

picc 管的临床应用和护理进展

谭莹莹 冼柳燕 张艳芳 韦柳红

柳州市工人医院 545005

【摘要】 PICC 即外周静脉置入中心静脉导管, 主要通过外周静脉进行穿刺插管, 在锁骨下静脉或上腔静脉处固定导管的尖端。主要的作用是为患者提供长期或中期的化疗用药或静脉输液等, 具有操作简单、安全性强的特点, 减少了药物外渗导致的组织坏死或静脉炎的发生, 在临床上被广泛应用。

【关键词】 PICC; 中心静脉; 临床应用; 化疗; 护理

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-178-02

外周静脉置入中心静脉导管是一条输液通道, 在危重患者的抢救、静脉营养支持、血液病化疗、胸腔引流等方面都起到了非常好的作用, 不仅具有安全性, 还能够提高治疗的效果, 从而有效减轻了患者的疼痛, 也提高了临床治疗和护理工作的质量和效率^[1]。本文就针对 PICC 的临床应用情况以及护理要点开展以下综述。

1 PICC 临床应用情况

1.1 抢救危重患者

抢救急危重患者, 建立安全、便捷的静脉通道具有非常重要的意义, PICC 不仅操作简单, 而且能够留置较长的时间, 还能避免并发症的发生^[2]。有相关人员在重症监护室的患者开展研究, 将 PICC 与传统静脉置管进行对比, 两者的置管成功率和留置时间具有明显的差异, PICC 组的成功率明显高于传统组, $P < 0.05$; 在并发症方面, 传统组患者的并发症发生率也明显高于 PICC 组, $P < 0.05$ ^[3]。研究结果可知, PICC 优势较为明显。

1.2 胃肠外营养支持

对于危重患者, 还需要胃肠外营养支持, 而给予其营养支持的首要条件就是要建立一条有效、安全的静脉通道。PICC 输注肠外营养的成功率较高, 效果明显, 并且并发症少, 较为安全^[4]。有研究显示, 将 156 例患者进行对比研究, 外周静脉组和 PICC 组在接受输入肠营养后, PICC 组的并发症发生率为 3 例, 外周静脉组的发病率为 9 例, 由此可见, PICC 输注肠外营养支持的并发症发生率更少^[5]。

2 PICC 护理要点

2.1 选择血管

PICC 穿刺的主要部位有肘正中静脉、贵要静脉以及头静脉, 其中, 首选的穿刺静脉为贵要静脉。有相关学者将 IPCC 置管患者根据穿刺的不同静脉分为头静脉组和贵要静脉组, 将两组患者的穿刺成功率和留置时间进行比较, 结果显示贵要静脉组穿刺成功率相比于头静脉组穿刺成功率, 均明显较高, $P < 0.05$; 而贵要留置时间也显著高于头静脉组。研究结果显示贵要静脉穿刺成功率较高, 并且留置时间长^[6]。

2.2 开展置管

PICC 置管路径较长, 从外周直接到锁骨下静脉或上腔静脉, 因此可能会导致置管不通畅, 发生导管异位。所以, 在置管之后必须通过彩色多普勒超声确定导管的情况, 以提高置管的成功率^[7-8]。

2.3 改进封管方法

2.3.1 选择封管液

封管液的选择主要为了保证 PICC 通畅, 在临床上, 通常选择的封管液是生理盐水和肝素^[9]。剂量和浓度可以根据患者的年龄、疾病类型来选择, 如不宜用肝素的患者(血友病、化疗、血小板减少等), 可以选择生理盐水; 肝硬化患者使用肝素封管的剂量为 125U/m, 血液病患者剂量为 62.5U/m 等。生理盐水的剂量则应该控制在 20ml 左右^[10]。

2.3.2 冲管方式

可以选择由快到慢, 再由慢到快的脉冲方法进行冲管, 还要逐渐增加冲管的频率, 冲管间隔 4h 一次^[11]。先用生理盐水进行冲管, 之后再选择用肝素进行封管能够有效避免导管发生堵塞, 从而降低血栓形成的概率。

