisciplinary nursing consultations should be conducted to develop personalized nursing plans based on the patient's condition and acceptance level; Adopting continuity of care to improve patients' self-management ability and medication adherence; Through scientific treatment and meticulous care, the patient's symptoms have been effectively relieved.

[Key words] epiglottic cancer; Targeted drug therapy; Catheter related thrombosis; Catheter-related bloodstream infection; nursing

会厌癌是常见声门上型喉癌之一,约占喉部恶性肿瘤的25%,治疗方案有手术、放疗、免疫治疗、化疗与靶向治疗,早期病例可选择单一治疗方案,晚期病例予以综合治疗^[1]。手术切除会厌会导致吞咽保护机制减弱,需要对患者进行规范的气道管理和指导吞咽功能锻炼,以尽量避免反复误吸和肺炎等并发症。化疗与靶向治疗期间,病人往往需要在上肢外周静脉或上肢深静脉留置中心静脉置管(PICC)用以补充营养或输注药物等,故容易发生导管相关性血流感染(CRBSI)、上肢静脉炎甚至上肢深静脉血栓(UEDVT)等,若处理不及时可能会导致肺栓塞甚至猝死等严重并发症^[2],而且靶向药物往往会有不良反应出现。因此,为避免多种并发症同时发生,采取有效治疗方法配合细致的护理以预防并发症的发生尤为重要。2023年我科收治1例会厌癌术后复发行靶向药物治疗的患者,PICC留置期间同时发生导管相关性血栓和CRBSI,经过经科学的治疗及精心的护理,患者

会厌部肿瘤较前缩小,血栓完全机化再通,感染相关症状消失,效果满意,现将护理措施总结如下。

1 临床资料

患者女,96岁,既往患有高血压,糖尿病。2022年因咯血至我院就诊,电子喉镜检查见会厌肿物,病理诊断考虑为会厌癌。于2022年9月7日在我科行经支撑喉镜会厌癌切除术+气管切开术,术后患者未行放疗,规律我科复诊。半年前因自觉吞咽梗阻感,复查电子喉镜见舌根部隆起,结合CT检查,考虑为会厌癌复发。于2023年3月8日在我科行支撑喉镜联合二氧化碳激光舌根肿物结合切除术,术后症状改善,未行放疗。2023年7月起出现轻度呼吸困难,说话费力,再次我院就诊,电子喉镜检查提示会厌及舌根菜花样肿物隆起,结合CT检查,考虑为会厌癌再次复发。2023

年7月18日以“会厌恶性肿瘤治疗后，呼吸困难”收治入院。经疑难病例讨论，拟行靶向药物综合治疗。7月24日在治疗室予局麻下行右上手臂置入PICC导管一条，置入38cm，外露6cm。住院期间行4次靶向药物（西妥昔单抗）治疗。治疗后会厌部肿物较前缩小，呼吸困难症状缓解。治疗期间出现面部皮肤及口腔黏膜破损等不良反应，予夫西地酸乳膏、莫匹罗星软膏外涂及维生素B12+利多卡因+生理盐水漱口等对症处理，症状缓解。8月15日带PICC出院，PICC管道通畅，无感染迹象。出院一天后患者因上肢肿胀就诊，见右上臂PICC穿刺处出现红肿，B超示右侧贵要静脉及腋静脉内导管周围低回声团，考虑血栓形成可能。PICC冲管通畅，予停用，指导患者每日行PICC维护，口服利伐沙班（10mg qd）抗凝治疗。8月21日入院行第5次靶向药物治疗，B超示血栓较前范围缩小，PICC穿刺处红肿已消退，管道通畅。8月28日入院行第6次靶向药物治疗，PICC穿刺口见黄白色分泌物及新生肉芽组织，无疼痛、瘙痒及其他不适，冲管通畅。B超示血栓范围较前扩大，经了解，患者自行停用利伐沙班片。予换药，留取导管接近皮肤处脓液送检，同时送检双侧血培养，患者出院后培养结果均报告检出金黄色葡萄球菌，考虑为CRBSI。9月4日入院行第7次靶向药物治疗，PICC穿刺口处稍红肿，无渗血、渗液。复查B超及血培养结果较前无明显变化，予头孢唑林钠抗菌、肝素钠抗凝治疗。9月11日至9月18日，PICC穿刺口红肿逐步消退，无渗血、渗液，复查B超示血栓逐步缩小。于9月19日拔除PICC，过程顺利，患者无不适，予出院。

