

# PICC 置管并发症如何预防和护理

陈凤莲

巴中市恩阳区人民医院 四川巴中 636063

【中图分类号】R472

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2022) 01-100-02

经外周静脉穿刺中心静脉置管(PICC)主要指使用导管从外周手臂的静脉进行穿刺,导管直到接近心脏的大静脉,能够减少药物与手臂静脉间的接触,实现对上肢静脉的保护,缓解患者疼痛。因为PICC置管操作简便、留置时间较强、药物输注安全,能够为患者提供长期安全使用的输液路径,在临床应用广泛。但是该置管方式易受到其他因素的影响,存在一定的并发症发生风险,对治疗效果造成影响。因此需要加强对PICC导致并发症的了解,同时采取有效的预防和护理措施。

## 1 PICC 置管常见并发症

### 1.1 感染

感染是PICC置管常见的一种并发症,具有较高的发病风险,随着PICC置管时间的延长,感染的发生率也会随之提高。对导致感染的原因进行分析,主要包括对患者肢体穿刺过程中活动度较大、操作者未严格遵守无菌操作原则、患者皮肤出汗情况严重、患者体质较差免疫力低下、换药不及时或者不合理等。

### 1.2 血栓形成

PICC 至关后,部分危重疾病患者的静脉血栓发生风险较高。多数情况下血栓发生在PICC置管后的2-3天,对其发生原因进行分析,主要为患者处于高凝的状态下、肿瘤细胞及化疗药物导致血管内皮受损、输注粘稠液体以及止血药物、导管对血管造成机械性刺激等。

### 1.3 导管异位、堵塞及异位

导管异位、堵塞及异位也是PICC置管常见的并发症。导致导管堵塞的主要原因包括冲管方法及封管方法不合理、输注高营养物质、患者血液处于高凝的状态下、患者存在血栓、导管长时间留在血管内等。另外静脉与导管直径的比例越大,导管堵塞发生的风险越高。导管异位主要指PICC导管位置移动距离大于0.5cm,导致其发生的主要原因为置管侧患者肢体的活动幅度较大、频繁活动等。导致导管异位的因素较多,主要表现在插管的速度过快、选择体位不合理、选择静脉不合理、患者血管解剖结构存在异常、PICC置管前未对患者血管情况进行评估等。另外PICC置管前护理人员对患者的健康教育及心理疏导不足,可能会导致患者形成焦虑、恐惧等负面情绪,进而导致上述并发症。患者的依从性不佳,缺乏一定的导管保护意识,活动锻炼过程中易导致导管发生异位。

### 1.4 局部渗血、血肿

局部渗血、血肿也是PICC置管的常见并发症,多发生在置管后的1-3天,主要表现为患者穿刺位置发生水肿、渗血情况,对其原因进行分析,主要为静脉血管与穿刺位置选择不合理、导管型号较大、输注刺激性药物以及凝血功能发生异常等。

### 1.5 局部过敏性皮炎

导致局部过敏性皮炎的主要因素为PICC置管的时间较长、换药过于频繁、输注次数较多,并且采用消毒、贴膜等,可

能会导致患者过敏,另外护理人员操作不规范、导管材质不佳均会导致局部过敏性皮炎。

### 1.6 静脉炎

对PICC置管后静脉炎的类型进行划分,主要包括机械性静脉炎、过敏性静脉炎以及感染性静脉炎等。导致机械性静脉炎的主要因素为导管材质较硬、型号不合理、穿刺速度较快、血管壁受损等;导致血栓性静脉炎的主要因素为化学刺激;导致过敏性静脉炎的主要因素为患者对敷料、贴膜存在过敏反应;导致感染性静脉炎的主要因素为患者穿刺位置发生感染;导致药物性静脉炎的主要因素为输注药物不合理,主要为高渗液体、毒性药物及刺激性药物的输注,引发血管痉挛及组织水肿。

