

PICC 留置患者静脉炎的发生原因及护理对策

刘巧云 樊瑞清 (通讯作者)

内蒙古医科大学附属人民医院, 内蒙古 呼和浩特 010020

摘要: 目的 通过对留置 PICC 导管的肿瘤患者静脉炎发生相关因素的探讨, 进而提出护理干预措施, 减轻患者痛苦, 保证治疗顺利进行提供保障。方法 对随机选取的我院成功留置 PICC 导管的肿瘤患者 140 例, 采用回顾性分析法进行研究, 所得数据运用统计工具进行分析。结果 造成留置 PICC 导管的肿瘤患者发生静脉炎的危险因素较多, 其中穿刺时静脉的选择、不同的护理方式、更换敷料贴膜的时间以及 PICC 导管留置时间与静脉炎的发生有显著相关性。结论 采取系统护理干预措施, 加强 PICC 置管规范维护的管理方法可以有效减少静脉炎的发生率。

关键词: 外周静脉中心静脉置管 (PICC); 静脉炎; 护理干预。

PICC (peripherally inserted central catheter, PICC) 是经外周静脉插至上腔静脉的一种导管, 具有操作简单、维护方便、可长期留置等优点, 目前已在临床广泛应用, 但由于治疗的需要, 往往留置时间长, 随之而来的对静脉管壁的损伤也明显增加。本文旨在探讨 PICC 置管引起静脉炎的相关因素, 并提出相关护理对策, 以期临床中避免和减少静脉炎的发生, 进一步提高肿瘤患者的生存质量提供依据。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

按照方便抽样原则, 选取我科近期成功留置 PICC 导管的肿瘤患者 140 例, 其中男 87 例, 女 53 例, 年龄 23—82 岁, 中位年龄 55 岁。病种包括胃癌, 肺癌, 乳腺癌, 肝癌, 食管癌, 直肠癌等; 均进行肘部静脉 PICC 置管, 用于长期静脉输液、静脉高价营养及输注化疗药物。

1.2 研究方法

1.2.1 材料选择

所用 PICC 导管均为美国巴德三向瓣膜 4Fr 单腔导管, 长度 60cm, 内径 0.84mm, 容积 0.49ml。敷料为 10×12 cm 潮气感应薄膜 (美国 3M)。

1.2.2 评价指标

采用回顾性研究结合文献分析, 由研究组成员专门负责置管操作与导管维护, 并对入选病例进行系统评价。静脉炎诊断标准: 穿刺点疼痛, 血管产生暗红色或暗黄色病变, 局部红肿疼痛, 触之呈条索状, 严重者存在血流受阻。其分级为 0 级、II 级、III 级、IV 级。

1.3 统计学方法

所得数据运用 SPSS17.0 统计学软件进行统计学分析, 统计方法采用 X² 检验。

2 结果

2.1 本组 PICC 置管静脉炎发生情况

在 140 例静脉置管中, 共发生静脉炎 31 例 (22.14%), 其中在静脉炎发生情况中, II 级静脉炎发生率最高, 为 15 例 (48.39%), 其次为 I 级静脉炎 12 例 (38.71%), III 级静脉炎 3 例 (9.68%), IV 级静脉炎 1 例 (3.22%)。

2.2 更换敷料贴膜时间不同, 发生静脉炎情况比较 见表 1。

表 1 更换敷料贴膜时间不同的肿瘤患者发生静脉炎情况比较 [n(%)]

更换敷料时间	发生	未发生	合计
<7 天	4 (4.71)	81 (95.29)	85 (60.71)
7-14 天	9 (42.22)	26 (57.78)	45 (32.14)
>14 天	8 (80.00)	2 (20.00)	10 (7.15)
合计	31 (22.14)	109 (77.86)	140

用 X² 检验得到 X²=40.68, 自由度 v=2 时, P=0, 按 P=0.05 的标准, 有统计学意义。

2.3 PICC 留置时间对静脉炎发生率的影响 见表 2。

表 2 PICC 留置时间对发生静脉炎情况的比较 [n(%)]

留置时间	发生	未发生	合计
<60 天	4 (9.76)	37 (90.24)	41 (29.29)
60-180 天	15 (19.74)	61 (80.26)	76 (54.29)
>180 天	12 (52.17)	11 (47.83)	23 (16.42)
合计	31 (22.14)	109 (77.86)	140

用 X² 检验得到 X²=15.94, 自由度 v=2 时, P=0.02, 按 P=0.05 的标准, 有统计学意义。

3 讨论

3.1 置管静脉的选择

为预防和减少静脉炎的发生率, 建议在实施置管时, 贵要静脉为首选, 肘正中静脉次选, 头静脉最后选择。穿刺导管自上臂贵要静脉置入, 其优越性在于避开了中间分支静脉与贵要静脉的连接点, 血管加大, 置入导管长度更短, 不宜造成血管壁的损伤, 还减少手臂的屈伸对导管及穿刺血管的影响。

3.2 更换敷料贴膜时间与静脉炎发生的关系

由于人体自身排泄等因素, 使原本与外界隔离的穿刺部位存在被病菌入侵的机会^[1], 敷贴使用时间过长, 会使敷料的黏性降低, 增加感染机率; 穿刺术后, 当穿刺点有渗血情况, 可放置小无菌棉纱布, 若发现敷贴与皮肤脱离、潮湿或存在过多血迹时应及时给予更换, 以免病菌入侵。我们认为穿刺术后立即预防性应用增强型透明贴和及时更换敷贴 (术后 24h 内), 后每周换 2 次, 最长间隔尽量保持在 7 天内, 对减少静脉炎的发生具有重要价值。

3.3 留置时间的控制

PICC 材质为聚氨酯或聚氯乙烯, 大肠杆菌及金黄色葡萄球菌更易粘附于聚合物的表面; 肿瘤患者是感染的高危人群, 由于病程较长及化疗的周期性 (化疗后可能出现骨髓抑制、白细胞减少)^[2], 导致其免疫力低, 抗感染能力下降。我们认为, 在保证按时按量完成周期性化疗的基础上, 应尽量减少导管留置时间, 综合考虑一般留置时间控制在 6 个月为宜。

3.4 静脉炎的护理干预对策

调整规范护理行为, 对静脉炎的防治意义重大。①术前应及时做好风险评估。②要强化临床导管维护的理论和实际操作技能。③对于发生静脉炎的患者, 按其严重程度决定是否保持留置管, 若静脉炎程度严重, 对患者的不利影响较大, 应及时撤管, 拔管动作应轻柔, 导管断裂时扎止血带, 以防止导管向心脏方向飘动, 拔管后用无菌敷料覆盖 24h, 采用氦氖激光照射等物理方法和药物治疗合理逐步地恢复受损静脉, 半年内不再在受损静脉置管, 一般都可获痊愈。

参考文献

- [1] 段玉兰, 刘永翠, 戚晓华, 刘春艳. PICC 并发静脉炎 18 例的原因分析及护理对策[J]. 中国民学, 2012, 24 (4): 439-440.
- [2] 何英. PICC 置管术的护理[J]. 吉林医学, 2011, 32 (5): 991-992.