

# 对比单导丝和双导丝送管在 PICC 复位中的临床效果

罗冬梅 禹文婷 刘江玲

四川省江油市人民医院肿瘤科 四川江油 621700

**【摘要】目的** 讨论单导丝与双导丝送管置入中心静脉导管(PICC)的异位后进行复位的效果。**方法** 选择我们2012年-2015年发生的50例PICC导管异位的患者进行对比。随机的选取25例导管异位的患者作为试验组,在PICC中置入单导丝进行复位。选取另外的25例导管异位的患者作为对照组在PICC中置入双导丝进行复位,比较两组导管异位的患者复位的成功率、复位的操作时间与机械静脉炎的发生率。**结果** 单导丝在患者复位的成功率、复位的操作时间与机械静脉炎的发生率都优于双导丝,数据存在统计学的意义, ( $P<0.05$ )。**结论** 在PICC复位中采用单导丝送管能降低患者机械静脉炎的发生率,且复位的速度快,复位率高。

**【关键词】** 复位; 成功率; 机械静脉炎

**【中图分类号】** R47

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 04-189-02

外周静脉导管(PICC)是能够让具有刺激的药物进行安全的输入到人体,采用的保护患者的一种方式。安全并且持续,让患者减轻痛苦的静脉化疗与营养支持的通道<sup>[1-2]</sup>。特别是肿瘤的患者。导管的异位是在临床中所常见的,会引起相应的并发症的发生,如疼痛,液体的渗漏,肢体的红肿等现象,重者还会发生心脏危险等<sup>[3]</sup>。常规的处理措施是对患者的体位进行调整,在一边注射生理盐水的同时对患者重新置入新的导管<sup>[4]</sup>,操作的过程中更多的时靠操作者的经验与感觉来完成,并且还是不能摆脱导管异位的可能性,所以为了患者导管的复位成功率、减少复位的操作时间与静脉炎的发生率,在PICC复位中对比单导丝和双导丝送管,报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

(1) 选择我们2012年-2015年发生的50例PICC导管异位的患者进行对比。随机的选取25例导管异位的患者作为试验组,在PICC中置入单导丝进行复位。选取另外的25例导管异位的患者作为对照组在PICC中置入双导丝进行复位,试验组为25人,男士占12人,女士占13人,年龄处于33-68岁之间,平均年龄在(42.3±5.2)岁,其中肺癌:2例,消化道肿瘤:15例,乳腺癌:8例。对照组为25人,男士占13人,女士占12人,年龄处于22-62岁之间,平均年龄在(41.2±4.1)岁,其中肺癌:1例,消化道肿瘤:17例,乳腺癌:7例。两组中所有的患者均排除患有严重的精神疾病、神志障碍等等。一般资料中,两组的患者在年龄和男女比例等基本资料方面的差异,无统计学意义( $P>0.05$ ),是具有可比性的。(2) 两组操作由同一治疗组中同一名医务人员完成,用物均保持一致。

### 1.2 方法

试验组与对照组在中心静脉导管(PICC)的异位后进行复位的成功率、复位的操作时间与静脉炎的发生率进行对比,具体情况如下所示:

#### (1) 试验组: 采用单导丝置入进行复位

患者良好的安置于治疗床,采用平卧位,穿刺部位的手臂舒适的外展,进行常规的消毒、铺巾等操作<sup>[5]</sup>,在X透视下,对异位的导管进行退出,从导管的尾端进行单导丝的置入,单导丝头端通过扭转器送至上腔静脉入口处,保存图像,进行单导丝的固定,为防止导丝的异位,PICC导管沿单导丝均匀缓慢的置于胸后的第八肋水平上的上腔静脉内,带透视确认后,单导丝缓慢的进行撤离,再进行图像的保存。