## 2 预防和护理措施

### 2.1 感染预防护理

加大对护理人员的培训力度,确保其全面掌握PICC置管相关知识和技能,提高其专业能力,保证穿刺位置选择的安全性与合理性,不断提高自身置管的熟练度,合理控制穿刺速度,操作过程中严格遵守无菌操作原则,注射药物需要做到现配现用。PICC置管及维护前需要加强手卫生,对于长期置管患者来说,可通过氯己定等对PICC进行包裹,减少感染风险。如果患者需要长期输注具有较高粘稠度的液体,需要做好导管的冲洗工作,及时封管。置管前对穿刺位置进行评估,不必要的导管需要及时拔除。免缝合中心静脉导管的应用有助于减少感染风险,同时能够有效提高患者的舒适度。

PICC置管后如果患者存在静脉炎、心内膜炎等并发症,对其进行抗菌治疗后3d仍然存在血流感染、细菌感染情况,需要及时拔管处理;发生血流感染后,对外周静脉抽血培养,对患者使用敏感抗生素进行治疗。如果穿刺位置存在红肿、脓性分泌物、疼痛症状,需要给予其适量抗生素,局部外敷,注意定时换药。如果患者伤口存在红肿情况,需要对穿刺点及周围皮肤进行消毒处理,也可以通过红外线进行照射。给予患者适量的葡萄糖氯己定有助于降低感染发生率,因此可将其应用于消毒处理。

### 2.2 血栓形成预防护理

护理人员需要全面掌握PICC置管的操作方法,合理选择置管。导管尖端需要在上腔静脉下1/3位置,避免发生静脉血管壁受损、血栓。置管前后对血栓高危因素进行评估,对患者进行主动、被动活动指导,置管侧肢体多握拳,嘱咐患者每日多饮水。出现血栓后,对风险进行评估,根据患者病情给予其适量溶栓药物。如果病情严重需要及时拔管,可进行血栓切除术。

### 2.3 导管移位、堵塞及异位预防护理

置管前合理选择体位,评估血管情况。置管后正压脉冲封管,输液后冲管,避免导管堵塞。可通过超声明确导管尖端位置,采用无针输液接头,合理配置药物。如果患者导管堵

(下转第101页)

# 右美托咪啉在区域神经阻滞中的应用

陈祖权

四川省第四人民医院 610000

【中图分类号】R614

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 ( 2022 ) 01-101-01

右美托咪啉在临床上是一种  $\alpha_2$  肾上腺能受体激动剂，在临床上除了能够对全身麻醉起到镇痛以及镇静的功效，同时也可以局部麻醉中对神经阻滞有很好的作用，本次将研究右美托咪啉对区域神经阻滞的作用。

## 1 右美托咪啉在神经阻滞中的应用

在对患者进行区域麻醉的时候，需要在右美托咪啉定中加入 1% 的利多卡因而来延长感觉神经以及运动神经阻滞的时间，同时也能够有效的降低患者因止血带而产生的疼痛感。

### 1.1 对上肢神经阻滞的作用

臂丛神经阻滞技术在临床中比较成熟，但是局麻药物的起效时间相对较慢。而对臂丛神经阻滞使用右美托咪啉进行局麻辅助的药物时，能够有效的缩短药物的起效时间，同时也可以延长感觉神经和运动神经的阻滞时间。但有相关研究发现，右美托咪啉对于臂丛神经阻滞的起效时间没有影响，只能够延长感觉神经、运动神经的阻滞时间以及术后使用镇痛药的时间。而对于右美托咪啉能够缩短局麻用药的起效时间，还需要更多的研究。

### 1.2 下肢的神经阻滞

对于下肢神经阻滞的种类比较多，下肢的神经包括坐骨神经、股神经以及胫后神经，使用右美托咪啉对这些神经进行阻滞，能够延长感觉神经和运动神经的阻滞时间，但是否能够缩短局部药物的起效时间，还需要进行更明确的研究。

### 1.3 腹部神经阻滞

对于需要进行腹部手术的患者，特别是进行开腹手术的患者来说，术后出现疼痛是非常常见并且重要的情况，虽然有很多镇痛的药物，但对于药物的种类以及剂量的选择仍然难以把握。而随着我国近几年来超声技术的不断发展，对于腹横肌平面神经阻滞以及髂腹下与髂腹股沟神经阻滞的开展能够有效的提高对患者的镇痛效果，同时也能够降低患者对于阿片类镇痛药物的使用，但是单次给药进行镇痛的时间比较短，而加入右美托咪啉能够延长腹横肌平面神经阻滞的时间、髂腹下与髂腹股沟神经阻滞的时间以及减少患者术后镇痛药物的用量和降低患者术后出现恶心、呕吐等不良反应，

