

科普来啦：PICC 置管患者居家护理小贴士

曾 婷

宜宾市第一人民医院 四川 宜宾 644000

【摘要】：PICC 静脉输液是目前临床上最常见的静脉输液方法，它是通过外围静脉（头静脉、肘部正中静脉，给长期输液、化疗等病人进行输液。PICC 可明显减少反复静脉穿刺，降低化疗药物对血管的刺激，操作简单，安全性高，是目前最安全的中心输液手段。有些病人离开医院后，还必须接受 PICC 导管的植入，所以要进行居家护理。由于 PICC 导管的留置时间较长，因此必须对导管置管后的护理内容进行严格控制，以提高患者的护理水平。那么，PICC 的居家护理有什么方法？

【关键词】：PICC；居家护理

Science comes here: Home care tips for PICC catheterization patients

Ting Zeng

The First People's Hospital of Yibin City Sichuan Yibin 644000

Abstract: PICC intravenous infusion is the most common method of intravenous infusion in clinic at present, it is through the peripheral veins (cephalic vein, median vein of the elbow, to long-term infusion, chemotherapy and other patients. PICC can significantly reduce repeated venipuncture, reduce the vascular stimulation of chemotherapy drugs, simple operation, high safety, is the safest means of central infusion at present. Some patients must also undergo PICC catheter implantation after they leave the hospital, so home care is required. Due to the long retention time of the PICC catheter, the content of care after the catheter catheterization must be strictly controlled to improve the level of patient care. So, what is the home care?

Keywords: PICC; Infusion Home Care

1 PICC 临床适用范围

PICC 导管使用时间长，操作与维护相对简单，避免了静脉内重复穿刺的痛苦，避免了药物的外溢，不影响患者的日常活动，提高了患者的生存质量。

(1) 需要进行化学治疗的肿瘤患者：由于肿瘤病人经常要进行多周期的间歇性化疗，PICC 的导管末端位于上腔静脉，其血液流量可达到 2500 ml/分钟，可以有效地降低化疗药物的浓度，防止静脉炎、药物外渗、皮下组织坏死等不良反应。

(2) 接受肠外营养支持的患者：肿瘤、炎症性肠病、烧伤患者常常会出现营养不良的情况，TPN 可以有效地减轻这些患者的营养需要。但是 TPN 具有容量大、成分复杂、输注时间长、渗透压高、对周边血管的刺激性大，易发生静脉炎、液体外漏等并发症，而 PICC 技术可以很好地解决这些问题，提高了输注的安全性，为病人及医护人员所普遍接受。

(3) 对于老年人、肿瘤等需要长期静脉输液但血管状况较差的病人，PICC 可避免多次静脉穿刺，减少患者的痛苦。

(4) 早产儿、新生儿：由于血管纤细、发育不全、不易穿刺，长期、高浓度营养液的外周静脉难以承受，PICC 导管在中心静脉内，可有效地解决这个问题。

(5) 需要急诊急救的患者，PICC 能及时、高效地为患者开通静脉通道，同时对心脏静脉压力进行精确测量，掌握心肺功能情况，为重症患者提供长期的静脉通道。

(6) 严重腹水需要引流的患者：晚期肝硬化患者会出现

长时间和周期性的腹水，反复的腹腔穿刺会增加感染的风险，在国内，PICC 可以降低腹腔感染等并发症，降低患者的痛苦，提高患者的生存质量，PICC 也被应用于患者的居家抗感染治疗及居家肠外营养支持治疗中，与其它中央静脉输注设备相比，CRI 的发病率很低，而且与医院相比，节省了大量的医疗费用和资源，病人的生活和活动都不会受到影响，因此在国外越来越流行。

2 PICC 的优势

2.1 操作安全性

PICC 手术操作简单、安全，在不破坏重要组织、器官的情况下，不会造成其它组织、器官的损害。此外，留置导管是安全的，因为留置的位置通常是在肘横纹下的两横指或上臂，方便清洗，远离呼吸道和生殖道，可以防止感染。

