

# 一例PICC导管血栓形成的 个案分析

汇报人：xxx

2024-01-30

# 目 录

- 引言
- 病例报告
- 血栓形成原因分析
- 诊断与鉴别诊断
- 治疗与护理
- 预防措施与建议
- 结论与反思

01

# 引言

# 目的和背景

## 目的

分析PICC导管血栓形成的个案，探讨其成因、预防与处理措施，为临床提供参考。

## 背景

PICC导管因其操作简便、安全性高、留置时间长等特点，在临床广泛应用。然而，随着其使用率的增加，导管相关并发症也逐渐增多，其中血栓形成是较为严重的并发症之一。



# 个案简介



01

## 患者信息

患者女性，65岁，因乳腺癌术后化疗需要，行PICC置管术。

02

## 血栓形成情况

置管后第7天，患者出现置管侧肢体肿胀、疼痛，经血管超声检查确诊为PICC导管血栓形成。

03

## 处理措施

立即拔除PICC导管，给予抗凝、溶栓等药物治疗，并抬高肢体、局部外敷等处理。经治疗后，患者症状逐渐缓解，未出现严重并发症。

02

# 病例报告



# 患者基本信息



**姓名**

张三

**性别**

男

**年龄**

65岁



## 患者基本信息

身高



170cm

体重



70kg

吸烟史



无





# 患者基本信息

## 饮酒史



偶尔

## 既往病史



高血压、糖尿病

# 病史及治疗过程

## 糖尿病史

患者确诊糖尿病5年，口服降糖药物治疗，血糖控制尚可。

## 近期用药史

除降压、降糖药物外，未使用其他药物。

## 高血压病史

患者确诊高血压10年，规律服用降压药物，血压控制良好。

## 近期手术史

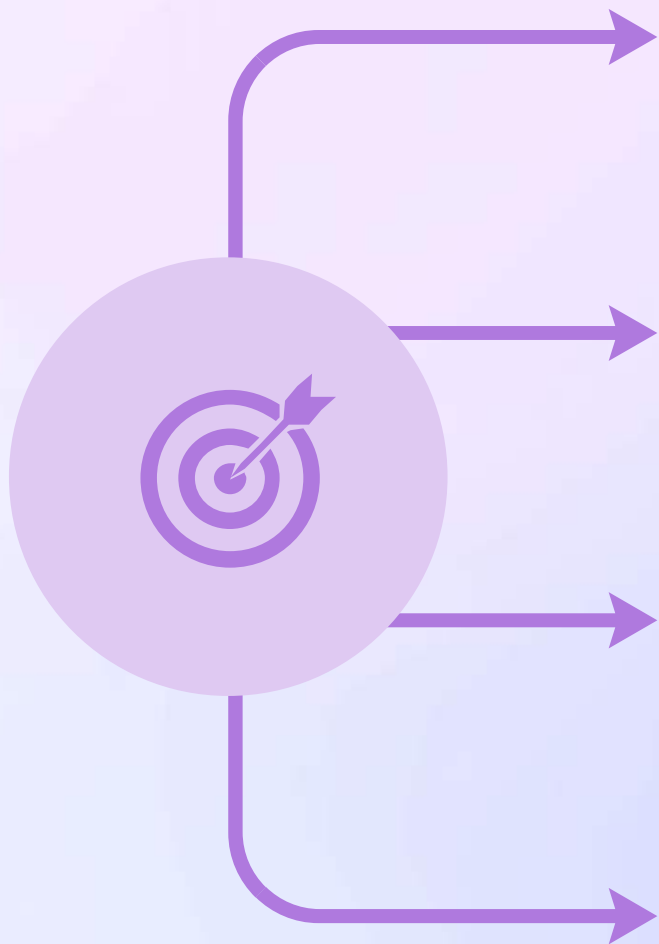
无

## 治疗过程

患者因需长期静脉输液治疗，选择PICC导管置入术。术后常规抗凝、抗感染治疗。



# PICC导管置入情况



## 置入时间

术后第2天

## 置入部位

右上肢贵要静脉

## 置入过程

患者取平卧位，穿刺点局部消毒、铺巾。经超声引导，将PICC导管经贵要静脉置入上腔静脉。操作过程顺利，患者无不适。

## 置入后检查

导管尖端位置良好，位于上腔静脉内。冲封管顺畅，无阻力。固定妥当，无渗血、渗液。

03

# 血栓形成原因分析



## 患者因素

### 高凝状态

患者可能由于先天性或获得性凝血功能异常，导致血液处于高凝状态，易于形成血栓。

### 血流缓慢

患者长期卧床、术后活动减少等原因，导致血流速度缓慢，增加了血栓形成的风险。

### 血管损伤

患者血管内膜可能因手术、创伤等原因受到损伤，从而触发凝血机制形成血栓。

# 导管因素

## 导管材质

某些材质的导管表面容易形成血栓，如聚氨酯导管相对于硅胶导管更易形成血栓。

## 导管直径

导管直径过细可能导致血液流速减慢，增加血栓形成的风险。

## 导管尖端位置

导管尖端位置不佳，如位于静脉瓣处或血管分叉处，易于引发血栓形成。





## 操作因素

### ● 穿刺技巧

穿刺过程中可能损伤血管内膜，诱发血栓形成。

### ● 封管方法

封管时未采用正压封管或封管液量不足，可能导致血液回流至导管内形成血栓。

### ● 药物使用

使用某些药物，如高渗性液体、刺激性药物等，可能损伤血管内皮细胞，诱发血栓形成。





## 其他可能因素



### 静脉炎

静脉炎可能导致血管内膜损伤和血液流速减慢，从而促进血栓形成。



### 血液粘稠度

血液粘稠度增加可能导致血流速度减慢，增加血栓形成的风险。



### 纤溶系统异常

纤溶系统异常可能导致血栓形成后难以溶解，从而加重血栓病情。



04

# 诊断与鉴别诊断

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：  
<https://d.book118.com/175331202020011231>