

超声引导下外周静脉置入中心静脉导管老年患者常见并发症的预防与护理的临床分析

阿依努尔·玉尼斯 阿尔孜古丽·艾力
(新疆喀什地区第一人民医院 844000)

摘要: 目的: 探讨针对 PICC 置管老年患者实施专项护理对降低并发症发生率的效果。方法: 80 例样本均选自 2020.3—2021.3, 均为我院收录的超声引导下外周静脉置入中心静脉导管老年患者, 随机性的将这 80 例患者分为两组 (40 例/组), 给予不同护理方案, 分别为对照组 (常规护理)、观察组 (PICC 置管专项护理)。比较两组护理效果。结果: 观察组患者穿刺效果更优, 组间相较显示 ($P < 0.05$)。观察组患者并发症发生率更低, 安全性更高, 组间相较显示 ($P < 0.05$)。观察组患者对护理措施的满意度更高, 组间相较显示 ($P < 0.05$)。结论: 在 PICC 置管老年患者的护理工作中, 采用并发症预防的专项护理, 能有效降低患者并发症发生率。
关键词: PICC 置管; 专项护理; 并发症预防

超声引导下外周静脉置入中心静脉导管 (Peripherally Inserted Central Catheters, PICC)^[1]是一种深静脉置管技术。由于操作简单且具有较高的穿刺成功率和安全性被广泛应用于临床中, 适合应用于需长期静脉输液患者、肿瘤化疗患者、需行肠外营养患者以及 ICU 的病人^[2]。但是 PICC 置管同时会带了一些并发症, 为有效预防 PICC 并发症的发生, 本文特选取 80 例患者作为研究样本, 采用分组对照理论, 通过比较常规、并发症预防专项护理两种措施对患者并发症发生率及满意度的影响, 来探讨并发症预防专项护理的实际效果。

1、资料与方法

1.1 一般资料

80 例样本均选自 2020.3—2021.3, 均为我院收录的超声引导下外周静脉置入中心静脉导管老年患者, 随机性的将这 80 例患者分为两组 (40 例/组), 给予不同护理方案, 分别为对照组 (常规护理)、观察组 (PICC 置管专项护理)。对照组中男性 22 例, 女性 18 例, 年龄 68—84 岁, 平均 (73.73 ± 2.82); 观察组中男性 23 例, 女性 17 例, 年龄 68—85 岁, 平均 (73.10 ± 2.55); 两组一般资料对比 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组: 向患者家属详细说明注意事项, 解答患者及家属的疑问, 并叮嘱患者及家属有异常情况及时通知护理人员和医生。

观察组: 给予患者穿刺前护理、穿刺后并发症预防护理、导管护理、预防感染护理等并发症预防专项护理措施。

1.3 观察指标

表 2 两组患者并发症情况对比 (n, %)

组别	例数	过敏性皮炎	静脉血栓	机械性静脉炎	导管移位	总发生率
对照组	40	5 (12.50%)	6 (15.00%)	4 (10.00%)	2 (5.00%)	17 (42.50%)
观察组	40	2 (5.00%)	3 (7.50%)	2 (5.00%)	0 (0.00%)	7 (17.50%)
χ^2	--	--	--	--	--	5.9524
p	--	--	--	--	--	0.0147

2.3 比较两组患者对护理的满意度

观察组患者对护理措施的满意度更高, 组间相较显示 ($P < 0.05$)。详见表 3

表 3 两组患者对护理的满意度对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	40	20 (50.00%)	11 (27.50%)	9 (22.50%)	31 (77.50%)
观察组	40	29 (72.50%)	9 (22.50%)	2 (5.00%)	38 (95.00%)
χ^2	--	--	--	--	5.1647
p	--	--	--	--	0.0231

3、讨论

在进行外周导入中心静脉置管时, 由于导管插入过深的缘故, 有可能会对上腔静脉丛造成刺激, 除此之外, 若导管定位不当, 也有可能导致导管进入患者的颈外静脉^[3]。所以针对导管深度和

记录两组患者平均穿刺次数、一次性穿刺成功几率以及穿刺的时间; 同时记录患者过敏性皮炎、静脉血栓、机械性静脉炎以及导管移位等不良反应的发生率, 并进行比较。邀请患者对护理措施进行评价, 评价标准分别为非常满意、基本满意和不满意。

1.4 统计学方法

数据处理以 SPSS 23.0 软件完成, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 统一, T 值校验; 计数资料以 (n, %) 统一, χ^2 值校验; 数据差异存在意义表示为 $P < 0.05$ 。

2.结果

2.1 比较两组患者的穿刺效果

观察组患者穿刺效果更优, 组间相较显示 ($P < 0.05$)。详见表 1

表 1 两组患者的穿刺效果对比 ($\bar{x} \pm s$, n, %)

组别	例数	穿刺次数 (次)	一次成功率	操作时间 (min)
对照组	40	1.30 ± 0.24	16 (40.00%)	20.95 ± 1.17
观察组	40	1.11 ± 0.35	25 (62.50%)	19.33 ± 2.10
χ^2/t	--	2.8316	4.0525	4.2621
p	--	0.0059	0.0441	0.0001

2.2 比较两组患者安全性

观察组患者并发症发生率更低, 安全性更高, 组间相较显示 ($P < 0.05$)。详见表 2

定位相关并发症的预防措施, 是在使用之前准确的对静脉的长度进行测量, 并严格参考国内 PICC 导管的厂家说明, 测量导管置入的长度, 掌握传统的测量方法。静脉炎主要包括机械性和血栓性两种, (下转第 262 页)

(上接第 119 页)

机械性静脉炎大多发生于穿刺后的 2-3d, 主要是因为所选择的导管型号与患者自身的血管内径大小不匹配、导管材料过硬、肢体活动过度等原因所导致的; 而血栓性静脉炎的发生大多与化学刺激和患者自身的体质有关。在预防机械性静脉炎患者的临床工作中, 综上所述, 在 PICC 置管老年患者的护理工作中, 采用并发症预防的专项护理, 能有效降低患者并发症发生率。首先要选择合适的型号, 注重置管的动作, 正确指导患者限制肢体的活动度, 也可应用肝素盐浸泡 PICC 导管, 以减少置管时对血管内膜的损伤; 机械性静脉炎可告知患者抬高手臂并禁止活动, 并局部给予患者热敷、红外线照射以及消炎止痛膏等。若患者症状未改善, 则应该先拔管, 另选静脉穿刺。造成导管脱出或移位的原因主要是由于导管固定不妥善、活动过度或外力牵拉等。预防导管漂移或脱出, 则需稳定且妥善的固定导管, 导管在体外, 应成“S”线进行弧形固定, 以便于

外力牵拉时给导管留有一定的余地。除此之外, 在更换辅料时应小心谨慎、动作轻柔, 置管时做好记录, 在每次更换辅料时对导管是否有脱滑现象进行密切的观察, 对患者做好健康宣教工作, 告知患者切勿负重或过度活动。

参考文献:

[1]王文娟. 肿瘤化疗患者中心静脉导管置入术并发症的预防及护理[J]. 中国保健营养, 2020,30(15):177.

[2]马玉君,李小林,方玉翠,程怀东.超声引导下成人采用改良赛丁格技术经外周静脉置入中心静脉导管后首次换药时间探讨[J].中国医刊,2019,54(04):451-454.

[5]陈丽丹. 肿瘤化疗患者经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)的并发症原因及护理对策探讨[J]. 饮食保健, 2018, 5(048):231-232.