2.2 留置长期性

PICC 通常可以保留 3~6 个月，国内和国际上的文献中都提到，有些病人在术后可以存活 2 年而无任何并发症。在留置期间，若无并发症或不影响使用，则保留导管即可完成预定的处理，无需更换导管，以减少与导管有关的感染。但是，具体的留置时间取决于临床需要、并发症和产品说明书，对于导管的留置时机尚无临床依据，尚无明确的结论。

2.3 适用广泛性

PICC 的穿刺和留置禁忌相对于常规的中心静脉插管比较少，PICC 可以用于常规导管不能穿刺的病人，如经常咳嗽、

不能平躺、胸部放射治疗。

2.4 护理的可行性

近几年,居家护理越来越健全,患者可以购买到一种携带安全、方便护理的中心静脉导管。在PICC病人出院后,可以在不增加术后并发症的情况下,对病人及其家人进行教育,在不增加术后并发症的情况下,减少病人的疼痛和经济负担,同时也能改善病人的生存质量,增强病人的自信心。

3 家庭护理方案

3.1 制定家庭护理计划

在出院之前,要建立PICC的居家护理档案,对病人的个人资料、疾病治疗情况、留置时间等进行全面的记录。详细的记录病人的相关信息,并指定一个负责照顾病人的看护。评价病人的心理状态、护理技能等,并参与制订和执行护理方案。在制订居家训练计划时,要针对病人的具体情况,制订行之有效的护理计划。病人是家庭护理的目标,而其他成员则是护理的辅助和督导。护理人员要对病人家属进行沟通和指导,既要鼓励病人,又要做好病人的心理辅导,还要有预防感染、封管护理、堵管等基础护理知识。在制订居家护理计划时,应定期举行护理专题讲座,或以电话、上门随访等形式,加强病人及家人的照护能力。

3.2 制定随访计划

为确保病人的居家护理计划得以实施,提高护理的安全性,必须对病人进行定期的追踪。制订跟踪方案,确定项目负责人,对后续工作进行细致的记录。术后1周内,电话、家庭两次电话、一次上门随访。电话随访主要是询问病人在家中的生活质量,有没有出现什么问题,都要耐心的解答。家庭随访要注意病人及家人的护理方式,要注意留置管的位置有没有红肿、发热、有无感染、有无堵塞、有无滑脱等情况。术后留置时间视病人的实际置管状况而定,并随时进行后续治疗。

3.3 强化护理执行

针对病人的疾病、心理状况、家庭经济状况、并发症等因素,持续改善家庭护理计划,加强病人的护理意识,使所有的护理都要以病人为中心,保证计划的周密及实施。护理人员应与病人家属进行良好的沟通,并多次强调随访时间、内容、护理目的,以获得病人家属的谅解和配合。还需要嘱咐了病人的家属,如果有什么急事,一定要马上去医院,以免有生命危险。根据病人在居家护理中遇到的问题及可能出现的问题,将其归类为“轻重缓急”。如果护士不能及时处理,要及时向医院的医生求助,或由院长来处理,以保证病人的生命安全。

4 患者的心理护理

许多病人在置管的过程中会有很多的消极情绪,从而影响到病人对护理的适应性。护士应加强对病人的心理辅导,并采取相应的措施,以保证病人处于良好的精神状态。许多病人及

家属对PICC的治疗存在一定程度的畏惧,担心护理不到位或本身缺乏相应的专业护理技能,可能会影响PICC置管的效果,造成严重的并发症。护士应耐心地与病人及家人进行交流,详细解释PICC病人的家庭置管术,并以成功的家庭护理经验,提高病人的自信心。通知病人和家属,医院会在第一时间给予照顾,并着重指出护理的要点和难点,让病人和家人放心。

