



· 论 著 ·

PICC 在急性重症胰腺炎治疗中的护理体会

邹 静 (南华大学附属第二医院, 湖南衡阳 421001)

摘要: **目的** 观察经外周静脉置入中心静脉导管 (PICC) 在急性重症胰腺炎治疗中的应用效果及护理方法。**方法** 选取了 2014 年 4 月至 2016 年 4 月我院收治的 64 例急性重症胰腺炎患者作为研究对象, 将 64 例患者随机分为对照组和观察组, 每组各 32 例, 对照组采用常规护理方法, 观察组采用综合护理方法, 对比分析两组患者护理满意度。**结果** 两组患者的护理总满意率比较观察组患者的护理满意率为 96.9%, 较对照组的 78.1% 显著提高 ($P<0.05$)。**结论** PICC 置管成功率高, 解决了患者因休克、静脉条件不好而反复穿刺的痛苦及高营养液对外周血管的损害, 确保液体的顺利输入, 减轻了护士的工作量, 且操作简单, 危险性低, 加强 PICC 的护理作用, 能有效提高患者满意度。

关键词: 外周静脉置入中心导管 急性重症胰腺炎 护理体会

中图分类号: R472.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 09-004-02

Abstract: **Objective** To observe the effect and nursing methods of the application of central venous catheter (PICC) in the treatment of severe acute pancreatitis. **Methods** the treated in our hospital from April 2014 to 2016 April 64 cases of severe acute pancreatitis patients as the research object, 64 patients were randomly divided into two groups for the control group and the observation group, each with 32 cases in each, while the control group received routine nursing care, observation group by comprehensive nursing methods, comparative analysis of the two groups of patients' satisfaction to nursing care. **Results** the nursing satisfaction rate of the two groups was 96.9%, compared with the control group ($P<0.05$) 78.1%. **Conclusions** PICC placed tube has a high success rate, to solve the patients because of a bad shock, vein and repeated puncture pain and high nutrition liquid peripheral vascular damage, ensure that the liquid smooth input, reduce the workload of nurses, and the operation is simple and low risk, strengthen the role of PICC nursing can effectively improve the patients' satisfaction.

Key words: the peripheral vein into the central catheter acute severe pancreatitis nursing experience

胰腺炎是胰腺因胰蛋白酶的自身消化作用而引起的疾病, 是临床较常见的疾病, 临床表现为腹痛、腹胀等, 严重影响患者的日常生活^[1]。急性重症胰腺炎属于较严重、死亡率较高的一种疾病。PICC 置管可以把药物输注到患者血流量最大和流速较快中心静脉内, 有效减少长期输液因素导致具有高渗性、刺激性药物对患者血管造成的损害, 也能减轻反复实行静脉穿刺对患者造成的痛苦^[2]。本文主要观察经外周静脉置入中心静脉导管 (PICC) 在急性重症胰腺炎治疗中的应用效果及护理方法, 选取了 2014 年 4 月至 2016 年 4 月我院收治的 64 例急性重症胰腺炎患者作为研究对象, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取了 2014 年 4 月至 2016 年 4 月我院收治的 64 例急性重症胰腺炎患者作为研究对象, 其中男性 40 例, 女性 24 例, 患者年龄范围 23-69 岁, 平均年龄为 (40.9±6.0) 岁。将 64 例患者随机分为对照组和观察组, 每组各 32 例, 两组患者的一般资料无统计学差异, 具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 患者的入选标准

患者均符合急性重症胰腺炎的诊断标准; 患者有如下症状: 腹痛, 腹膜炎症状明显; 患者体温在 38℃~39.5℃; 白细胞为 15.5~25.5×10⁹/L; 血淀粉酶为 1250~2450U; 患者无意识障碍; 患者无精神疾病; 患者对研究知情且自愿参加。

1.3 方法

应用 PICC: 患者取平卧位, 取贵要静脉行 PICC 穿刺, 其次可以选择的穿刺点为肘正中静脉和头静脉。穿刺回血后推进外插管鞘, 将穿刺针芯撤回, 固定插管鞘后安装连接器, 固定导管位置。PICC 置管最长可留置 1 年时间。

