



全程无缝隙护理管理在PICC维护中的应用效果观察

徐泽娥 (成都市第五人民医院 四川成都 611130)

摘要:目的 探讨全程无缝隙护理管理在PICC维护中的应用效果。方法 选择我院2016年3月-2017年5月期间收治的80例PICC置管患者,入选患者均选择全程无缝隙护理管理模式对PICC进行维护,探讨其应用效果。结果 80例患者中3例患者出现血管异位,2例患者出现静脉炎,1例患者出现静脉血栓,经过治疗后均痊愈。结论 PICC维护中采用全程无缝隙护理管理应用效果良好。

关键词: 全程无缝隙护理管理 PICC维护 应用效果

中图分类号: R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-275-01

PICC(经外周置入中心静脉导管)操作较为方便,和颈内静脉置管、股静脉置管安全相比具有安全性,逐渐应用于临床中^[1]。在置管中需要选择显露性良好的血管,然而PICC置管后患者会出现一系列并发症。本次研究主要探究全程无缝隙护理管理在PICC维护中的应用效果,现进行如下汇报:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2016年3月-2017年5月期间收治的80例PICC置管患者,50例患者为男性,30例患者为女性,年龄跨度25-75岁,(54.8±3.8)岁为平均年龄。32例患者为卵巢癌,15例患者为贲门癌,14例患者为肺癌,8例患者为食管癌,11例患者为宫颈癌。35例患者为盲穿置管,45例患者为B超引导置管。

1.2 方法

1.2.1 健康宣教和评估:在进行置管之前需要对患者的年龄、病情情况、身体状况、血管条件和心理情况进行评估,而后对患者的教育水平、管理能力等条件进行评估。如患者PICC后期未进行维护保障,则不需要实施PICC置管,可采用其他方法进行置管,防止加大患者的负担。置管前和置管后对患者及其家属进行教育,对于导管维持有效性具有重要意义。置管前护理人员通过图片将PICC置管过程、优点和需要承担的风险进行告知,患者及其家属需要签署知情同意书,邀请置管良好患者现身说法,使得患者了解PICC导管知识。置管后告知患者穿刺肢体不应进行运动,穿刺手臂不应提重物,严禁盆浴或者游泳等,将PICC并发症的症状表现进行讲解,使得患者在产生问题时可获取相应的救助^[2,3]。此外将PICC维护手册发放给患者。

1.2.2 PICC置管:在置管前进行相应的措施,避免并发症出现。治疗小组和护理人员需要对完善流程,并对护理人员实施考核,考核成功后可进行操作,主要将人为原因减少。而后通过供应室帮助,配备专用PICC穿刺包,PICC包中包含4块中单,3块治疗巾、10块纱布、1根止血带、1把钳子、1只碗盘、一个治疗碗以及1把剪刀。当患者进入至PICC置管室后选择平卧位,穿刺肢体需要进行外展,呈现角度为90度,对穿刺长度进行测量,将穿刺肢体进行暴露,手术人员依据肢体手术低穿刺位置实施消毒,首先采用酒精进行3遍消毒,而后采用碘伏进行3遍消毒,创建无菌面^[3,4]。手术人员需要穿戴无菌衣和手套,对穿刺用物进行准备。在整个穿刺过程中需要由1名工作人员进行帮助,确保依据无菌操作技术。完成穿刺后,送管速度应为1cm/s,随后进行抽回血通过生理盐水进行冲管,再以同样的速度退导丝,对导管连接减压鞘进行修剪,而后实施冲管,将输液接头进行连接。

1.2.3 PICC维护:为了将PICC导管的有效性进行发挥,确保临床应用,可制定PICC换药流程。各个科室选择1-2名护理骨干予以考核培训,治疗小组成员需要对其进行相应的检查以及指导,当出现问题进行纠正,确保PICC维护。此外为了满足患者带管出院的要求,需要创建PICC换药门诊。对

于外地患者而言,可对周边医院PICC置管知识进行培训。在对PICC进行维护时,换药过程中需要采用一次性换药碗,将三个酒精球和碘伏棉球放置其中,酒精棉球对穿刺点进行擦拭,输液头和导管末端进行连接,以免擦拭导管以及穿刺点产生不适,第一个碘伏棉球需要依据顺时针方向对穿刺点和外周进行擦拭,消毒直径为10-12cm,第二个碘伏棉球依据逆时针方向对穿刺点和外周进行擦拭,消毒直径为10-12cm,第三个棉球按照顺时针对穿刺点和外周实施擦拭,消毒直径为10-12cm。曾有学者经研究后认为,当碘伏待干后通过C型方法进行外贴,贴膜需要通过自由裸体方法进行下帖,自导管开始直至外周对贴膜进行压紧,以免贴膜中存在气泡。对贴膜进行更换的过程中,一边揭一边采用乙醇棉球进行擦拭,如果粘胶遗留位置过多可进行反复擦拭,不但可对皮肤进行清洁,还不会增加患者的痛苦。

1.2.4 PICC并发症护理:①导管异位。经放射医师指导,对导管需要退出的长度进行调整,创建无菌面,对导管进行消毒,使其退到锁骨下静脉,患者可选择坐位和半卧位,选择20ml注射器采用生理盐水实施冲管,通过重力和推注的力量将导管推至需要的位置。②静脉炎。如患者出现静脉炎可涂抹喜疗妥直至吸收白色乳膏,每日涂抹3次,每次5分钟,需要避开穿刺点。③静脉血栓。如患者产生静脉血栓需要实施拔管处理,告知患者在拔管后的24小时内减少穿刺肢体的活动量,避免出血。

2 结果

80例患者在实施PICC置管时,3例患者出现血管异位,经治疗后移位均获取调整,2例患者出现静脉炎,经治疗后痊愈,1例患者出现静脉血栓,经治疗后观察5日后如无异常可出院。

3 讨论

临床采用PICC有助于肿瘤患者的临床治疗,然而PICC相关并发症均影响患者的病情恢复。临床护理人员也积极找寻降低并发症发生率的护理模式,然而多数均是在置管后产生并发症实施处理。而在置管前实施相关评估,置管时进行消毒,置管后实施维护,对患者予以相应的健康宣教,整个操作过程按照无菌技术后可降低并发症发生率。

参考文献

- [1] 汪艳.PICC置管患者上衣的设计与应用[J].中国临床护理,2015,7(3):188-188.
- [2] 王松峰,英静静,刘志明等.基于微信的延续性护理在患者PICC院外自我维护中的应用[J].护理管理杂志,2015,15(3):215-216.
- [3] 孙晓容,罗莉.经外周静脉置入中心静脉导管置管术相关并发症的维护对策[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2015,8(3):66-67.
- [4] 肖淑宁,伍佳雯,陈永娟等.PICC延续护理模式在基层医院的应用研究[J].护理管理杂志,2017,17(8):551-552.
- [5] 朱玉欣,张莎,董会民,等.经外周静脉置入中心静脉导管置管中导管异位原因分析及对策[J].中华临床营养杂志,2012,20(6):387-389.