

PICC 在 ICU 临床应用中发生堵塞的原因分析及护理要点探讨

余佳 安琳琳 顾雪莲*

上海市第七人民医院 上海杨浦 200129

摘要：目的：探讨 PICC 在 ICU 临床应用中发生堵塞的原因分析及护理要点。方法 选取我院 2019 年 1 月~2021 年 1 月期间收治的 PICC 置管术患者 80 例作为本次研究对象。对照组采用常规护理，研究组采用预防导管堵塞护理干预；对比两组患者的导管堵塞例数和发生概率，计算例数所占百分比。结果 研究组 PICC 导管堵塞例数明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；研究组在经过临床护理干预治疗后，导管堵塞发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 PICC 在 ICU 临床应用中，根据发生堵塞的原因采取对应的护理措施进行干预，可以有效预防导管堵塞例数，降低发生率，可以在临床中广泛运用推广。

关键词：PICC 置管；静脉通路；交叉感染；导管堵塞

引言

PICC 又可称为外周穿刺中心静脉置管，主要可以帮助重症 ICU 建立中心静脉通路，避免长时间高浓度的输液或者静脉滴入刺激性药物对患者血管或者局部组织有伤害和刺激作用。穿刺路径是通过肘前浅静脉包括刺入，特点是操作起来快捷简单。虽然 PICC 置管在 ICU 病区有着很多优点，但是由于置管时间较长，容易引发很多并发症，其中导管堵塞是置管中最常见的现象，不仅会影响重症患者的治疗效果，也会对患者的生命造成危害。本文主要就 PICC 在 ICU 临床应用中发生堵塞的原因分析及护理要点作出分析探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 1 月~2021 年 1 月期间收治的 PICC 置管术患者 80 例作为本次研究对象。采用数字随机表法分为对照组和研究组各 40 例，对照组男性患者 26 例，女性 14 例，年龄 55~80 岁，平均年龄 (67.49 ± 2.7) 岁，置管时间 2~12 个月，平均 (5.8 ± 3.6) 个月；研究组中男性患者 22 例，女性 18 例，年龄 62~85 岁，平均年龄 (71.42 ± 3.8) 岁，置管时间 4~11 个月，平均 (6.4 ± 2.6) 个月。对比两组患者年龄、性别、置管时间和临床基本资料，差异无统计学意义 ($P < 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 PICC 导管堵塞原因

(1) 血栓因素。①患者情况。如长期卧床、手术治疗时间超过 60min，伴有肥胖、心脏/肾脏疾病患者等到血流缓慢、血管内膜损伤患者均可增加血栓形成的风险；部分患者因为自身原因导致血管发生位移变化，使 PICC 导管发生堵塞。②PICC 导管因素。PICC 插管会损伤血管壁，再加上静脉输注治疗会对深静脉产生持续刺激，引发局部血管内膜炎性反应，引发血管内口血栓形成；静脉导管连接体表和内部血管，若出现感染则增加血栓形成的风险；此外，静脉导管会对血液回流造成限制，导致血流速度减慢增加血栓形成风险。

1.2.2 护理方法

对照组采用常规护理，研究组采用预防导管堵塞和中医特色护理进行干预，主要步骤如下：(1) 一般采用 s.c. 或 U 形固定导管，敷贴出现卷边或者潮湿、有出血的现象及时进行更换，如果发现 PICC 置管一旦出现回血情况，要通知责任护士进行紧急处理。(2) 加强培训对患者进行 PICC 置管操作和维护常识，注重培养护理人员责任心。(3) 护理期间需要进行 PICC 置管操作，护理人员应该先经乳剂注射，在用非乳剂注射，并将导管进行清洗。在进行输液、输血步骤前，使用生理盐水将导管进行二次冲洗，最后封管^[1]。(4) 中医特色护理的应用：①置管后采用中药外敷法预防置管相关不良反应。中药外敷组方包括双柏散 100g，蜜糖 10g，温开水调配为厚 1cm、直径 20cm 的外用膏药，覆盖于穿刺口上约 3cm 位置，并且使用绷带固定。

1.3 观察指标

对比两组患者的导管堵塞例数和发生概率，计算例数所占百分比。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.5 软件处理数据，计数资料用%表示行卡方检验，以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 PICC 置管堵塞的原因分析

研究组 PICC 导管堵塞例数明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者的导管堵塞例数比较[n (%)]

组别	例数	部分堵塞	完全堵塞	堵塞例数百分比
对照组	40	7	4	11 (27.5)
研究组	40	3	2	5 (12.5)
χ^2			4.15	4.03
P			< 0.05	< 0.05

2.2 两组的 PICC 置管导管堵塞原因及其发生率比较

研究组在经过临床护理干预治疗后，导管堵塞发生率明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 比较两组患者导管堵塞原因和发生率

组别	血液回流	机械性刺激	冲管封管方法不当	导管堵塞总发生率
对照组 (n=40)	3	3	4	10 (25.0)
研究组 (n=40)	0	2	1	3 (7.5)
χ^2				4.31
P				0.03

3 讨论

PICC 导管主要是由肘前浅静脉包括进行穿刺插管，让导管尖部处于患者上腔静脉或者锁骨下静脉部位，减轻对外周静脉和周围静脉的损伤。PICC 导管堵塞是重症 ICU 患者经常发生的并发症之一，也加大感染几率，要向防止导管发生堵塞，必须要明确堵塞的原因，加强对导管的维护，采取相对应的护理措施^[2]。采用中医药的特色疗法，在 PICC 置管的维护当中使用，通过艾灸、热熨、贴敷和穴位按摩降低静脉炎的发生率。

根据本文结果研究组 PICC 导管堵塞例数明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；研究组在经过临床护理干预治疗后，导管堵塞发生率明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 得知，PICC 在 ICU 临床应用中，根据患者导管堵塞分析原因后，应采取相关干预措施，减少导管堵塞例数、降低发生率。

综上所述，ICU 患者 PICC 置管导致堵塞的原因较多，采取对应护理措施可以有效预防导管堵塞，降低发生率，可以在临床中广泛运用推广。

参考文献

- [1] 冯艳, 张重阳. PICC 在 ICU 临床应用中发生堵塞的原因分析及护理对策[J]. 中外医学研究, 2016, 14(15): 90-92.
 - [2] 葛凤丽, 冯杏梅. PICC 在 ICU 临床应用中发生堵塞的原因分析及护理对策[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(7): 8+39.
- 课题: 七院护理新星培养/浦东新区卫生系统学科建设创伤急救医学重点亚学科 (PWZy2020-07)