

# 一例新生儿 PICC 留置期间发生静脉炎的护理

李静於 熊 梦

宜昌市第一人民医院 NICU, 中国·湖北 宜昌 443000

**【摘要】**目的 观察水胶体敷料联合喜辽妥治疗 PICC 静脉炎的护理效果。方法 一例 PICC 留置期间发生机械性静脉炎运用水胶体敷料联合喜辽妥治疗。结果 在新生儿,尤其是早产儿、极低出生体重儿在置入 PICC 后预防使用或发生机械性静脉炎后应用水胶体敷料加喜辽妥治疗静脉炎有循证依据。结论 早产儿、极低出生体重儿在置入 PICC 后预防使用或发生机械性静脉炎后应用水胶体敷料加喜辽妥可以有效的预防静脉炎及治疗静脉炎且效果显著,值得临床推广。

**【关键词】**极低出生体重儿; 静脉炎; 水胶体敷料; 喜辽妥

PICC 置管术是将导管直达上腔或下腔静脉的一种输液技术。新生儿 PICC 置管术对危重、低体重及早产儿的中长期静脉输液、静脉营养、刺激性药物的给予有至关重要的作用<sup>[1-2]</sup>。置管过程易受不良因素的影响,并且导管尖端位置不理想,极易导致静脉炎、导管血流相关感染等并发症的发生<sup>[3]</sup>。是影响 PICC 导管留置时间,增加患者疾病治疗风险,降低患儿生存质量的关键因素<sup>[4]</sup>。现根据 1 例置管后 5 天发生静脉炎患者的案例进行分析,给予及时的处理措施,使静脉炎能得到及时治疗,预防和治疗静脉炎的发生,使患者受益。现将具体情况介绍如下:

## 1 一般资料

患儿,男性,1 天,孕 30 周+3,WT1.01kg,于 2019 年 4 月 12 日因早产窒息后气促、吐沫、发绀 18 小时余抱入我科。因患儿属极低出生体重儿,外周静脉条件差,需要长期的肠道外营养,发生高浓度药物外渗的风险极高,4 月 15 日对患儿全面进行评估后按照标准化操作流程予右尺静脉置入 PICC 导管。

置管后行常规拍片定位导管尖端位置。正位胸片结果显示:T3 椎体水平。护士每日按 A-C-L 标准流程维护,测量双臂围为 7cm,严密观察导管及穿刺点周边皮肤等情况,导管功能未见异常。4 月 20 日 13:30 分管床护士发现患儿 PICC 沿置管血管走向出现红肿,可触及条索状硬条及串珠样结节,测量臂围 7.5cm,长度约 4cm,导管抽回血正常,冲管无阻力,患儿一情况好,导管功能正常,立即停止经 PICC 导管输液,抬高患侧。

## 2 原因分析

经对本例患者情况综合分析:

- 2.1 低出生体重新生儿易发生静脉炎。
- 2.2 体重轻、血管细、机体发育不成熟。
- 2.3 导管置入过浅。
- 2.4 置管血管为肘下尺静脉。
- 2.5 置管时未做到一针见血。

## 3 处理措施及结果

将患儿取左侧卧位抬高患肢制动,除穿刺点敷以贴膜外,整个沿穿刺点以上的上肢白天涂抹喜辽妥并按摩,晚上粘贴人工水胶体敷料。水胶体敷料具有半透膜通透性、有显著的活性亲水特性,具有防水、杀菌、透气等特点,但水蒸气、氧气等能通过该敷料,能确保敷料覆盖部位皮肤进行正常呼吸和保持其创面湿润,有效的维持其细胞正常分裂,促进皮肤修复,从而有效减少对皮肤的不良刺激,降低疼痛程度,达到预防静脉炎和炎症的目的。喜辽妥主要成分为多磺酸基黏多糖,其有效成分能迅速穿透皮肤,抑制组织中蛋白质分解酶及透明质酶的活性,促进水肿与血肿的吸收,抑制血栓形成和生长,促进局部血液循环,刺激受损组织再生,有抗炎,抗渗出和促进伤口愈合的作用。采用水胶体敷料联合喜辽妥预防和治疗新生儿机械性静脉炎疗效显著,操作简

单易行值得临床推广<sup>[5]</sup>。暂停 PICC 静脉输液,患儿取左侧卧位,抬高右侧手臂。沿穿刺点以上的上肢白天每四小时涂抹喜辽妥并按摩,晚上粘贴人工水胶体敷料。及时查找患儿哭闹的原因,及时安抚、予以鸟巢保护、倾听舒缓的音乐、安抚奶嘴安慰等方法让患儿舒适、安静。置管侧肢体适当的约束。完善 PICC 置管并发症预防及处理的相关培训。

## 4 结果

通过上述护理后患儿皮肤颜色逐渐转为正常,充盈逐渐消退,沿置管血管走向红肿及索状硬条和串珠样结节逐渐好转,测量臂围与对侧等粗,患儿生命体征稳定, PICC 正常使用。

## 讨论:

穿刺前准确评估,应根据患儿的胎龄、体重预测 PICC 导管长度,设计合理的穿刺方案,需在置管前综合考虑置管的血管、置管的长度等,增加置管的成功率<sup>[6]</sup>。

对于早产儿或极低出生体重儿在未出现静脉炎前可以预防性的使用水胶体敷料,及适当的约束穿刺侧手臂可以有效的降低静脉炎的发生。

进行 PICC 维护时护士要密切观察和评估穿刺点局部皮肤情况。PICC 专科护士要不断加强学习,提升自身专科知识水平。工作中遇到疑难问题要及时请专家会诊,给予正确、及时处理,降低对患儿的伤害和痛苦。

## 体会:

肠外营养是 NICU 中早产儿和危重新生儿的有效支持手段,且肠外营养液糖浓度高、氨基酸、脂肪乳含量高所以 PICC 是 NICU 病房常用的治疗工具。PICC 尖端应位于上腔静脉中下 1/3 处或上腔静脉与右心房交汇处,穿刺时宜选择贵要静脉置管,置管时应避免反复穿刺可有效的降低静脉炎的发生率。高效的置管,正确的使用和维护,能够延长导管的留置时间并减少并发症的发生,为患儿度过难关,成功的救治创造条件。

## 参考文献:

- [1]杨婷,崔丽,牛青芳,经上肢静脉与下肢静脉两种不同途径 PICC 置管在巨大儿中应用护理效果[J].医学理论与实践,2017,30(4): 606-607.
- [2]KISA P,TING J,CALLEJAS A,et al.Major thrombotic complications with lower limb PICCs in surgical neonates[J].J Pediatr Surg,2015,50(5):786-789.
- [3]李海香,医疗失效模式与应用分析在经外周静脉置入中心静脉在新生儿的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(16): 151-154.
- [4]任艳芳,甄丽娟,左力.新生儿经外周静脉置入中心静脉导管堵管因素分析[J].中国医刊,2018,53(1):98-100.
- [5]贺望花,新生儿 PICC 静脉置管机械性静脉炎的早期干预及护理对策[J].基层医学论坛,2017,05(6): 642-644.
- [6]李智英等.低出生体重儿 PICC 后并发机械性静脉炎影响因素的病例对照研究[J].护理学报,2015,22(6):56-58.