

PICC 门诊维护常见并发症及护理对策

张 静 杨凤丽 陈淑敏*

巴州人民医院 新疆库尔勒 841000

【摘要】目的：总结与归纳经外周静脉置入中心静脉导管（PICC）门诊维护过程中发生率较高的相关并发症，并提出对应的护理对策。方法：选取我院一年内（即 2021.08 至 2022.08）PICC 门诊换药的患者（样本数量为 25 例），采取随机分组法将其分为对照组（常规护理干预，12 例）与观察组（针对性护理干预，13 例），研究观察其临床护理效果。结果：较之对照组（常规护理干预），观察组（针对性护理干预）患者相关并发症（静脉炎、导管堵塞、导管相关感染、皮炎与过敏）总发生率更低，护理服务的整体满意度更高（ $P < 0.05$ ）。结论：在 PICC 门诊维护过程中根据常见并发症，实施针对性、规范化的护理对策进行干预，能够明显减少患者发生相关并发症的概率，保障其临床治疗的安全性与有效性，从而提高其对临床护理的整体满意度，具备临床广泛推广的价值与意义。

【关键词】PICC 门诊维护；常见并发症；护理对策

PICC 作为静脉输液治疗的一条安全性较高的通道，通常将其使用在静脉输液治疗 >7d、反复输血或血液制品的患者；输注腐蚀性药物，如肠外营养（TPN）、化疗药物等；外周静脉通路建立困难；早产儿、低体重新生儿；家庭、社区长期需要静脉输液治疗的患者。PICC 门诊是将 PICC、静脉输液港等相关维护工作统一的门诊科室，能够有效防止导管对人体可能会带来的影响，对人体外周血管组织起到良好的保护作用，能够提供十分可靠的输液渠道，提高临床治疗的安全性、有效性，一定程度上可改善患者生活质量^[1]。在 PICC 门诊维护过程中实施规范化、系统化的管理工作能够明显减少患者发生相关并发症的概率，适当延长导管留置时间。鉴于此，本文通过总结与归纳 PICC 门诊维护过程中发生率较高的相关并发症，并提出对应的护理对策，旨在为临床防治并发症提供良好的护理参考依据，现内容如下。

1、资料与方法

1.1 基本资料

选取我院一年内（即 2021.08 至 2022.08）PICC 门诊换药的患者（样本数量为 25 例，年龄在 28 岁至 78 岁之间），采取随机分组法将其均分为对照组（常规护理干预，12 例）与观察组（针对性护理干预，13 例）。其中对照组男性、女性例数分别为 5 例、7 例，年龄均值为 62.34 ± 9.45 岁；观察组男性、女性例数依次为 5 例、8 例，年龄均值为 61.59 ± 8.67 岁。上述内容比较均无统计学差异（ $P > 0.05$ ），可进一步研究分析。

1.2 方法

1.2.1 对照组（常规护理干预）

即严格按照无菌操作原则进行维护，在使用/维护导管之前，进行认真、全面的护理评估，包括患者全身、及穿刺局部情况、导管功能、治疗方案等，以保证患者导管留置期间的治疗需求及安全。在维护过程中注意敷料的更换、冲封管、导管固定、无针输液接头的使用及更换。

1.2.2 观察组（针对性护理干预）

（1）静脉炎：静脉炎是指静脉血管的炎症反应，是临床常见的一种静脉输液治疗并发症。依据发生原因将静脉炎分为机械性、化学性、血栓性、感染性和输注后静脉炎。发生静脉炎不仅增加患者的痛苦，也可能会延长患者的住院天数，增加医疗费用。对患者就静脉炎发生的原因、临床表现等进行健康教育，对实施静脉治疗的医务人员进行静脉炎相关

知识的培训。当患者疑是静脉炎发生时，识别并评估静脉炎级别及诱因，机械性静脉炎及血栓性静脉炎 I~IV 级均可给予外敷处理，外敷方法有以下几种：（1）治疗性敷料：水胶体敷料，覆盖面积大于静脉炎面积，48~72 小时更换，直至痊愈；（2）外涂药物：多磺酸黏多糖乳膏（喜辽妥）涂于患处，每 6h 涂抹一次，直至痊愈；（3）如意金黄散：敷在患处，外包透明塑料薄膜维持水分，2 次/d，持续外敷，直至痊愈。血栓性静脉炎保留导管，报告医生，抗凝治疗 10~14 天后复查血管超声，依据治疗方案留置或拔除导管。发生感染性静脉炎应对局部分泌物进行细菌培养，有脓性分泌物时由近心端向远心端挤出分泌物，加强局部消毒，穿刺点先碘伏纱布湿敷 15 分钟，1 次/d，必要时使用抗生素，直至痊愈。观察治疗后静脉炎改善情况，如红斑、水肿及渗出，触诊局部皮肤温度、硬结或条索状改善情况。