2 护理

2.1 会厌癌护理

2.1.1 气道管理

患者会厌及舌根有肿物隆起，导致轻度呼吸困难，为避免窒息，床旁需备紧急气管切开车，并告知患者及家属必要时会行床旁气管切开术。遵医嘱使用激素及间歇雾化吸入治疗，减轻喉部水肿及有利于痰液排出^[9]；告知患者避免进食过硬、过热食物，以免引起肿瘤破裂出血；指导患者卧床时抬高床头或侧卧位，避免舌根后坠引发窒息；夜间予血氧饱和度监测及低流量吸氧，加强巡视。

2.1.2 吞咽功能锻炼

患者切除会厌组织后，吞咽时气管入口缺少掩蔽，食物

易进入气管，指导患者行洼田饮水试验评估吞咽功能，并采取相应的护理措施。该患者洼田饮水试验筛查为3级（异常，能够1次喝完30ml水，但有呛咳），由吞咽专科护士指导患者行吞咽功能锻炼，包括舌训练、软腭训练、用力吞咽和超声门上吞咽法等，以减少咽部食物残留，及预防呛咳，不仅有助于改善吞咽功能和生活质量，同时还能提高营养状态，减少并发症的发生，加速术后恢复^[9]。

2.1.3 靶向药物治疗不良反应护理

会厌癌患者使用西妥昔单抗治疗时，最常见的并发症之一为皮肤毒性反应，表现为痤疮样皮疹、皮肤干燥、裂伤和感染等^[9]，可使用制霉菌素、利多卡因合剂实施前瞻性护理，同时起到预防感染和减轻疼痛的作用。皮肤出现干燥、瘙痒时，应做好清洁和保湿工作，除口头宣教外，应督促患者剪指甲，避免抓挠。已出现皮肤破损时，可外用百多邦，避免感染。

2.2 导管相关性血栓护理

用Caprini血栓风险评估模型评估患者发生导管相关性血栓的风险，可提前采取相关措施避免血栓出现。该患者经评估后为高危风险，但由于病情原因，未使用药物抗凝。患者PICC留置24天时，PICC穿刺处出现红肿，B超示静脉内导管周围低回声团，考虑血栓形成可能。予PICC冲管护理，管道通畅；停用PICC管，予口服利伐沙班（10mg qd）抗凝治疗，抗凝治疗期间注意监测出血情况；嘱咐患者置管侧肢体制动，期间患肢抬高20度，并禁止对置管侧肢体进行局部热敷和按摩；严密监测患者患肢颜色、温度、肿胀程度和患者凝血功能。患者PICC留置28天复查B超示血栓较前缩小，但留置35天再复查发现血栓较前扩大，经了解，患者在自觉症状减轻时，自行停用利伐沙班片，可能是血栓扩大的主要因素，因此，再次对患者及其家属进行健康教育，详细解释置管的目的和重要性，通过电话回访、微信联系等延续性护理，提高患者自我管理能力和用药依从性。患者PICC留置56天复查B超示血栓完全机化再通，次日拔除PICC管，患者无不适。

2.4 CRBSI 护理

PICC置管期间，正确的居家护理直接影响患者的安全，因此需要指导患者日常生活管理需要注意的细节。该患者PICC留置35天入院时，发现其穿刺处敷贴已全部被汗液浸湿，几乎脱落，反映出患者及其家属居家护理维护不规范，需要进行重点指导；穿刺口见黄白色分泌物，穿刺部位分泌

物培养与血培养结果均为金黄色葡萄球菌, 考虑为 CRBSI, 但患者长期以来均无发热等感染症状, 可能是免疫抑制剂或激素抑制发热和炎症反应, 掩盖了感染迹象。穿刺口感染后, 每日使用生理盐水清洁穿刺口及周围皮肤, 清洁消毒后予 5% 安多福纱块湿敷 15 分钟, 同时予冲管、消毒管道并更换肝素帽; 湿敷结束待干后使用 Y 形纱块垫于穿刺口和管道之间, 使用多层纱块覆盖穿刺口及外露管道以代替贴膜, 再使用绷带和胶布做好固定, 并向患者做好防脱管指导, 嘱咐患者及家属注意保持穿刺点清洁干燥, 定期到医院更换敷料。

