

PICC 在神经外科重症患者中的应用 及常见并发症处理

汪 燕

(重庆医科大学附属璧山医院 重庆市璧山区人民医院 重庆 402760)

【摘要】目的是对神经外科重症患者开展护理时,对其中用到的 PICC 治疗方法进行分析,观察其中经常出现的并发症以及处理措施。方法是分析某医院神经外科接受 PICC 置管患者有关资料,分析该科室重症患者并发症发生概率以及处理对策。结果神经外科重症患者采取 PICC 护理,这些患者中有穿刺点渗血、静脉炎、导管堵塞以及导管脱出等并发症。还有个别患者中由于导管脱出而中断治疗,剩余患者通过主动治疗和护理,其并发症得到缓解,对有关患者持续开展 PICC 输液治疗。结论对神经外科重症患者而言,PICC 是一种安全稳定的静脉输液通路。

【关键词】神经外科;重症患者;PICC;护理;并发症

The Application of PICC in Severe Neurosurgical Patients and the Management of Common Complications

Yan Wang

(Bishan Hospital of Chongqing,Bishan hospital of Chongqing medical university,Chongqing,402760)

[Abstract] The purpose is to analyze the PICC treatment methods used in the care of critically ill patients in neurosurgery, observe the common complications and management measures. The method is to analyze the relevant data of patients receiving PICC catheterization in a certain hospital's neurosurgery department, analyze the probability of complications in critically ill patients in the department, and provide management strategies. As a result, critically ill patients in neurosurgery received PICC care, and these patients had complications such as puncture point bleeding, phlebitis, catheter blockage, and catheter detachment. In some patients, treatment was interrupted due to catheter detachment, while the remaining patients received active treatment and care to alleviate their complications. PICC infusion treatment was continued for the relevant patients. Conclusion: PICC is a safe and stable intravenous infusion pathway for critically ill patients in neurosurgery.

[Key words] Neurosurgery; Patient in severe condition PICC; Nursing; Complications

1 资料和方法

1.1 资料

选择某医院神经外科接受 PICC 置管收治的重症患者 30 名作为此次探究目标,这些研究患者中的男性有 18 名,女性有 12 名,其均龄在 (50.1 ± 12.6) 岁,对神经外科重症患者开展手术治疗前,这些患者都已经进行 PICC 置管手术治疗。

1.2 方法

此次研究目标都已经进行 PICC 置管手术治疗,对神经内科重症患者开始手术治疗时,需要严格遵循相关的护理实践标准,确保手术过程的安全和患者的健康。根据很久之前美国静脉输液护理学会发布的《输液治疗护理实践工作标准》,以下是一些关键的操作要点:①选择穿刺处理部位,医师应根据患者的具体情况选择最合适的机体静脉穿刺部位,这需要考虑患者的解剖结构、病情特点等因素。②体位调整,在进

行静脉穿刺前,医师应指导患者采取仰卧位,并确保患者的上肢外展角度达到水平,通常是 90 度。③穿刺点测量,医师应精确测量患者穿刺点位到右侧锁骨关节和第三肋间的距离。这有助于确定正确的穿刺位置和深度。④无菌操作,手术操作医师应遵循严格的无菌操作规程,在整个手术过程中佩戴无菌手套,并使用无菌工具进行操作。⑤皮肤消毒和铺巾处理,在为患者进行静脉穿刺之前,必须完成对皮肤组织的消毒,并进行适当的铺巾处理,以保持操作区域的无菌性。⑥进行静脉穿刺,根据选择好的穿刺点位,医师进行静脉穿刺治疗,在患者出现回血现象后,应停止进针操作,并固定针头。⑦导管插入和固定,将导管准确地插入患者的上腔静脉,然后拔出外鞘针,连接正压接头技术部件,并使用敷贴材料进行固定,同时通过绷带进行加压包扎。⑧手术后监测和处理,在手术治疗结束后,医师需要对患者的临床症状进行持续

监测, 以及对发生的临床并发症进行针对性的治疗。需要强调的是, 正确使用和遵守相关的护理实践标准对于确保手术治疗的成功和患者的安全至关重要。此外, 不同地区和医疗机构可能存在一些差异, 因此医师还应参考当地的相关准则和指南来指导实际操作。以上提到的操作要点仅提供了一般性的指导, 具体操作仍需医师在具体情况下综合考虑并遵循相应的规范和流程。

2 结果

对此次探究选择的 30 名神经外科重症患者开展穿刺置管时, 成功完成一次性穿刺的患者有 25 名, 成功概率达到 83.33%, 其中未成功的患者由于身体或家属相关因素影响。在导管留置一段时间内, 一共有 5 名患者发生并发症, 在这些患者中有穿刺点渗血、静脉炎、导管堵塞以及导管突出等并发症, 在这些重症患者并发症中, 有 1 名患者由于导管脱出而中断治疗, 剩余患者主动配合治疗, 其并发症有所缓解, 后期仍然通过 PICC 导管进行输液治疗。

