

· 护理园地 ·

老年危重患者 PICC 置管的护理对策及并发症处理

李冬梅

【摘要】 经外周静脉置入中心静脉导管(peripherally inserted central catheter, PICC)可为老年危重患者提供长期的静脉输液治疗,同时可以保护静脉和减轻患者痛苦。要充分考虑老年患者的特点,在置管过程中密切观察患者的生命体征及对 PICC 的适应性,做好置管后的维护和并发症的预防及处理。

【关键词】 老年;中心静脉导管;护理;并发症

【中图分类号】 R472 【文献标志码】 B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2013.03.037

经外周静脉置入中心静脉导管(peripherally inserted central catheter, PICC)是由外周静脉(贵要静脉、肘正中静脉、头静脉)穿刺,其导管尖端位于上腔静脉末端的深静脉穿刺术。老年危重症患者常需静脉输注高浓度或对外周静脉产生较大刺激的药物,如化疗药物、大剂量补钾、血制品及高浓度营养物质等,且输液往往超过 1 周。建立一条完好的静脉通道,可以减少患者反复穿刺的痛苦,更重要的是可以避免化疗药物对外周静脉的破坏和局部组织的刺激,保证化疗过程及疾病治疗顺利完成^[1]。PICC 及锁骨下静脉插管是较好的选择,有文献^[2]表明,中心静脉置管成功率相对较低(88.3%),且易致气胸、神经血管损伤、导管感染、深静脉血栓等严重并发症发生,尤其老年患者常伴有心肺系统疾病,更易致并发症,甚至危及生命,相比之下 PICC 置管操作简单,可在床旁直观下进行,成功率高,并发症少,留置时间长,国外报道最长留置 2 年,国内最长留置 425 d^[3]。现将实践经验介绍如下。

1 护理要点

1.1 置管前准备 ①心理护理:针对老年危重患者及家属对 PICC 置管的相关知识缺乏及恐惧心理,耐心细致地向他们解释置管的目的、步骤、配合要点、注意事项及可能出现的并发症,使之对治疗过程中可能出现的情况有正确的认识和理解,从而消除或减轻恐惧心理^[4],达到最佳心理状态配合治疗,并签署置管同意书。同时嘱清醒患者操作过程中勿剧烈咳嗽和深呼吸^[5],对昏迷患者和极度烦躁患者可酌情加以约束。②评估患者基本情况:置管前应多观察患者的生命体征,老年人心肺功能差,伴有多种疾病,在置管过程中,如出现心律失常、呼吸急促

等情况应停止操作。术前应了解患者凝血功能及血黏稠度情况,以防置管后穿刺点渗血不止及导管阻塞^[6]。

1.2 置管中的护理 ①物品准备:物品准备齐全,做好手术配合,避免穿刺过程中来回取物造成污染,整个操作过程必须严格无菌操作,防止因污染而造成感染,并备好抢救物品。②患者准备:置管过程应注意患者保暖,密切监测患者生命体征,加强沟通,使患者尽量放松,取得配合。患者取平卧位,穿刺静脉尽量选择贵要静脉,当导管进入肩部时,让患者头部转向穿刺侧,下颌靠肩以防止导管进入颈内静脉。如遇置入导管困难,可稍回拉导管,轻微调整穿刺针再置入,或边推生理盐水边置入导管,如遇阻力不可强行置入,可嘱患者适当调整体位,使上肢与躯干垂直,或稍作停顿后再置入,如果无法进行则拔管改以对侧静脉置入。

1.3 置管后的护理 ①置管后观察:置管术后应密切观察患者的脉搏、呼吸和血压等生命体征,发现异常应及时采取措施,观察穿刺点有无出血、红肿,有无疼痛、感染等,每日测量臂围、置管深度并记录。置管后可做血管超声,确定导管位置。②皮肤护理:穿刺处皮肤应保持清洁,用 75% 乙醇消毒,采用“顺-逆-顺”时针三重消毒法^[7],并更换透明敷贴,每周两次,如对敷贴过敏者改为无菌纱布覆盖。③患者指导:做好置管后的解释工作,如有局部渗血、手臂肿痛等不适,应及时反映,指导患者及家属保持穿刺部位清洁、干燥,洗浴时避免贴膜浸水,如发现浸水,应及时更换贴膜。正确指导患者活动患肢,带 PICC 侧手臂应尽量不要提重物或负重锻炼。④导管的正确使用:每次输液前用 20 ml 生理盐水脉冲式冲洗导管,输液完毕后,再用 20 ml 生理盐水脉冲式冲管,目的是使冲洗液在管腔内形成湍流,以清洁

和漂净管壁。妥善固定导管并定期检查导管位置,固定部位最好避开关节及凹陷处。每日检查导管固定是否妥当,有无打折,移动松脱。如部分脱出,应不输注高浓度、高渗溶液,但不影响置管用途,可采取局部固定即可,但不可再送入血管内,以防感染。⑤正确的输液方法:输液时适当抬高患肢,液体输入的先后顺序按照药物浓度由大到小,刺激性由强到弱依次进行。特殊药物之间用生理盐水间隔冲管。