（2）导管堵塞：PICC 导管堵塞是指无法通过导管输注或推注液体和/或无法通过导管回抽血液。导管堵塞原因可分为三种类型：机械性导管堵塞、血栓性导管堵塞、非血栓性导管堵塞。根据程度分为完全性导管堵塞和不完全堵塞。鉴于此，护理人员应该科学了解与掌握应用冲封管的正确方式：采用“推-停-推”的脉冲式冲管方法冲洗导管，双腔及多腔导管宜单手同时冲封管；封管应采用正压封管方法进行封管，以防止血液反流入官腔，降低堵管风险。掌握合适的冲管时机：间断输液及每次输液（输血）前及治疗结束后，应冲洗导管；输液（输血）治疗过程中，输注粘稠、高渗、中药制剂、抗生素等对血管刺激较大的液体后进行冲管；在不相容的药物之间用合适的冲管液彻底冲管。在输注高营养液过程中每间隔八小时需使用 20ml 生理盐水进行一次脉冲式冲管处理，以预防非血栓性导管堵塞。预防机械性导管堵塞：置管后 X 线片，以确认导管有无打折、盘绕、导管尖端是否到达上腔静脉；置管后置管侧手臂禁止打球、游泳等甩手臂活动，以预防导管尖端移位。预防血栓性导管堵塞：输注过程中防止液体滴空而造成血液回流到导管造成堵塞；当患者存在咳嗽、呕吐、便秘、哭闹和血液粘稠度高等血栓性导管堵塞危险因素时，可用浓度为 10U/ml 肝素盐水正压封管。

（3）血管导管相关感染：是指留置血管导管期间或拔除血管导管 48h 内发生的原发性感染，且与其他部位感染无关的感染，包括血管导管相关局部感染和血流感染。患者局部感染时出现红、肿、热、痛、渗出等

炎症表现,血流感染除局部表现外还会出现发热($T>38^{\circ}\text{C}$)、寒战或低血压等全身感染表现。因此,医务人员应接受正确的置管、维护和血管导管相关感染预防与控制措施的培训和教育,掌握留置血管导管的适应症,定期考核、评估。患者或家属应熟悉手卫生、无菌技术操作常识,做好相关配合工作。置管前和进行任何与静脉输液相关的操作之前都要进行手卫生,尽可能在流动水下洗手,置管时需使用最大化无菌屏障。在满足患者治疗需要的前提下,选择管径最细、官腔最少的导管。采用2%葡萄糖酸氯己定(CHG)乙醇溶液(年龄 <2 个月应慎用)或有效碘浓度 $\geq 0.5\%$ 碘伏进行皮肤消毒,保证皮肤表面的消毒剂已干燥。敷料选择:首选无菌、透明、透气的半透膜敷料。不要将脱出或移位的血管通路装置重新置入到血管内。限制附加装置的使用,定时冲封管,保持局部清洁干燥。指导患者及家属了解血管通路装置的正确维护、观察、预防感染及其他并发症的预防措施等。

(4)过敏反应:是PICC置入后,随着长期的导管维护,局部皮肤可因反复接触消毒剂、医用黏胶剂以及患者年龄、体质、化疗药物使用等原因导致皮肤出现过敏反应。常发生于导管、医用黏胶剂与皮肤接触部位。为此,操作人员应取得PICC导管置管及维护资格进行置管及维护。置管及维护前询问患者有无过敏史,根据患者情况选择适合的消毒剂及透明敷料。夏天天气潮湿、闷热,宜增加换药次数,每周可换药2次以上,消毒液应完全自然待干后贴敷料。对于轻度过敏者,常规消毒后涂抹皮肤保护剂并黏贴透明敷料;中度过敏:使用0.9%氯化钠注射液湿敷后用有效碘浓度 $\geq 0.5\%$ 碘伏溶液消毒自然待干,再用0.9%氯化钠注射液脱碘并自然待干,应用透气性高的透明敷料或水胶体敷料粘贴,增加换