对照组采用常规护理方法, 观察组采用综合护理方法: ①输液时护士应严格掌握无菌操作原则及药物配伍禁忌, 输液前后均应用生理盐水脉冲式冲管, 避免药物之间发生反应产生结晶而堵塞导管, 输液毕用肝素生理盐水正压封管。若是双腔导管同时用, 每个腔必须如上述处理, 再撤离封管注射器; ②在每次静脉输液、给药后或输注血液或血制品以及输注肠外营养液, 输注大分子药物或持续输注药物的滴速小于 30 滴/min 时, 需每 12h 用 20mL 生理盐水脉冲式冲管, 否则

易发生药物沉积, 引起堵管。输液间歇期每周冲封管 1~2 次; ③带管期间每周进行局部换药、更换肝素帽 1~2 次, 严格无菌操作; ④上臂置管可采用 U、C、L 型固定, 可有效防止导管移动, 使用思乐扣固定, 有效减少导管滑脱。采用点状涂胶贴膜, 减少残留胶。PICC 导管反复和长时间接触乙醇可能发生降解, 所以维护时不可使用乙醇接触导管, 不可用乙醇对其进行封闭、浸泡或去痂。

1.4 统计学分析

采用 SPSS18.0 进行统计分析, 计量资料 ($\bar{x}\pm s$) 表示, t 检验, 计数资料 n (%) 表示, χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者的护理总满意率比较观察组患者的护理满意率为 96.9%, 较对照组的 78.1% 显著提高 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者的护理总满意率比较

组别	例数	不满意	满意	非常满意	护理总满意率 (%)
对照组	32	7 (21.9)	16 (50.0)	9 (28.1)	78.1
观察组	32	1 (3.1)	19 (59.4)	12 (37.5)	96.9

3 讨论

重症急性胰腺炎占急性胰腺炎的 10%~20%, 预后凶险, 病死率高达 30%~40%, 是肝胆外科常见的急症, 严重威胁患者的生命安全。重症急性胰腺炎患者入院时大多伴有高热、腹痛、大汗、胰腺周围大量渗液, 加上频繁呕吐、禁食、胃肠减压, 导致血容量急剧下降, 引起低血容量性休克^[3]。近几年, 随着医学水平的不断发展, 急性重症胰腺炎的死亡率明显下降^[4]。

近年来, 经外周静脉置入中心静脉导管 (PICC) 由于穿刺点在外周表浅静脉, 不会出现血气胸、动脉、胸导管和气管损伤等威胁生命的并发症, 且血管的选择范围较大, 穿刺成功率高, 可减少因反复静脉穿刺给患者带来的痛苦, PICC 导管在体内留置时间长 (可达 1 年) 等优点而在国内外临床被广泛应用^[5]。PICC 末端位于上腔静脉, 上腔静脉血流量为 2500ml/min^[6], 所以, 急性重症胰腺炎患者在输入刺激性药物时, PICC 能降低刺激性药物的渗透压及浓度, 保护外周血管不受损伤, 同时可按时给药和加速输液, 确保药物发挥作用, 有利于病情恢复, 在急性重症胰腺炎的高营养支持治疗中有较高的临床价值

(下转第 6 页)



表 1: 两组患者临床疗效比较 (n)

组别	例数 (n)	术中出血量 (m L)	肛门排气时间 (h)	手术时间 (min)	平均住院时间 (d)
对照组	25	(302.16±17.34)	(45.67±11.31)	(71.94±11.98)	(10.42±2.45)
观察组	25	(154.31±22.12)	(16.26±6.02)	(55.31±9.63)	(5.97±1.87)
t	/	T=6.812	T=7.104	T=3.971	T=4.173
p	/	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

