

一针式皮下隧道法结合 ECG 在 PICC 置管中的应用

李子娴

(栾城人民医院 河北石家庄 051430)

摘要:目的:探讨分析一针式皮下隧道法结合心腔内心电图(ECG)在外周静脉穿刺中心静脉(PICC)置管中的应用效果。方法:研究起始时间为2020年11月,结束时间为2021年12月,通过电脑程序作用下,在该时间段内选择我院接受治疗的PICC置管治疗的患者62例作为入组成员,区分为两个组群,分别为对照组共计31例使用常规穿刺法并结合ECG进行治疗,以及观察组共计31例使用一针式皮下隧道法结合ECG进行治疗,对两组患者的最终成效进行比较。结果:穿刺所消耗时间两组没差异($P > 0.05$),所忍受疼痛更强烈的一组为对照组($P < 0.05$)。结论:对于在临床上实施PICC置管治疗的患者来说,对其通过一针式皮下隧道法结合ECG进行相应的治疗,能够减少患者所出现的创伤性,患者产生并发症事件的概率与一定程度的降低,同时能够对对穿刺部位进行更加准确的定位,将一次性置管的成功概率提升,是一种值得临床实际推广与使用的方式。
关键词:一针式皮下隧道法; ECG; PICC

对于实施PICC置管的患者而言一般都是有危重疾病,并且需要长期进行输液治疗,该项治疗在临床上得到了非常广泛的使用^[1]。也正是因为该项治疗的特点,其在穿刺过程中非常容易造成患者出现并发症,临床为了减少该情况,开始对穿刺方式进行优化与改革^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究起始时间为2020年11月,结束时间为2021年12月,通过电脑程序作用下,在该时间段内选择我院接受治疗的PICC置管治疗的患者62例作为入组成员,区分为两个组群,分别为对照组共计31例使用常规穿刺法并结合ECG进行治疗,以及观察组共计31例使用一针式皮下隧道法结合ECG进行治疗,16例和15例分别为对照组患者男女例数,18岁至90岁为其年龄,均值(62.67 ± 11.02)岁;17例和14例分别为观察组患者男女例数,19岁至90岁为其年龄,均值(62.26 ± 11.54)岁;将基线资料进行两个组别之间的比较,没有差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

归属于对照组的患者,对其按照常规穿刺法并结合ECG进行治疗。

1.2.2 观察组

归属于观察组的患者,对其按照一针式皮下隧道法结合ECG进行治疗,其具体的方式为:医护人员需要对患者的有无PICC置管禁忌症以及基本进行进行评估,并对患者讲述治疗中需要注意的相关事项。让患者以平卧位的状态下进行治疗,观测患者的心电图实际情况,并将PICC无菌穿刺包打开,对患者实施置管的侧肢进行3次消毒。抽取浓度为2%的利多卡因对实施穿刺的部位进行局部麻醉处理,并想将穿刺针以5°-10°的角度刺入皮下,并潜行2-4cm,在近静脉穿刺点的位置线上下,根据B超作用下,并做好相应的标记,使用软尺对患者的导管长度进行测量,并在相关人员协助下连接电转换器,位置在患者的右心房,而另外一端电极则需要对患者的电极导线的作用与PICC置管进行连接。需要对患者穿刺的部位进行再次的消毒处理,并使用止血带,确定具体穿刺的部位需要使用B超。之后使用穿刺针进行穿刺工作,看见回血之后再导丝送入其中,并将刺针撤出,扩张患者的皮肤,将插管鞘送入到对应导管之中。

1.3 观察指标

针对于患者穿刺时间以及疼痛程度进行两个组别之间的比较,其中疼痛评分按照wong-Baker面部表情疼痛评估法标准进行评估,按照十分制进行评分,分数越高则表示患者所承受的疼痛感受更加严重。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,经t检验,计数资料经 χ^2 检验,以(%)表示,差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组患者的临床指标

由表1结果所示,穿刺所消耗时间两组没差异($P > 0.05$),所忍受疼痛更强烈的一组为对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 对比两组患者的临床指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	穿刺时间(s)	疼痛程度(分)
观察组	31	140.61 ± 33.34	2.41 ± 0.83
对照组	31	125.64 ± 28.64	3.56 ± 1.05
t		1.896	4.783
P		0.062	0.000

3 讨论

PICC置管治疗一般情况下都是为中长期静脉输液以及危重症的患者进行给药的一个重要方式,在临床上有着非常广泛的应用,目前临床上所开展的常规穿刺方式,其一次性穿刺成功率较低,并且患者非常容易出现并发症^[3]。所以临床为了能够确保患者的治疗有效性,对穿刺方式进行了创新。

一针式皮下隧道法结合ECG应用于上述患者之中,能够增加患者穿刺时部位的荷泽,并确定患者穿刺出口位置的选择范围,虽然最终穿刺所消耗的时间相对更长,但是在临床治疗中并不存在意义^[4]。通过皮下隧道的建立,能够让导管在皮下潜行2-4cm的距离,并且通过皮肤所拥有的的回缩力,增加了对导管的夹裹力,所以需要更加准确的血管定位,所以在结合ECG的方式下,让其定位更加精准,穿刺更加顺利^[5]。

综上所述,对于在临床上实施PICC置管治疗的患者来说,对其通过一针式皮下隧道法结合ECG进行相应的治疗,能够减少患者所出现的创伤性,患者产生并发症事件的概率与一定程度的降低,同时能够对对穿刺部位进行更加准确的定位,将一次性置管的成功概率提升,是一种值得临床实际推广与使用的方式。

参考文献

- [1]莫英蕾,陈芸梅,叶扬,等. 一针式皮下隧道法结合 Sherlock 3CG 在 PICC 置管中的应用[J]. 中国继续医学教育,2021,13(30):187-191.
- [2]张霞. 上臂皮下隧道式经外周置入中心静脉导管在肿瘤患者中的应用[J]. 实用医技杂志,2021,28(9):1116-1118.
- [3]隆建萍,马秀芬,张清霞,等. 心电图(ECG)定位技术在 PICC 置管中的应用体会[J]. 甘肃科技纵横,2020,49(7):95-96,79.
- [4]田素红. 经颈内静脉隧道式 PICC 置管在临床护理中的应用效果分析[J]. 系统医学,2020,5(15):159-161.
- [5]胡婷婷,谷小燕,杨金芳,等. 隧道式经股静脉留置 PICC 在上腔静脉综合征病人中的应用[J]. 护理研究,2020,34(17):3148-3152.