药次数。对于重度过敏者消毒方法与中度过敏一致,使用地塞米松磷酸钠注射液+0.9%氯化钠注射液5ml浸湿纱布湿敷局部皮肤15分钟,并完全待干后,无菌纱布覆盖,并在无菌纱布外包裹固定,至少每48h更换一次。重度过敏反应按以上措施护理后继续加重或患者对导管材质过敏,应立即拔管。

1.3 评判标准

(1)研究观察两组患者在护理干预后相关并发症总发生率,其中并发症主要涉及静脉炎、导管堵塞、导管相关感染、皮炎以及过敏等^[2]。总发生率=发生上述并发症患者例数/各个研究分组总例数 $\cdot 100.00\%$ 。

(2)对护理服务的整体满意度:采取我院自制的护理满意度评估量表在护理干预后对患者实施问卷调查,满分为100分,根据实际分数将其对护理服务的态度划分为满意(大于81分)、一般(介于66分至80分)、不满意(小于65分)^[3]。总满意度=100.00% - 不满意度(即对护理服务态度为不满意者/各个研究分组总例数 $\cdot 100.00\%$)。

1.4 统计学方法

通过将本次研究所得所有的数据均放置于SPSS25.0统计学软件对其进行计算,其中计数资料使用百分率(%)进行表示,并且采取 χ^2 对计数资料进行检验。当($P<0.05$)时则表示存在统计学差异。

2、结果

2.1 在护理干预后相关并发症总发生率

较之对照组(常规护理干预),观察组(针对性护理干预)患者相关并发症(静脉炎、导管堵塞、导管相关感染、皮炎与过敏)总发生更低($P<0.05$),见表1:

表1 在护理干预后相关并发症总发生率[n, (%)]

组别	例数	静脉炎	导管堵塞	导管相关感染	皮炎	过敏	总发生率
对照组	12	2 (16.67)	1 (8.33)	1 (8.33)	1 (8.33)	1 (8.33)	6 (50.00)
观察组	13	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
χ^2	-						8.553
P	-						0.003

2.2 对护理服务的整体满意度

较之对照组(常规护理干预),观察组(针对性护理干预)患者对护理服务的整体满意度更高($P<0.05$),见表2:

表2 对护理服务的整体满意度[n, (%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意度
对照组	12	2 (16.67)	6 (50.00)	4 (33.33)	8 (66.67)
观察组	13	5 (38.46)	8 (61.54)	0 (0.00)	13 (100.00)
χ^2	-				5.159
P	-				0.023

3、讨论

PICC维护的根本目的在于避免感染情况的发生,适当增加导管留置时间。为此在对导管进行消毒时,护理人员应该严格坚持无菌操作原则,动作需尽可能地轻柔,以此来避免导管发生异常脱落情况^[5]。叮嘱患者需保持穿刺处周围皮肤的清洁度,在离院后如果发生皮肤异常情况,则需及时来院进行诊治。此外,在患者治疗阶段中根据常见并发症,实施针对性、规范化的护理干预,不但可提高其对PICC门诊相关知识的了解度,能够减轻其心理压力,使其保持良好的心态接受临床治疗,不但可以降

低其治疗时发生并发症的概率,还能够提高其对护理服务的满意度。

综上,针对PICC门诊维护中常见的并发症,对导致其发生的原因进行分析,实施对应的护理干预对策,能够保障患者治疗的安全性及有效性,降低并发症发生率的同时提高其对护理服务的满意度。

参考文献:

[1]刘春艳,朱宇红,苏利斌. PICC门诊换药常见并发症及护理对策[J]. 中外医疗, 2021, 40(22): 112-115.
 [2]宋秀云. 神经外科重症患者PICC常见并发症及护理对策[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(04): 197-198.
 [3]熊慧,袁芳,胡婷. 肺癌患者PICC置管后常见并发症分析和护理对策[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(46): 108-109.
 [4]王娟,韦璐,郝斌. 胃癌根治术后PICC置管行肠外营养常见并发症分析及护理对策[J]. 贵州医药, 202, 45(11): 1822-1823.
 [5]姚龙燕,丘伟兰,袁间梅. 新生儿PICC导管相关并发症发生危险因素及护理对策[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(12): 25-27.
 作者简介: 陈淑敏,女,1987.9.26,主管护师,重症护理。