经对照组与观察组两组病患的治疗比较结果显示, 对照组病患的总有效为 18 例, 总有效率占比为 18 (72.34%), 其中无效的为 7 例, 占比为 7 (28.14%), 有效的为 8 例, 占比为 8 (32.14%), 显效的为 10 例, 占比为 10 (40.26%); 观察组病患的总有效为 24 例, 总有效率占比为 24 (96.73%), 其中无效的为 1 例, 占比为 1 (4.12%), 有效的为 10 例, 占比为 10 (40.26%), 显效的为 10 例, 占比为 10 (40.26%), 观察组病患的治疗总有效率明显高于对照组病患, 观察组病患的治疗效果明显优于对照组, 两组差异显著具有统计学意义 ($P<0.05$), 详情见下表 2。

表 2: 对照组病患和观察组病患不同治疗方式下的疗效对比 (%)

组别	例数 (n)	无效 (n)	有效 (n)	显效 (n)	总有效率 (%)
对照组	25	7 (28.14%)	8 (32.14%)	10 (40.26%)	18 (72.34%)
观察组	25	1 (4.12%)	10 (40.26%)	14 (56.73%)	24 (96.73%)
χ^2	/	/	/	/	$\chi^2=4.39$
p	/	/	/	/	$P<0.05$

3. 讨论

随着现今社会的不断发展与进步, 人们的生活方式以及生活习惯也在随之发生着不同的改变, 使得近年来胆结石的发病率不断的呈现上升趋势发展, 已对人们的身体健康和生活方面造成一定影响, 如果不能进行及时有效的治疗, 会引发一系列的并发症出现, 严重者会对病患的生命安全构成较为严重的威胁, 故此寻求较好的胆结石临床治疗方式, 帮助病患减少痛苦改善症状, 使得身体得到快速的恢复, 从而提高治疗总有效率和生活质量就显得极为重要。

以往的临床上都是以胆囊切除术来治疗胆结石, 但由于胆囊切除术的手术切口比较大, 会给大多数的病患的生理及心理留下较大的创伤, 对病患的身体及生活造成极为严重的影响, 故此寻求一种创伤较小, 对于胆结石患者造成的创伤减轻病患的痛苦, 使病患能够在术后得到较好较快的恢复并能够提高病患在术后的生活质量的手术方式是极为有必要的, 腹腔镜切除手术相对于传统的腹腔镜切除手术, 具有创伤小, 患者手术之后的疼痛感较轻, 后期的恢复也较快, 同时患者的住院时间也较短, 因此近年来也在临床上得到较好应用。

有学者通过相关研究发现, 腹腔镜胆囊切除术对于治疗胆结石具有一定的临床效果, 能够明显的帮助病患改善症状, 提升治疗效果。经过此次研究选取 2013 年 7 月 -2015 年 12 月我院所收治的 50 例胆结石病患, 将其分为对照组以开腹胆囊切除治疗和观察组腹腔镜胆囊切除术治疗两组, 观察分析两组病患的治疗效果、术中出血量以及手

术时间, 研究分析腹腔镜胆囊切除术对于治疗胆结石的临床效果, 研究结果显示, 观察组病患的术中出血量明显低于对照组, 肛门排气时间、手术以及平均住院时间明显要优于对照组, 差异显著具有统计学意义 ($p<0.05$); 且经两组病患的治疗比较结果显示, 对照组病患的治疗总有效率占比为 18 (72.34%), 观察组病患的治疗总有效率为 24 (96.73%), 观察组病患的治疗总有效率明显高于对照组病患, 差异显著具有统计学意义 ($p<0.05$)。以此研究结果可进一步看出, 腹腔镜胆囊切除术对于治疗胆结石比开腹胆囊切除的治疗方式更为突出。传统开腹胆囊切除的方法虽然技术上已经比较成熟, 但其缺点也比较明显, 如术中出血多, 切口相对较大, 手术过程较痛苦等, 对于病患的创伤性较大^[3]。而腹腔镜胆囊切除术通过腹腔镜可以开阔手术的视野, 并可以在手术的操作过程中形成气腹, 从而增大了腹腔内各脏器之间的距离, 可促进各类不同脏器显示的更加清晰, 进而降低了术中损伤脏器的可能性^[4]。且对于免疫力低下和年龄较大患者以及不能够接受开腹手术治疗的患者同样可以适用。使用腹腔镜胆囊切除术患者绝大部分在手术 8 小时以后就可以下床自由活动, 手术 1 天以后就可以进食流质食物, 腹腔镜胆囊切除术较之传统开腹胆囊切除的方法有着术中出血量小, 且缩短了病患的肛门排气时间、手术时间以及平均住院时间, 利于病患的身体快速恢复, 从而有效提高病患的生活质量, 与以往的研究结果相一致, 是一种较为安全有效的急性结石性胆囊炎治疗方法。

