

10 例中重度脱管的 PICC 转变为中长导管的护理

谭安琪

云南省中医医院外科 云南昆明

【摘要】对 10 例中重度脱管的 PICC 转变为中长导管的护理措施进行分析, 在患者脱管后, 需及时对患者进行 X 线片的拍摄, 然后通过 X 线片观察患者导管尖端位置, 确定其具体位置后, 对其进行修剪固定, 采取中长导管的使用方法。对患者的药物性质进行评估后, 采取针对性的防脱管护理干预措施。

【关键词】中重度脱管; PICC; 中长导管; 护理

【收稿日期】2023 年 7 月 2 日 **【出刊日期】**2023 年 8 月 10 日 **【DOI】**10.12208/j.ijmd.20230107

Nursing care of 10 cases of PICC with moderate and severe catheterization transformed into medium and long catheters

Anqi Tan

Department of surgery, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】To analyze the nursing measures for the transformation of PICC into medium-long catheter in 10 cases of moderate and severe catheterization. After the catheterization of the patients, X-ray films should be taken in time, and then the position of the catheter tip of the patients should be observed through X-ray films to determine its specific position, and then the catheter tip should be trimmed and fixed, and the medium-long catheter should be used. After the evaluation of the drug properties of patients, the targeted nursing intervention measures to prevent tube shedding were taken.

【Keywords】Moderate to severe extubation; PICC; Medium long catheter; Nurse

引言

随着当前我国社会经济的不断发展, 医疗水平也随之取得了较大的发展水平和进步, 而在当前临床治疗中, PICC 是比较常见的一种辅助治疗工具, 尤其在肿瘤化疗患者治疗中具有非常必要的应用价值。PICC 的使用, 可以更好地对患者血管进行保护, 在长期治疗中, 降低治疗给患者血管带来的损伤。但是在患者进行 PICC 置管期间, 并发症的发生也是难以避免的, 而脱管就是常见术后并发症类型之一。脱管会发生的主要原因是患者在长期置管的过程中, 没有采取合理的固定方式或肢体过度活动。导管尖端不再位于上腔静脉下的三分之一, 这就导致引起导管异位、药物或机械性静脉炎以及静脉血栓情况的出现, 之后就会导致 PICC 非计划拔管情况的发生。一旦患者在治疗期间发生非计划拔管, 会为其带来严重的身心负担和痛苦, 增加医患纠纷的发生几率。因此在治疗期间需要对 PICC 管道采

取合理的护理方式进行维护, 降低并发症和非计划拔管的发生几率, 保证患者静脉治疗的顺利进行。本文以本院发生中重度脱管的 10 例患者作为研究对象, 将其转变为中长导管, 观察护理措施和具体效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 10 月至 2023 年 2 月分别是研究的开始和结束时间, 将这一期间在本院进行治疗并发生中重度脱管的 10 例患者作为研究对象, 所有患者中男女比例为 7:3, 年龄最小值和最大值分别为 60 岁和 77 岁, 平均年龄为 (63.54±3.21) 岁。所有患者所使用的 PICC 导管均为 4Fr 三腔瓣膜硅胶导管, 脱管长度为 7~14cm 左右。

1.2 方法

本次研究所纳入的患者均由上腔静脉下三分之一脱出, 并对其进行拍片确认, 经过观察后确定患

者的导管尖端位置在锁骨下静脉或腋静脉胸段，因此将其转变为中长导管进行使用。

2 结果

经过处理后，对患者的留置时间进行了统计，所有患者的留置时间在 23~105d，平均留置时间为 (50.16 ± 27.54) d。并且所有患者在留置的过程中没有感染、外渗以及血栓等不良反应的出现。

3 护理

3.1 脱管长度的判断

对患者实施护理前，首先需要了解患者脱管的长度，有学者曾进行统计，经过统计后发现，进行 PICC 置管的患者发生移动的几率为 6.92%，而发生脱管的几率为 16.88%，脱管率相对较高。在院内进行住院治疗时，患者发生脱管也是比较容易发现的，因此也会及时给予患者合理的护理干预措施，在化疗间歇期间，患者的脱管情况一般在每周门诊的维护中发现^[1-3]。

对于 PICC 导管脱出的内容，在临床中并没有比较统一且完善的标准和说明，有学者为了提升导管护理的针对性和有效性，提出相关的建议，认为可以将穿刺点导管刻度作为标准，在这一标准上，如脱出 1cm 则是轻度，如脱出 2cm 则是中度，如脱出 3cm 则是重度。针对这一看法也有想法不同的学者提出个人建议，其认为可以将 PICC 脱出分为三度，轻度脱出标准为导管部分脱出体外的长度在 5cm 以下；中度脱出标准为导管部分脱出体位的长度在 5~10cm；重度脱出标准为导管部分脱出体位的长度在 10~20cm^[4-6]。在本次研究中，以后者作为对 PICC 脱管长度进行判断的主要依据，以该评判依据作为标准进行判断可以统计出，患者的脱出长度在 7~14cm 之间，因此为中重度脱管。

