

PICC 导管与一次性静脉留置针临床应用价值对比研究

王朦

(华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院 430014)

摘要: 目的 研究 PICC 导管与一次性静脉留置针的临床应用价值对比。方法 对象为 100 例肾内科收治需实施静脉输液的患者, 患者就诊时间段为 2017 年 12 月到 2019 年 12 月期间, 将其中接受一次性静脉留置针输液的 50 例患者设为对照组, 将另外 50 例接受 PICC 导管输液的患者纳入观察组。对比两组肾内科患者接受不同静脉输液方式后的不良反应发生率。结果 观察组静脉输液患者的不良反应发生率为 4% 明显低于对照组输液患者的不良反应发生率 22%, 两组肾内科静脉输液患者的临床应用效果差异存在统计学意义, $P < 0.05$ 。结论 与一次性静脉留置针相比, PICC 导管的应用价值更高, 导管留置时间更长, 不良反应发生率非常低, 不会给患者带来痛苦, 具有积极的推广价值。

关键词: PICC 导管; 一次性静脉留置针; 不良反应

PICC 导管全称为经外周静脉插管中心静脉导管。伴随着我国医疗水平的提升, 临床上 PICC 导管的应用越来越广泛, 但是部分临床仍然使用的是一次性静脉留置针的输液方式, 这种输液方法与 PICC 导管相比, 会给患者的血管壁造成较大的损伤, 很容易引发静脉炎、血栓等不良情况^[1]。而 PICC 导管是通过在静脉输液的过程中, 将导管末端与输液器接头连接起来, 操作性更简单, 不仅省时省力, 还能够降低针头脱落情况, 重复输液但不会给患者带来痛苦。所以, 本文以 100 例肾内科收治需实施静脉输液的患者, 患者就诊时间段为 2017 年 12 月到 2019 年 12 月期间, 对 PICC 导管与一次性静脉留置针的应用效果进行探讨。整理的具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

对象为 100 例肾内科收治需实施静脉输液的患者, 患者就诊时间段为 2017 年 12 月到 2019 年 12 月期间, 将其中接受一次性静脉留置针输液的 50 例患者设为对照组, 将另外 50 例接受 PICC 导管输液的患者纳入观察组。对照组中男性 26 例, 女性 24 例, 年龄最小的 14 岁, 最大的 85 岁, 平均年龄 (65.4 ± 3.7) 岁; 观察组男性 28 例, 女性 22 例, 年龄最小的 10 岁, 最大的 82 岁, 平均年龄 (62.4 ± 3.5) 岁。两组静脉输液患者一般资料纳入软件 SPSS17.0 系统发现 $P > 0.05$, 无差异可对比。

1.2 护理方法

给予对照组 50 例静脉输液患者使用一次性静脉留置针, 选择血管时, 尽可能选择较粗、弹性较好、直的静脉血管, 先扎好止血带, 在穿刺部位消毒, 以 30° 角度进针, 出现回血后进针 2mm, 将针芯固定好, 并解开止血带, 用敷贴固定。

给予 50 例静脉输液患者使用 PICC 导管。首先, 患者保持仰卧位, 选择合适的静脉, 叮嘱患者保持仰卧位, 将接受穿刺的上肢向外展开 90°, 确定穿刺点, 对穿刺部位进行消毒, 消毒范围需要超过直径 20cm。将导管和注射器接头注满生理盐水, 将导管末端和生理盐水注射器连接起来, 使用 PICC 导管自带穿刺针进行静脉穿刺, 确定针孔完全进入静脉后, 将针头固定, 缓慢向内送管, 到达第一个测量长度后, 叮嘱患者向穿刺一侧缓慢转动头部, 尽可能靠近锁骨, 送管的过程中观察回血情况, 到达制定位置后, 将穿刺针退出, 按压穿刺点, 将注射器接头取下, 用敷贴固定穿刺点的导管, 结束后用含有 5U 肝素的生理盐水进行封管。

1.3 观察指标

两组静脉输液患者接受了不同的输液方式后, 统计接下来治疗

过程中不良反应发生情况, 具体症状包括穿刺点肿胀、静脉炎、血栓。

1.4 统计学方法

所有数据均纳入到 SPSS17.0 的 Excel 表中, 进行对比和检验值计算, 卡方主要是用于检验和计算患者计数资料之间的数据差异, 如性别、百分比等, 平均年龄、病程数据比较采用平均数 ± 标准差表示行 t 检验, 当 $P < 0.05$ 为比较差异具有统计学意义。

2 结果

观察组静脉输液患者的不良反应发生率为 4% 明显低于对照组静脉输液患者的不良反应发生率 22%, 两组肾内科静脉输液患者的临床应用效果差异存在统计学意义, $P < 0.05$ 。

两组静脉输液患者不良反应发生率对比

组别	穿刺点肿胀	静脉炎	血栓	总发生率
对照组 (n=50)	4 (8.0)	4 (8.0)	3 (6.0)	11 (22.0)
观察组 (n=50)	1 (2.0)	1 (2.0)	0 (0.0)	2 (4.0)
χ^2				1.3025
P				< 0.05

3 讨论

通过临床累积的经验发现, PICC 导管的留置时间可以达到 3 个月, 最常可达到 1 年, 接受这种静脉注射方式的患者, 仅仅需要接受一次静脉穿刺即可, 后续的静脉输液治疗都不会出现穿刺疼痛, 真正实现了无痛技术^[2]。PICC 置管在危重症病人中能够充分发挥出应用价值, 因此危重症病人需要长期接受输液, 若经常进行穿刺, 很容易对静脉血管造成损伤, 引发局部感染的情况。部分医院同时在使用一次性静脉留置针, 但是这种留置针由于套管比较短, 患者进行活动时可能会导致套管脱落或者静脉炎, 如果将留置针放在肘部也会造成患者的不适, 因此不推荐使用^[3]。

综上所述, 与一次性静脉留置针相比, PICC 导管的应用价值更高, 导管留置时间更长, 不良反应发生率非常低, 不会给患者带来痛苦, 具有积极的推广价值。

参考文献:

- [1]陈海静.浅谈临床应用静脉留置针后出现并发症的原因与护理对策[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A3):306-307.
- [2]张静.PICC 导管与前臂静脉留置针在化疗中的效果比较[J].中国医疗器械信息,2019,25(23):170-171.
- [3]崔丽娜,薛萍,李阅,张馨,张莹.3 种静脉输液途径在乳腺癌化疗中的应用[J].护理研究,2015,29(15):1875-1877.