5 患者的日常护理指导

5.1 置管后注意事项

在穿刺24小时之内,要提醒病人及家人注意防护,同时要避免移动穿刺侧手背。术后24小时要抬高术侧肢体,第二天可以做简单的握拳运动,以促进术侧肢体血液循环。可以对穿刺点上、下、周围的皮肤进行热敷,增加病人的舒适度。在测量血压时,尽量不要用患侧,也不要做举高、甩臂、举重等重体力工作。PICC置管不会对患者的生活和工作造成任何的影响,可以通过吃饭、做家务、写字、玩电脑来缓解患者的心理压力。PICC介入治疗是为了提高病人的生活品质,因此无需有心理负担,也无需人为地加以约束。

5.2 如何保护PICC导管

平时一定要保持良好的卫生习惯,切勿擅自撕下防护贴膜。告诉病人可以在浴室里洗澡,也可以选择直立的姿势,不过要在洗澡之前用干净的毛巾和塑料纸将穿刺部位包起来,每隔10公分用胶带包好,这样就不会在洗澡的时候弄脏了穿刺部位。洗完澡后要马上把毛巾弄干,然后再检查一下绷带有没有弄湿。睡眠时最好是平躺,如果有需要可以用睡袋,这样可以防止在睡眠中挤压到被穿刺的血管。平时穿的衣物袖子不要太紧,换衣服时要注意防护,避免把管子拉出来。在穿衣时,应先穿伤侧的袖子,再穿上健侧的袖子。

5.3 指导患者进行自我护观察

病人进行自我观察,让病人明白自己的病情和症状。如果出现下列症状,应及时就医。首先要注意穿刺点、患侧手臂出现红肿、疼痛、活动障碍等症状,要及时就医,以防有静脉感染、伤口感染等。其次是敷料感染、松动、脱落、潮湿、贴膜下出汗等,应及时更换敷料。如果有漏气,脱落,断裂等,说明导管有损坏,必须马上进行跟换。如果出现了导管阻塞的情况,如输液速度缓慢、停滴等,应及时通知护士处理。如果不能回到指定的医院,最好是去当地的医院,这样才能保证自己的安全。在离开医院的时候,要随身携带一些必要的器械,比如消毒纱布等。

5.4 做好患者的个人卫生护理

做好病人的个人卫生,护士要督促病人的家人帮助病人洗澡,并经常更换床单、被褥等,以减少感染的几率。病人的卧室要经常开着窗户,保持干净卫生。在经济允许的情况下,应设置独立的治疗室,而不应将寝室设为治疗室。护理用品必须

分开存放,并放在显眼的位置,以保证其安全性。要注意防护穿刺部位的包扎不可沾污或沾水。

6 由于 PICC 导管护理不当所致的并发症

PICC 与 CVC 相比,并发症少,但因导管保养不当而引起的并发症,会造成非计划性的拔管,从而缩短了导管的使用寿命,而且 PICC 的费用昂贵,对病人的心理和经济造成了很大的影响,严重的并发症,比如导管感染,可能会造成死亡。由于化疗时间长、周期多,多数病人在化疗期必须拔出导管,因此, PICC 病人在化疗间歇期的院外养护是一项挑战。PICC 在输尿管过程中的各个阶段均有发生导管相关的并发症,通常发生在插管后一个月后并发症发生率明显下降。PICC 置入的时间与护理人员、患者及其家属是否了解 PICC 的日常护理知识相关,尤其是对 PICC 并发症的了解和治疗有很大的影响。PICC 术后的并发症主要有导管相关性感染、静脉炎、导管堵塞、导管移位等。

(1) 导管相关性感染: CRI 是长期插管的一种主要并发症,已有很多学者在研究 CRI 的防治方法。美国 CDC 报告说,在美国,每 1000 个病人中,每 1000 个病人的平均有 5.3 个患者感染,而在感染病人中,平均的死亡率是 12%到 25%。我国 PICC 与导管有关的感染率在 2.6%~7.4 之间。

(2) 静脉炎: 是 PICC 术后最常见的一种并发症,其发生率为 15.15%,导管固定不当会造成导管的反复出入,也会增加机械性静脉炎的发生,在导管固定成功后,3 天内要做好充分的休息,不要做太大的运动,避免提动 3KG 以上的物品,尽量减少运动量,减少肌肉运动对血管壁的压力,让身体逐渐适应导管,从而降低机械性静脉炎的发病率。