2.4 带管回家的自我护理

由于 PICC 留置导管的时间较长, 因此许多患者需要带管回家, 护理人员就要对患者及其家属进行培训。可以通过“看”、“讲”、“演”、“练”的方法对患者进行培训, 先由护理人员为患者播放 VCD, 患者观看护理的方法, 之后护理人员为患者进行讲解, 解答患者在看的过程中出现的疑问; 护理人员在对患者及其家属进行操作演练, 之后患者及其家属进行自己练习, 在此期间护理人员要给予相应的指导, 直至患者及其家属能够熟练掌握护理要领^[12-13]。此培训要在患者出院前完成, 在患者出院后, 护理人员要对患者进行电话随访或家庭回访, 对患者维护置管和自我护理方面进行询问, 积极提供指导, 解答患者提出的问题^[14]。

3 可能出现的并发症

(1) 如果导管的型号和患者的血管内径不符合、导管材料较硬、穿刺肢体活动较多、患者对导管维护的知识不了解等, 可能会在穿刺 48 小时以后发生静脉炎; (2) 封管不彻底、方法不当或冲管不及时, 可能会倒是患者上腔静脉压力过高而出现剧烈的咳嗽, 这可能导致导管发生堵塞; (3) 导管维护方法不当、没有在无菌的情况下操作、敷贴发生松动等, 可能会导致患者发生感染^[15]。

4 小结

将 PICC 在临床开展应用不仅能够避免患者反复穿刺受到二次伤害, 还能够有效避免高渗药物或化疗药物对外周血管的影响, 操作简单, 也能够减轻护理人员的工作量, 价格低廉, 减轻了患者的经济负担, 但是也会存在发生并发症的概率, 如静脉炎、感染等, 所以护理人员还是要不断提高自己的知识技能和操作技巧, 积极预防并发症的发生, 提高安全性, 并使其能够发挥更大的应用价值。

(下转第 180 页)

四、小结

综上所述,胎盘前置对产妇分娩结局具有明显不良影响,且是产妇出血、死亡重要因素之一。其中,凶险性前置胎盘患者常伴有胎盘植入,其是一种侵袭性种植,对产前的诊断效果不佳,继而使新生儿、产妇的生命安全受到严重影响,并含有较高的致死率。近几年来,凶险性前置胎盘发病率逐渐升高,因此需给予早期诊断与治疗措施,能够有效改善预后情况,为产妇与新生儿康复保障。

参考文献:

- [1] 余琳,胡可佳,杨慧霞等.2008-2014年凶险性前置胎盘的回顾性临床研究[J].中华妇产科杂志,2016,51(3):169-173.
- [2] 乔小改,蔡大军.凶险性前置胎盘组织中HMGB1蛋白表达及其与胎盘植入的关系研究[J].实用妇产科杂志,2020,36(2):136-140.
- [3] Balayla, Jacques, Wo, Bi Lan, Bedard, Marie-Josée et al. A late-preterm, early-term stratified analysis of neonatal outcomes by gestational age in placenta previa: defining the optimal timing for delivery[J]. The journal of maternal-fetal & neonatal medicine, 2015, 28(15):1756-1761.
- [4] 刘小晖,董燕,刘小玲等.凶险性前置胎盘合并胎盘植入的产前超声诊断及凶险预测研究[J].中国计划生育学杂志,2019,27(4):539-543.
- [5] 刘传,赵先兰,刘彩等.腹主动脉球囊阻断在凶险性前置胎盘合并胎盘植入剖宫产术中的应用[J].实用妇产科杂志,2016,32(3):204-207.
- [6] 王英兰,王硕石,张海鹰等.凶险性前置胎盘127例临床分析[J].暨南大学学报(自然科学与医学版),2015,36(4):348-352.
- [7] 郑明俭,顾建平,徐文健等.腹主动脉球囊封堵治疗凶险性前置胎盘伴植入的Meta分析[J].天津医药,2018,

46(10):1108-1113.

[8] 郑海宁,王谦,冯军艳等.术中超声引导腹主动脉球囊阻断术在凶险性前置胎盘剖宫产中的应用[J].中国超声医学杂志,2019,35(8):756-758.