#### (2) 对照组: 采用双导丝置入进行复位

患者良好的安置于治疗床,采用平卧位,穿刺部位的手臂舒适的外展,进行常规的消毒、铺巾等操作,在X透视下,对异位的导管进行退出,从导管的尾端进行双导丝的置入,双导丝头端通过扭转器送至上腔静脉入口处,保存图像,进行双导丝的固定,为防止导丝的异位,PICC导管沿单导丝均匀缓慢的置于胸后的第八肋水平上的上腔静脉内,带透视确认后,双导丝缓慢的进行撤离,再进行图像的保存。

#### 1.3 观察指标

比较两组导管异位的患者复位的成功率、复位的操作时间与静脉炎的发生率。

#### 1.4 统计分析

通过在SPSS13.0统计学的软件中来统计和分析。当( $P>0.05$ )时表示差异无统计学意义,当( $P<0.05$ )时表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

试验组共25例,其中一次性复位成功25例,操作时间平均3-5分钟,发生机械静脉炎1例。对照组共25例,其中一次性复位成功21例,操作时间平均4-7分钟,发生机械静脉炎3例。试验组患者复位的成功率、复位的操作时间与机械静脉炎的发生率都优于对照组,有着明显的差异,有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

表1: 比较两患者复位的成功率、复位的操作时间与机械静脉炎的发生率

组别	复位成功例数	复位操作时间(min)	机械静脉炎发生率(%)	P
试验组	25例	4 (3.00-5.00)	4%	<0.05
对照组	21例	5.5 (4.00-7.00)	12%	

## 3 讨论

针对PICC导管异位,我们采用单导管进行复位,具有极高的复位成功率、能够快速的复位,减少对机械静脉炎的发生,减少了临床上的并发症,减轻了患者的痛苦,避免的反复的静脉穿刺,在现今医疗水平在不断的提高,所以对于医疗水平也不断提高,所以在PICC复位中采用单导丝送管,能够提高工作效率的同时减轻患者的疼痛,也节约了时间,为医院达到了时间与效益的目标。

### 参考文献

[1] 王丽娟, 商零辉, 贾长伶, 等. 影响肺癌患者使用中心

(下转第194页)

率也在逐年上升。关注精神疾病患者的自我复原力, 强调在疾病和障碍的限制中能够良好适应和成长, 丰富了理论研究的范畴, 为以后的干预研究具有积极的意义。然而, 目前该领域的研究还存在不足。首先, 精神疾病患者的自我复原力在健康限制中受多层面的交互作用影响, 今后仍需要进一步对自我复原力进行探讨, 对干预措施的研究有待发展; 其次, 研究对象是已被诊断的患病人群, 由于精神疾病的病因未明, 以目前的医学发展水平是无法彻底根治, 如何对超高危人群和高危人群能够达到有效预防, 对已患病人群提高康复效果是值得进一步深入探讨的方向。因此, 护理人员帮助精神疾病患者带着疾病生活, 并尽力充分发挥其个人能力和保护性资源提高生活质量是现阶段的重要目标。

#### 参考文献

[1]Block J, Kremen A M. IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness.[J]. Journal of Personality & Social Psychology, 1996, 70(2):349-361.

[2]Jeong, Won Y, Kim, et al. A Concept Analysis of Ego-resiliency[J]. Korean Journal of Adult Nursing, 2015, 27(6):644-655.

[3] 陈佳丽. 精神科护理安全隐患与防范措施[J]. 黑龙江科学, 2017, 8(16):18-19.

[4] 雷鸣, 戴艳, 肖宵, 等. 心理复原的机制: 来自特质性复原力个体的证据[J]. 心理科学进展, 2011, 19(6):874-882.

[5] 焜, 潮, 小野寺, 敦子, Ushio H, et al. A review of the studies on ego-resiliency[J]. 目白大学心理学研究 = Mejiro journal of psychology, 2014, 10:71-92.