2 置管并发症的预防及护理

2.1 静脉炎 血管内留置导管期间最易发生血栓性静脉炎。对于静脉炎的预防和护理,可督促患者多做小关节活动以促进血液循环,局部湿热敷 30 min/次,3 次/d;可使用多磺酸黏多糖乳膏(喜疗妥软膏),顺血管方向以螺旋式手法局部按摩患处部位,可以起到活血化瘀,舒经通络,促进局部血液循环的作用。按摩后亦可以使药物充分渗透入患处皮肤,达到消除红肿、疼痛、硬结等静脉炎症状^[8]。

2.2 穿刺点出血 与患者的凝血功能延长、反复穿刺等有明显关系。穿刺时动作应轻柔,穿刺方向和深度应掌握好,切忌在穿刺针已经穿透血管壁时盲目的导入扩张导管,在回血不畅时不要盲目插入导丝,在送入导丝过程中有阻力时不能硬性插入导丝,而应退出导丝观察穿刺针是否回血通畅,在回血通畅后调整角度再行送入导丝。穿刺后要密切观察出血情况,适当延长局部按压时间。发现出血应及时更换敷料,必要时应用药物进行止血。

2.3 导管问题 ①导管堵塞:导管堵塞在老年危重患者 PICC 置管中发生几率最高^[9],分为血栓性堵塞和非血栓性堵塞两种类型。血栓性堵塞是由于封管时机、方法不正确导致血液回流,在管腔内形成凝块或血栓所致;非血栓性堵塞是导管管径选择不当,导管扭曲、打折,血液黏稠度异常、药物结晶沉淀所致。如出现导管堵塞,可用 5000 IU/ml 尿激酶以边推边拉的方式溶解血块,禁止把血块推入血管和使用小于 10 ml 的注射器。也可进行导管位置调整,仍无改善应立即拔管。②导管脱出:老年重症患者自控意识差,更衣时容易使导管脱出,特别是烦躁患者,时常因体感不适,将导管自行拔出,此时应妥善固定 PICC 导管,必要时可进行适当约束。③导管材质过敏:置管后 24 h ~ 7 d,患者出现不能耐受的酸胀、轻度疼痛,查体见术肢轻度肿胀,沿静脉走行可触及串珠样包块,即可确认患者对 PICC 导管材质过敏,应立即拔出导管,对穿刺处进行消毒包扎。④导管尖端异位^[10]:由于各种原因导致导管尖端未

置入上腔静脉,可在置管后对导管末端放射定位。如置入过深至右心房易导致心律失常,其症状是每次输液完毕封管时患者出现不同程度的心慌、出汗,心电监测示频发或偶发房早,应在无菌操作下将导管退出至理想位置后重新固定,患者症状则消失。

2.4 感染 薛巧云等^[11]在使用 PICC 导管发生输液反应及导管感染的原因分析中发现,75 岁以上高龄患者因体质弱、免疫功能低下、抗感染能力差且住院时间长,易发生感染,而严格无菌技术操作是预防感染的关键。护理人员在给患者进行穿刺或换药、输液等任何治疗护理操作均应严格无菌技术操作。

3 体会

PICC 应用于老年重症患者,不仅减轻了患者因反复多次穿刺的痛苦和费用,同时也减轻了护理人员的工作量,为有效输液治疗提供了保障。临床工作中要掌握置管适应证及禁忌证,术前认真评估,严格执行操作流程,术后仔细维护,加强宣教,掌握各种并发症的处理方法及措施,不断总结改进,使 PICC 技术更好地服务于临床,造福于患者,提高患者生存质量及护理人员工作效率。

【参考文献】

- [1] 张红娣. 经外周中心静脉置管的临床效果观察及护理[J]. 中国临床研究, 2010, 4(23): 337-338.
- [2] 张采红. PICC 与锁骨下中心静脉置管临床应用比较[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(36): 4074-4076.
- [3] 蒋新玲, 杨雪, 田立娟. PICC 置管在化疗患者中的应用[J]. 吉林医学, 2012, 33(35): 7803-7804.
- [4] 陈蕾. 老年病人的心理特点及护理[J]. 东南国防医药, 2002, 6(3): 56-57.
- [5] 李燕玲, 黄叶莉, 霍世英. 老年危重患者中心静脉置管的护理[J]. 海军总医院学报, 2009, 3(22): 53-55.
- [6] 韩毛毛, 沈建美, 丁香. 80 例老年患者行外周中心静脉置管术的护理[J]. 中华护理杂志, 2009, 11(11): 1042-1043.
- [7] 暴树芝, 车树林, 臧正. 经外周中心静脉置管(PICC) 165 例护理体会[J]. 中国实用医药, 2012, 7(8): 246-247.
- [8] 吴欢. PICC 置管术后护理体会[J]. 医学信息, 2012, 5(7): 267.
- [9] 马丽美, 尚卫红. 外周静脉置入中心静脉导管并发症的原因分析和处理方法[J]. 医学理论与实践, 2008, 21(3): 372.
- [10] 陈桂英, 王惠琴. 经外周静脉穿刺置入中心静脉导管尖端定位方法的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(10): 1037.
- [11] 薛巧香, 郝立新. 2 例 PICC 导管感染的原因分析及护理对策[J]. 护理研究, 2003, 17(1): 41.

(收稿日期: 2013-02-18; 修回日期: 2013-03-25)

(本文编辑: 张仲书)