

PICC 导管与一次性静脉留置针临床应用价值对比研究

王朦

(华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院 430014)

摘要: 目的 研究 PICC 导管与一次性静脉留置针的临床应用价值对比。方法 对象为 100 例肾内科收治需实施静脉输液的患者,患者就诊时间段为 2017 年 12 月到 2019 年 12 月期间,将其中接受一次性静脉留置针输液的 50 例患者设为对照组,将另外 50 例接受 PICC 导管输液的患者纳入观察组。对比两组肾内科患者接受不同静脉输液方式后的不良反应发生率。结果 观察组静脉输液患者的不良反应发生率为 4% 明显低于对照组输液患者的不良反应发生率 22%,两组肾内科静脉输液患者的临床应用效果差异存在统计学意义, $P < 0.05$ 。结论 与一次性静脉留置针相比, PICC 导管的应用价值更高,导管留置时间更长,不良反应发生率非常低,不会给患者带来痛苦,具有积极的推广价值。

关键词: PICC 导管; 一次性静脉留置针; 不良反应

PICC 导管全称为经外周静脉插管中心静脉导管。伴随着我国医疗水平的提升,临床上 PICC 导管的应用越来越广泛,但是部分临床仍然使用的是一次性静脉留置针的输液方式,这种输液方法与 PICC 导管相比,会给患者的血管壁造成较大的损伤,很容易引发静脉炎、血栓等不良情况^[1]。而 PICC 导管是通过在静脉输液的过程中,将导管末端与输液器接头连接起来,操作性更简单,不仅省时省力,还能够降低针头脱落情况,重复输液但不会给患者带来痛苦。所以,本文以 100 例肾内科收治需实施静脉输液的患者,患者就诊时间段为 2017 年 12 月到 2019 年 12 月期间,对 PICC 导管与一次性静脉留置针的应用效果进行探讨。整理的具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

对象为 100 例肾内科收治需实施静脉输液的患者,患者就诊时间段为 2017 年 12 月到 2019 年 12 月期间,将其中接受一次性静脉留置针输液的 50 例患者设为对照组,将另外 50 例接受 PICC 导管输液的患者纳入观察组。对照组中男性 26 例,女性 24 例,年龄最小的 14 岁,最大的 85 岁,平均年龄 (65.4 ± 3.7) 岁;观察组男性 28 例,女性 22 例,年龄最小的 10 岁,最大的 82 岁,平均年龄 (62.4 ± 3.5) 岁。两组静脉输液患者一般资料纳入软件 SPSS17.0 系统发现 $P > 0.05$,无差异可对比。

1.2 护理方法

给予对照组 50 例静脉输液患者使用一次性静脉留置针,选择血管时,尽可能选择较粗、弹性较好、直的静脉血管,先扎好止血带,在穿刺部位消毒,以 30° 角度进针,出现回血后进针 2mm,将针芯固定好,并解开止血带,用敷贴固定。

给予 50 例静脉输液患者使用 PICC 导管。首先,患者保持仰卧位,选择合适的静脉,叮嘱患者保持仰卧位,将接受穿刺的上肢向外展开 90° ,确定穿刺点,对穿刺部位进行消毒,消毒范围需要超过直径 20cm。将导管和注射器接头注满生理盐水,将导管末端和生理盐水注射器连接起来,使用 PICC 导管自带穿刺针进行静脉穿刺,确定针孔完全进入静脉后,将针头固定,缓慢向内送管,到达第一个测量长度后,叮嘱患者向穿刺一侧缓慢转动头部,尽可能靠近锁骨,送管的过程中观察回血情况,到达制定位置后,将穿刺针退出,按压穿刺点,将注射器接头取下,用敷贴固定穿刺点的导管,结束后用含有 5U 肝素的生理盐水进行封管。

1.3 观察指标

两组静脉输液患者接受了不同的输液方式后,统计接下来治疗

过程中不良反应发生情况,具体症状包括穿刺点肿胀、静脉炎、血栓。

1.4 统计学方法

所有数据均纳入到 SPSS17.0 的 Excel 表中,进行对比和检验值计算,卡方主要是用于检验和计算患者计数资料之间的数据差异,如性别、百分比等,平均年龄、病程数据比较采用平均数 \pm 标准差表示行 t 检验,当 $P < 0.05$ 为比较差异具有统计学意义。

2 结果

观察组静脉输液患者的不良反应发生率为 4% 明显低于对照组静脉输液患者的不良反应发生率 22%,两组肾内科静脉输液患者的临床应用效果差异存在统计学意义, $P < 0.05$ 。

两组静脉输液患者不良反应发生率对比

组别	穿刺点肿胀	静脉炎	血栓	总发生率
对照组 (n=50)	4 (8.0)	4 (8.0)	3 (6.0)	11 (22.0)
观察组 (n=50)	1 (2.0)	1 (2.0)	0 (0.0)	2 (4.0)
χ^2				1.3025
P				< 0.05

3 讨论

通过临床累积的经验发现, PICC 导管的留置时间可以达到 3 个月,最常可达到 1 年,接受这种静脉注射方式的患者,仅仅需要接受一次静脉穿刺即可,后续的静脉输液治疗都不会出现穿刺疼痛,真正实现了无痛技术^[2]。PICC 置管在危重症病人中能够充分发挥出应用价值,因此危重症病人需要长期接受输液,若经常进行穿刺,很容易对静脉血管造成损伤,引发局部感染的情况。部分医院同时在使用一次性静脉留置针,但是这种留置针由于套管比较短,患者进行活动时可能会导致套管脱落或者静脉炎,如果将留置针放在肘部也会造成患者的不适,因此不推荐使用^[3]。

综上所述,与一次性静脉留置针相比, PICC 导管的应用价值更高,导管留置时间更长,不良反应发生率非常低,不会给患者带来痛苦,具有积极的推广价值。

参考文献:

- [1]陈海静.浅谈临床应用静脉留置针后出现并发症的原因与护理对策[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A3):306-307.
- [2]张静.PICC 导管与前臂静脉留置针在化疗中的效果比较[J].中国医疗器械信息,2019,25(23):170-171.
- [3]崔丽娜,薛萍,李阅,张馨,张莹.3 种静脉输液途径在乳腺癌化疗中的应用[J].护理研究,2015,29(15):1875-1877.