[6] 唐凤, 雷威, 陈晶, 等. 心理弹性与抑郁症患者症状严重程度及其疗效之间的相关性研究[J]. 泸州医学院学报, 2017, 40(4):410-413.

[7] 王梦娇, 宋丽萍, 宋保利, 等. 抑郁症患者心理弹性、防御机制与抑郁的相关性分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2017, 25(2):165-168.

(上接第 189 页)

静脉化疗因素的研究. 中国实用护理杂志, 2006, 22(32): 46-47.

[2] 乔爱珍, 苏迅, 外周中心静脉导管技术与护理[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010:1.

[3] 袁忠, 李旭英. 564 例恶性肿瘤患者经外周静脉穿刺中

心导管置管时并发症发生原因及对策. 中华现代护理杂志, 2010, 16(2):172-175.

[4] 沈定玉. 异位经外周静脉置入中心静脉导管复位方法研究. 中华现代护理杂志, 2010, 16(10): 1213-1215.

[5] 李彩霞, 周萍, 石彩晓, 等. 拔出部分导丝用于 PICC 的复位[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(5):475-476.

(上接第 190 页)

检者对护理工作也提出不一样要求, 为了向体检者提供更加优质护理服务, 就需要从不同体检者健康管理需求出发, 为体检者提供更加全面和细致的服务, 使体检总体满意度得到显著提升。而想要达到这一效果, 就需要健康管理护士具备较高职业素养、扎实护理基础和技术、良好协调沟通能力等, 才能够灵活扮演多元化角色, 使体检者总体满意度得到提高<sup>[3]</sup>。本次研究中, 观察组实施多元化护理干预体检总体满意度(90.0%)要高于对照组(68.0%), 组间对比差异 $p < 0.05$ 。

综上, 健康管理中心护士需要坚持与时俱进, 通过强化自

身专业素质和树立良好护理形象, 不断适应护理工作多元化角色转变, 使体检者总体满意度得到提高。

#### 参考文献

[1] 喻莎. 健康管理中心护理人员人文关怀品质及影响因素的效果分析[J]. 养生保健指南, 2019, (25):205.

[2] 肖艳. 多元化视角下健康管理中心护士角色定位对提高体检满意度的影响分析[J]. 心理医生, 2018, 24(9):8-10.

[3] 韦富清. 多元化视角下健康管理中心护士角色定位对提高体检满意度的影响体会[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(20):38-39.

(上接第 191 页)

(四) 把握思想动态, 强化自我教育。

外界环境的变化直接影响着医务人员的思想情绪、工作态度、工作质量等, 医院管理者在进行思想政治教育时要突出道德重点, 强调医务人员自我学习、终身学习的理念, 特别

是要把握职工思想动态, 因时因地制宜, 同时注重实践检验在思想道德建设中的重要性, 将实践与理论相结合, 强化职工自我思想道德教育的氛围和能力, 这不仅对增强医务人员自我评价能力和综合素养有积极作用, 还对构建和谐医患关系、提升医疗机构的竞争力有重要意义。

(上接第 192 页)

[6] 韦迪, 刘翔宇, 灵性照顾能力量表的汉化及信度效度检验[J]. 中国护理管理, 2017, 17(12):1610-1615

[7] 谢海燕, 李梦奇, 王颖, 中文版患者对护士提供灵性照护的需求量表信效度初步检验[J]. 中国护理管理, 2017(5).

[8] Tiew L H, Creedy D K, Chan M F. Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care.[J]. Nurse Educ Today, 2013, 33(6):574-579.

[9] Shah S, Frey R, Shipman K, Gardiner F, Milne H. A survey to explore health care staff perceptions of spirituality and care working in a singledistrict area in New Zealand. Eur J Integr Med 2018;22:1-9.

[10] Austin P, MacLeod R, Siddall P, McSherry W, Egan R. Spiritual care training is needed for clinical and non-clinical staff to manage patients' spiritual needs. J Study Spiritual 2017;7:50-63.