促进患者术后的健康恢复。

### 1.4 椎管内阻滞

目前由于外周神经阻滞中的应用得到了很大的认可，所以右美托咪啉也被应用于椎管内麻醉。经过研究发现右美托咪啉能够延长感觉神经与运动神经的起效时间，延缓患者术后使用镇痛药的时间。

### 1.5 右美托咪啉的安全性

右美托咪啉作为局部麻醉药的辅助药物，对神经进行阻滞时，由于药物进入到血液的时间比较慢，所以使用的剂量应该低于静脉的给药剂量。右美托咪啉在进行神经阻滞时会引发全身不良反应，主要包括低血压、心动过缓、过度镇静等表现，但是除了低血压其他表现都能够被阿托品进行纠正，因为低血压的发生与右美托咪啉之间的关系没有明确的表示。

## 2 右美托咪啉与其他辅助药物的比较

### 2.1 右美托咪啉和可乐定

右美托咪啉和可乐定都是  $\alpha_2$  肾上腺素能受体激动剂，但是相对于可乐定来说，右美托咪啉对于  $\alpha_2$  受体的亲和力为可乐定的 8 倍，所以在进行神经阻滞麻醉过程中，使用右美托咪啉能够有效的缩短局部麻醉药物的起效时间，同时还可以延长药物的作用时间。

### 2.2 右美托咪啉和肾上腺素

肾上腺素是临床当中最早作用于神经阻滞的局麻辅助药物，肾上腺素能够减少患者在术中的出血现象，同时还可以收缩血管、延长局部麻醉药物的吸收，所以在当时被认为能够延长局麻药的作用时间。而在外周神经阻滞中，右美托咪啉以及肾上腺素都能够延长局麻药对于运动神经和感觉神经的阻滞时间以及患者首次疼痛的时间，并且两者没有明显的差异。但使用肾上腺素进行神经阻滞的患者会出现血压升高以及心率加快和心律失常的现象，但右美托咪啉进行神经阻滞的患者血压情况并没有明显的变化，只有少数的患者会出现明显的心动过缓，同时使用右美托咪啉进行神经阻滞的患者没有使用其他的镇静药物，所以相对于肾上腺素来说，右美托咪啉更具有安全性和有效性。

(上接第 100 页)

塞情况不严重，可采用肝素盐水回抽法溶解血凝块，了解堵塞情况后，可通过氢氧化钠溶液以及乙醇溶液清除脂类沉积物。如果堵塞情况较为严重，需要通过溶栓剂进行疏通，无法改善需要及时拔除导管。

### 2.4 局部渗血、水肿的预防护理

需要保证穿刺成功率，根据血管情况合理选择穿刺针，置管前对患者凝血功能进行检查，如果患者功能较差，需要延长穿刺点按压时间。置管 3d 内避免上肢剧烈运动及负重。如果发生渗血，需要使用明胶海绵覆盖穿刺点，盖上无菌纱布，通过透明贴固定，手指按压，症状消失后去除明胶海绵。

### 2.5 过敏性皮炎预防护理

置管前对血管进行评估，充分了解患者过敏史，为其合理选择导管。对穿刺点周围进行消毒，使用水胶体透明贴。

### 2.6 静脉炎预防护理

对患者血管情况进行评估，合理选择静脉血管与导管，优先选择右侧贵要静脉，严格遵守无菌操作原则，保持动作的轻柔，置管侧肢体进行制动，保证一次穿刺成功。如果患者发生静脉炎，需要进行热敷，对导管固定，抬高患肢，如果症状持续时间较长需要去除导管。

综上所述，PICC 置管具有一定的并发症发生风险，医护人员需要充分掌握置管方法，了解患者情况，结合实际情况采取针对性预防护理措施，减少并发症发生风险，为患者的安全提供保障。