综上所述, 通过此次研究分析腹腔镜胆囊切除术对于治疗胆结石的临床效果, 经对研究显示结果进行深入的研究探讨发现, 开腹胆囊切除与腹腔镜胆囊切除术对于治疗胆结石都有着一定的临床作用, 但腹腔镜胆囊切除术的治疗效果更为突出, 对于胆结石患者使用腹腔镜手术治疗, 疗效显著, 能够明显的减少术中出血量, 缩短治疗时间, 利于病患的身体快速恢复, 从而提高病患的临床治疗效果和生活质量, 值得进一步在临床中普及运用。

参考文献

- [1] 董长青, 杨培基, 张宏鹏, 等. 腹腔镜胆囊切除术对胆结石治疗效果分析 [J]. 大家健康 (学术版), 2014, 8(6):85.
- [2] 李实. 腹腔镜胆囊切除术对老年胆结石患者胆结石的治疗效果 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(25):3754-3755.
- [3] 江雪峰, 赵象文, 韩月峰, 等. 腹腔镜胆囊切除术对胆结石治疗效果的分析 [J]. 中国医药指南, 2014, 10(123):180-181.
- [4] 刘英. 腹腔镜胆囊切除术对胆结石治疗效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(32):45.

(上接第 4 页)

^[7], 并且 PICC 留置在血管内的长度为 45 ~ 50cm, 避免了刺激性药物对外周血管壁的直接损害, 且不易移位, 也不易出现液体外溢, 从而有效保护急性重症胰腺炎患者的血管。

本研究结果显示护理总满意度比较观察组患者的护理满意度为 96.9%, 较对照组的 78.1% 显著提高 ($P<0.05$)。综上所述, PICC 置管成功率高, 解决了患者因休克、静脉条件不好而反复穿刺的痛苦及高营养液对外周血管的损害, 确保液体的顺利输入, 减轻了护士的工作量, 且操作简单, 危险性低, 加强 PICC 的护理作用, 能有效提高患者满意度。

参考文献

- [1] 王丽娜, 宋敏, 柏玲, 等. 集束化护理干预在急性重症胰腺炎肠内营养中的应用 [J]. 中华全科医学, 2015, 13(09):1534-1536.

[2] 杨艳英, 何梅, 刘红梅, 等. PICC 在乳腺癌化疗患者中的应用与效果 [J]. 护理管理杂志, 2011, 11(2): 141-142.

[3] 黎贵湘, 黄才蓉, 吴灵, 等. 重症急性胰腺炎早期液体复苏治疗及护理 [J]. 世界华人消化杂志, 2008, 16(13): 1452-1456.

[4] 骆艳丽. 护理干预在急性重症胰腺炎患者治疗中的应用分析 [J]. 四川医学, 2013, 34(04):627-628.

[5] 郑娟, 朱文文, 马国林, 等. 肿瘤患者 PICC 置管后并发静脉血栓的护理 [J]. 中日友好医院学报, 2010, 36(6): 347.

[6] 孟赢. 探讨舒适护理模式及实施流程在胸外科护理中的应用 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(30): 240-241.

[7] 胡琼瑛. 论老年精神病患者护理安全管理 [J]. 临床心身疾病杂志, 2012, 18(2): 178-179.