2.5 健康宣教

会厌癌手术后告知患者及家属可能出现的并发症, 建立心理预期; 患者出现呼吸困难症状时患者及家属拒绝行预防性气管切开术, 需告知其目前喉阻塞的程度和进一步发展的危险, 解释气管切开的目的, 以免需紧急气管切开时患者发生惊恐或不配合; 化疗与靶向治疗时患者居家时间长, PICC 置管后进行详细的健康教育, 提高患者及其家属规范维护意识, 介绍其居住地附近的 PICC 维护点, 必要时协助预约。

2.6 心理护理

会厌癌患者术后一般会有声音和外貌的改变, 可能会导致焦虑、抑郁, 护理人员应评估患者的焦虑程度, 倾听患者的主诉, 对患者的心情和感受表示理解, 安慰、鼓励患

者; 及时将病情转归和治疗告知病人及家属, 增加其治疗的信心。

3 小结

会厌切除后, 通过气道管理预防窒息, 指导吞咽锻炼防止误吸比较关键。部分靶向药物药物会有明显的不良反应^[6], 而且当需要较长时间留置导管时, 患者合并高龄、糖尿病等会有较高的 PICC 置管相关并发症发生的风险^[7], 所以, 护理时应应有前瞻意识, 尽量预防不良反应的发生。

PICC 置管后, 当 Caprini 血栓风险评估模型评估为高危风险时, 采取机械预防合并药物抗凝可能会有更好的预防血栓效果^[8]。本例患者经抗凝治疗后血栓较前有缩小, 而且无出血症状, 因此, 在后续的工作中我们将继续探讨对于有出血风险的病人, 如何平衡预防血栓和出血风险。同时, 我们应该将患者对健康宣教的接受程度纳入风险评估指标体系中, 并采取相关的延续性护理, 降低带管出院患者并发症发生率^[9]。

会厌癌靶向治疗期间同时发生导管相关性血栓和 CRBSI 在临床上较为少见, 希望本文总结的经验能为后续更多同类患者的护理提供思路。

参考文献:

- [1]潘新良, 林云. 正确选择喉癌治疗方式、提高患者的生存率及生活质量[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2020, 55 (12): 1111-1115.
- [2]袁琪琦, 陈丽红, 余蓉. 头颈部手术患者上肢深静脉血栓的识别及预防[J]. 现代临床医学, 2022, 48 (05): 340-342.
- [3]苏莹, 刘丽莎, 刘莉, 等. 喉癌患者术后早期不同气道湿化方式的湿化效果比较[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (10): 11-14.
- [4]麻桂花, 王巧容, 聂益晶. 吞咽功能训练在行环状软骨上喉部分切除术患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10 (9): 82-84.
- [5]JTSUTSUI K, KIKUCHI K, NOZAWA K, et al. Efficacy and safety of topical benzoyl peroxide for prolonged acneiform eruptions induced by cetuximab and panitumumab: A multicenter, phase II trial[J]. J Dermatol, 2021, 48 (7): 1077-1080.
- [6]何玉良, 万昱辰, 刘粉叶. 靶向药物治疗恶性肿瘤所致不良反应分析[J]. 西部中医药, 2024, 37 (11): 101-106.
- [7]黄明辉, 汪红英, 李卉青, 等. 基于肿瘤病人 PICC 导管相关血栓形成影响因素的预见性护理应用效果[J]. 护理研究, 2024, 38 (15): 2776-2781.
- [8]许玲玲, 项俊之, 邓侃, 等. 基于 Caprini 风险评估量表的分级护理对老年肺癌患者静脉血栓的预防[J]. 护理学杂志, 2021, 36 (06): 31-34.
- [9]李秀. 护理风险预警及预控管理在肺癌术后 PICC 置管中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2024, 31 (04): 87-91.