3 讨论

长期静脉输血的重症神经外科患者使用 PICC 导管是一种常见的治疗方式。PICC (Peripherally Inserted Central Catheter) 是一种通过静脉插管到靠近心脏的大血管, 用于输液、输血、给药和抽血等治疗措施, 其相对于传统的外周静脉导管具有更长的插管时间和更稳定的血流。然而, 使用 PICC 导管也存在一些潜在的并发症, 包括但不限于以下几点。

3.1 导管相关感染

护士在患者使用 PICC 导管期间需要密切观察导管插入口的情况, 以发现任何感染的迹象。以下是一些相关的观察点和无菌操作规程: 护士应每天检查导管插入口周围的皮肤情况, 包括红肿、肿胀、破损、渗液、分泌物等, 这些都可能是感染的迹象; 护士需要根据医疗机构的指导, 定期进行导管插入口的清洁和换药, 这通常涉及使用无菌的消毒剂和敷料来保持插入口的清洁和干燥; 护士在处理 PICC 导管时应遵循严格的无菌操作规程, 以降低感染的风险, 这包括洗手、佩戴手套、使用无菌敷料和消毒剂, 确保插入口和周围环境的无菌状态; 护士还应该向患者和家属提供相关的教育和指导, 包括如何观察插入口情况、保持插入口干燥和清洁、避免触碰插入口等, 这有助于患者和家属主动监测并报告任何异常情况。如果护士观察到感染的迹象, 例如插入口出现明显红肿、分泌物增多、发热等, 应立即向医生报告, 以便进一步评估和处理。早期发现和干预感染可以有效减少后续并

发症的风险, 并确保导管的正常使用和治疗秩序。

3.2 血栓形成

长期导管留置可能使患者发生导管周围的血栓形成, 增加了血栓栓塞的风险。为了预防和管理这种风险, 护士需要密切观察患者的静脉通畅情况, 并采取相应的措施。

以下是一些常见的预防和管理血栓栓塞的方法:

①定期检查。护士应该经常检查导管周围的静脉通畅情况, 包括观察是否有水肿、局部水肿、疼痛或红肿等征象, 这些可能是血栓形成的提示。②活动和体位改变。卧床不动是血栓形成的危险因素之一。在长期静脉导管留置过程中, 患者往往需要卧床休息, 这增加了血栓形成的风险, 护士在护理过程中应鼓励患者进行适当的活动, 并帮助患者改变体位, 以促进血液循环。护士可以采取的行动来帮助患者进行适当的活动和体位改变: 在导管插入后的早期阶段, 根据患者的病情和医嘱, 护士可以鼓励患者尽早开始进行轻度活动, 这可能包括翻身、坐起、站立等, 逐渐增加活动的时间和强度, 但要根据患者的体力和医嘱来确定适当的范围; 护士可以鼓励患者进行适当的移动和锻炼, 如散步、腿部运动、床上体操等。这些活动可以帮助促进血液循环, 预防血栓形成, 根据患者的病情和能力, 护士可以制定个性化的锻炼计划; 护士应帮助患者定期改变体位, 避免长时间保持静止不动的姿势, 例如, 定时翻身, 让患者从仰卧位变为侧卧位或坐位, 这有助于改善血液循环和减少血栓形成的风险; 有些患者可能会出现疼痛或不适, 导致其不愿意进行活动, 护士应该与患者合作, 管理其疼痛, 提供必要的舒适支持, 以便患者能够积极参与到活动和体位改变中。鼓励患者进行适当的活动和体位改变有助于促进血液循环和预防血栓形成。护士在与患者互动和协作中, 发挥重要的角色, 为患者提供支持和鼓励, 并确保患者安全和康复。③预防性抗凝治疗。对于患有高血栓风险的神经外科重症患者, 可能需要进行预防性抗凝治疗, 这通常包括使用肝素或其他抗凝剂, 护士应密切监测抗凝治疗的效果和患者的出血风险。④溶栓治疗。如果发生了血栓栓塞的症状或征象, 如突发性呼吸困难、胸痛或肢体肿胀等, 护士应立即通知医生, 并根据医生的指示, 可能需要使用溶栓药物来溶解血栓。护士在与患者的密切监测过程中, 应该留意任何可能与血栓形成或血栓栓塞有关的征象和症状。及早采取预防性措施和适时的处理是关键, 以减少血栓栓塞的风险, 并确保患者的安全和康复。