(3) 导管堵塞: 如果不能及时冲洗,会造成导管阻塞,而病人在剧烈咳嗽时,静脉压力会加大血管内的血液回流,从而增加血管阻塞的危险。

(4) 导管脱出或移位: 导管脱出或移位发生率在 5%-31%,主要是由于导管穿刺肢体活动过度,夏季出汗造成敷料松动,导管外露部位不牢固。另外,上腔静脉压增高、导管折返也会引起导管末端的偏移。

(5) 穿刺处局部渗血: 是临床常见的并发症,多见于穿刺后 24-48 小时,持续时间一般不超过一周,与患者凝血功能异常、血小板数量低下、穿刺侧肢体过度活动有一定关系。

(6) 静脉血栓形成: 最常见的是锁骨下静脉远端,一般在插管后 1-2 个月内,患者会出现手臂疼痛、上肢肿胀、皮肤发红等症状,有的患者会出现疼痛、皮温升高、臂围增大等症

参考文献:

- [1] 刘运梅,马金秀,陈莹.基于循证护理的 PICC 置管患者护理会诊模式的研究与应用[J].护理管理杂志,2014,14(03).
- [2] 曹晓欣,侯香传,关伟丽,等.肿瘤化疗患者 PICC 置管的并发症原因分析及护理对策[J].护士进修杂志,2014(02).

状,一般都是通过多普勒超声检查或者导管末端的病理检查来确定。

(7) 导管破裂: 临床上以输注或冲管时,导管与连接翼导管的连接处渗出液体,有研究表明,由于导管破裂而引起的导管拔出中位时间为 186.5 天,而硅胶材质 PICC 则可能出现导管断裂或断裂。术后病人对导管的维护知识不足,没有接受过专门的维护,化疗后 7-14 天会出现骨髓抑制、抵抗力下降等原因,导致 PICC 并发症的发生。

7 PICC 导管留置者日常生活注意事项

(1) 局部保持干净,切勿随意撕掉贴膜。贴膜有卷曲,松动,贴膜下有汗水,应立即要求护理人员按规范的操作规程进行更换。

(2) PICC 病人可以进行日常工作、家务劳动、体育锻炼,但是不能患病胳膊举太重的东西,也不能做引体向上、托举哑铃等。

(3) 携带 PICC 的病人是否要洗澡,要看病人的身体情况,医生和护士建议您洗澡,但要注意不要打湿。在洗澡之前,可以用塑料薄膜把管子包得严实,上下两层用胶布粘好,洗澡后要注意是否沾水,如果沾湿了,就让护士根据操作说明替换。

(4) PICC 病人在治疗间隔期间,每隔 7 天进行一次更换贴膜、更换肝素帽等操作, PICC 置管的病人需要每天进行冲管,并注意不能忘记。

(5) 携带 PICC 的病人如果患有感冒,在换药过程中要佩戴防护面罩,以免造成感染。

(6) 在输液过程中,密切观察输液速度,如无人因素变化,或输液过程中发现导管外壁部位有渗漏,应立即告知护理人员,并采取相应措施。

(7) 注意观察针孔周围是否有发红、疼痛、肿胀、渗出等情况,如果有任何不正常的情况,请与医生或护士联系。

(8) 如果因贴膜过敏或其他原因需要使用较高透气性的敷料,则应当缩短换药及消毒穿刺点之间的间隔。

8 结束语

PICC 导管的成功应用,明显改善了患者的生活质量,减少了患者反复穿刺带来的身体上的痛苦和用药的恐惧心理。PICC 导管最长可在患者体内留置两年,不可避免的会出现一些问题,所以护理工作者应掌握 PICC 置管患者各种并发症形成的高危因素,预见性的评估并采取有效的预防、护理措施,及时发现问题,认真做好相应的处理,使 PICC 置管技术更好地应用于癌症患者。