[9] Broekman, Evelien A., Versteeg, Henneke, Vos, Louwerens D. et al. Temporary balloon occlusion of the internal iliac arteries to prevent massive hemorrhage during cesarean delivery among patients with placenta previa[J]. International journal of gynecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 2015, 128(2):118-121.

[10] 张金辉,郑红,张宇等.超声联合MRI诊断凶险性前置胎盘合并胎盘植入对指导子宫动脉栓塞术的价值研究[J].中国超声医学杂志,2019,35(9):826-829.

[11] 孔双,牛伟.MRI与彩色多普勒超声检查在凶险性前置胎盘中的临床诊断价值分析[J].中国CT和MRI杂志,2019,17(6):113-115.

[12] 黄欣慰,徐文健,鲁景元等.髂内动脉球囊封堵治疗凶险性前置胎盘的效果及对AFP、HCG水平影响[J].中国计划生育学杂志,2019,27(12):1636-1639.

[13] Baba, Yosuke, Ohkuchi, Akihide, Usui, Rie et al. Calculating probability of requiring allogeneic blood transfusion using three preoperative risk factors on cesarean section for placenta previa[J]. Archives of gynecology and obstetrics, 2015, 291(2):281-285.

[14] 戴然,桑秀丽.子宫动脉栓塞术对凶险性前置胎盘伴胎盘植入患者的疗效[J].中国临床医生杂志,2018,46(10):1226-1228.

[15] 马俊,陈葵喜,程珊等.子宫动脉栓塞术治疗凶险性前置胎盘的应用效果评价[J].中国计划生育和妇产科,2017,9(11):43-46.

(上接第178页)

参考文献:

- [1] 芮小燕,阮雅萍,蒋露,等.集束化护理在肿瘤患者PICC置管中的应用[J].国际护理学杂志,2019,38(23):3956-3958.
- [2] 金晓颖,富小凤,万亿,等.HFMEA在PICC门诊护理安全管理中的应用效果[J].国际护理学杂志,2019,38(21):3479-3483.
- [3] 陈晓芳,江烟青.集束化护理在鼻咽癌PICC置管患者并发症防控中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(21):115-116.
- [4] 魏凯,张起,路静静,等.延续护理在预防PICC并发症中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2019,26(11):150-152.
- [5] 张婉莉,黄秀英,赵宇昊,等.神经重症患者PICC穿刺点渗液的护理研究进展[J].长春中医药大学学报,2019,35(6):1213-1216.
- [6] 姚薇.PICC网络维护平台在预防头颈部肿瘤病人非计划性拔管中的应用[J].护理研究,2019,33(24):4337-4339.
- [7] 唐妹,林茵.PICC置管相关并发症的护理进展[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(6):226-228.
- [8] 余琪,冯丽娟,沈蕾,等.应对新型冠状病毒肺炎疫情中PICC置管的应急护理管理[J].护理研究,2020,

34(5):749-750.

[9] 江南,赵锐祎,张益曼.一例PICC无症状血栓致拔管困难患者的间歇拔管护理[J].中国实用护理杂志,2019,35(35):2784-2787.

[10] 徐红霞,封凤,胥喆,等.1例上腔静脉置换患者经上肢PICC置管的护理[J].中华护理杂志,2020,55(1):127-130.

[11] 贾丽平,周峰.肿瘤患者PICC导管相关静脉血栓形成的危险因素及护理干预研究进展[J].护理实践与研究,2020,17(3):54-57.

[12] 刘美玲,张蓓蕾,张兰.肿瘤患者PICC导管血栓形成相关因素分析及护理对策[J].齐鲁护理杂志,2020,26(1):54-57.

[13] 赵春玉,赵林芳,曾旭芬,等.镜面人使用腔内心电引导PICC置管1例的护理体会[J].护理与康复,2020,19(2):95-96.

[14] 冉妮娜,马静,薛娟.胃癌患者PICC置管并发血栓性静脉炎的护理[J].血栓与止血学,2019,25(6):1035-1036.

[15] 杨玲,邢倩倩,刘建利.优化护理活动对乳腺癌患者PICC置管导管相关性血流感染的防控效果[J].护理实践与研究,2020,17(1):100-101.