3.3 导管脱出或移位

PICC 导管在插入后需要正确固定, 以确保导管位置的稳定性, 从而允许正确输送液体或药物。脱出或移位的导管可能导致输液或药物输送的困难, 甚至可能引发并发症。

以下是护士在管理 PICC 导管时应采取的一些措施: 定期检查导管插入点周围的固定装置, 护士应该定期检查导管插入点周围的固定装置, 如透明敷料或导管固定器, 并确保其处于良好状态。如发现固定装置松动、脱落或损坏, 护士应及时修复或更换, 以保持导管的稳定。观察患者是否存在不适或异常现象, 护士应密切观察患者的症状和体征, 以发现导管脱出或移位的可能征兆。这可能包括导管插入点周围疼痛、红肿、渗液、导管外突或导管长度改变等, 如果发现任何异常现象, 应立即通知医生进行进一步评估和处理。导管位置确认, 护士可能需要定期通过 X 线或其他适当的方式确认导管位置是否正确, 这样可以确保导管的末端正确位置, 并避免导管不恰当地插入至其他部位。适当的教育和训练, 护士在操作 PICC 导管之前, 应接受相关的培训和教育, 以确保掌握正确的插入和固定技巧, 这样可以最大程度地减少导管脱出或移位的风险。通过定期检查和观察, 护士可以及早发现导管脱出或移位的问题, 并及时采取措施来修复或处理。这样可以确保导管的正常功能, 并减少患者在治疗过程中可能面临的不适和并发症的风险。

3.4 静脉炎症

长期静脉导管使用可能导致静脉炎症, 这需要护士密切关注和及时处理。静脉炎症是导管相关血流感染的早期表现之一, 常表现为导管插入点周围的红肿、疼痛、硬结等症状。

护士应定期观察患者静脉插入点周围的症状, 包括红肿、疼痛、硬结、渗液等, 这些症状的出现可能表示导管相关的静脉炎症, 护士应及时记录这些观察结果, 以便跟踪病情的变化。如果出现静脉炎症的症状, 护士可能需要通过适当的方式确认导管位置是否正确, 这有助于排除其他原因引起的炎症, 并确保导管的位置和功能。另外, 根据医生的指示, 护士可能需要重新定位导管或更换新的导管, 这有助于减少炎症的进一步发展, 并确保导管的正常功能。与此同时, 护士可能需要根据医生的指导, 采取适当的处理措施来管理静脉炎症, 这可能包括局部冷敷、抗感染药物的使用、局部抗炎药物的应用等, 护士应根据医嘱进行处理, 并密切关注患者症状的变化。重要的是护士应定期观察和记录患者的静脉炎症症状, 并及时采取

必要的措施来预防和处理炎症的发展。这有助于提供更好的患者护理和减少并发症的风险。护士在与医生和团队的紧密合作中, 发挥着关键的作用, 以确保患者安全和康复。

3.5 机械性并发症

除了以上列出的并发症外, 在 PICC 导管使用过程中, 机械性并发症是一种常见的风险, 这些并发症包括导管断裂、导管内外异物穿透等。护士在管理 PICC 导管时需要密切观察导管的完整性, 确保导管没有受到外力破坏或损害, 以下是一些护士在这方面可以采取的措施。第一, 检查导管, 护士应该在每次例行护理中检查 PICC 导管的完整性。这包括观察导管是否有明显的断裂、损坏、穿孔等情况, 护士应特别注意检查导管与皮肤插入点之间的部分, 因为这是最容易受到外力损害的地方。第二, 避免过度牵拉和摩擦, 护士在处理患者或执行其他操作时, 要小心避免过度牵拉导管或让导管与硬物摩擦, 过度牵拉可能导致导管断裂, 而摩擦可能导致导管内外异物穿透。第三, 使用适当的固定方式, 护士应确保使用适当的固定方式将导管固定在患者身上, 这有助于防止导管因为移动而受到外力破坏或损害, 常见的固定方式包括透明敷料和导管固定器等。第四, 与患者教育, 护士应与患者及其照护人员进行有效沟通, 教育这些人员如何正确处理和保护 PICC 导管, 其中包括避免不必要的活动或操作, 如过度牵拉导管、不小心撞击导管等。如果护士注意到导管的任何损坏或异物穿透, 应及时报告医生或 PICC 线专家团队。医疗专业人员将为患者采取相应的措施, 可能需要更换导管或进行其他必要的修复, 护士在 PICC 导管管理中的角色至关重要, 这些人员密切观察和专业知识和有助于预防并发症的发生, 并确保患者的安全和舒适。

总之, PICC 在神经外科重症患者中是一种常见的治疗手段, 但使用过程中可能出现一些并发症。护士需要密切观察患者并遵循严格的操作规程, 以预防并发症的发生, 并及时处理任何出现的问题。

参考文献:

- [1] 神经外科重症患者营养风险发生率及营养支持的效果分析 [J]. 郭晨. 首都食品与医药, 2020(06)
- [2] 足履实地, 积水成渊, 积极推动我国神经外科重症管理工作 [J]. 魏俊吉; 康德智; 江荣才. 中华医学杂志, 2020(19)
- [3] 新理念下的神经外科重症管理 [J]. 康德智. 中华神经外科杂志, 2020(08)