3.2 转变为中长导管的处理

(1) 确认及评估

在患者发生中重度脱管后，首先需要了解患者脱管的具体情节，带领患者进行拍片，了解导管尖端的位置，经过拍片确认后，发现存在于锁骨下静脉的患者有 6 例，另外 4 例患者的导管尖端位置蹲在于腋静脉胸段，对患者在剩余周期进行化疗时需要用到的药物性质进行评估，评估结果为所有药物均不属于发泡类药物。

(2) 修剪

在对患者进行护理操作的过程中，需保持全程

的无菌操作，严格遵守无菌操作标准要求，对患者进行消毒，进行无菌区域的建立。做好充分的无菌防护，比如铺洞巾和无菌手套的佩戴等等，提升无菌化屏障的强度，同时在这一条件下，对外露的导管进行修剪，确保导管末端距离穿刺口外露长度为 3cm，并将压接头进行接正后，进行冲封管操作，最后采取敷贴对其进行固定^[7-9]。

(3) 维护和使用

在护理期间，护理人员需定期对患者的导管进行维护，在维护时，需根据相关操作标准进行整个维护过程，并对患者穿刺点的具体情况进行观察和分析，对外露的长度进行记录。在护理期间，需充分做好相关标注，将中长导管的患者进行标明，可以在维护手册或导管外部注明“中长导管”字样，并加强交接班的对接信息准确性。患者在进行化疗药物滴注的过程中，护理人员需注意观察患者的症状和感受以及在化疗过程中患者的不适感等，并密切观察化疗药物的变化。在本次研究中所选择的 10 例患者均采取原定的化疗方案进行化疗，未进行更改，同时药物中也不包含发泡化疗药物。

(4) 分析 PICC 导管脱出原因，预防中长导管再脱出

在护理期间，需对患者在进行治疗期间出现导管脱管情况的原因进行分析，并根据患者的实际情况采取针对性的个体化护理干预措施。在护理期间要强化护理人员的护理操作技巧，提升护理人员的专业素质，并加强对患者和患者家属的健康教育，提升患者和家属对 PICC 置管的认知水平，提升患者和家属的护理依从性。同时告知患者和家属在进行日常护理时防止导管脱管的方法，在患者居家护理期间，注意对薄弱环节的防护，避免患者发生隐性脱管从而导致非计划拔管发生。

(5) 心理护理

患者在置管期间，生活质量显著下降，因此会导致其情绪受到严重的影响，出现焦虑和抑郁等负面情绪，这也对患者的护理依从性产生影响，导致其没有按照护理人员的指导进行翻身和动作，动作幅度过大出现导管脱管的情况，威胁到患者的治疗效果和身心健康^[10]。因此在护理期间就要求护理人员对患者采取有效的心理干预，在患者入院时就需要了解患者的情绪状态以及个人病情等，根据患者的个人情况为患者采取针对性的心理疏导措施，并

在护理期间多和患者进行交流沟通,提升患者的治疗依从性,配合合理的健康宣教来提升患者的自我护理能力,降低该情况的发生。

4 小结

随着当前我国社会经济不断的发展,人们的生活方式在这一情况下也发生着较大的变化,这就导致各种肿瘤疾病发病率不断提升,严重威胁到了患者的生命健康和生活质量,针对肿瘤疾病,化疗是主要的治疗方式,且需长期进行,患者在长期化疗的过程中,血管会受到严重损伤,为了保护患者的血管,临床中就为患者采用 PICC 置管进行辅助治疗。在患者长期置管的过程中,可能会由于各种因素导致非计划拔管情况的出现,其中固定不妥、肢体过度活动和外力牵拉都是主要影响因素。一旦患者在护理期间发生上述情况而导致非计划拔管的发生,就会给患者带来更多的痛苦,同时也导致其负担增加,导致医患纠纷的发生。为了保证患者的顺利治疗和治疗效果,就需要采取有效的方式延长留置时间,降低并发症和非计划拔管的发生几率。而中长导管在近年来的应用范围逐渐广泛,传统的中长导管的长度一般在 7~20cm 之间,由外周静脉穿刺到腋静脉内。有研究表明,中长导管的使用,可以有效的拓宽药物输注的范围,也可以有效的解决 PICC 部分脱管患者的问题,保证患者的治疗效果。在本次研究中,将本院 10 例出现 PICC 中重度脱管的患者转变为中长导管进行使用,并采取了针对性的护理干预,经过分析后发现,患者并未出现并发症,安全性较高^[11,12]。

综上所述,在 PICC 中重度脱管转变为中长导管时需采取有效的护理干预措施来降低并发症的发生,提升患者的治疗效果和安全性,并降低护患纠纷的发生几率。

参考文献

[1] 郑晓波. 静疗专科护理干预对防范危重症患者 PICC 并发症的可行性研究[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(03): 14-16+20.

- [2] 王胜, 王国琴, 胡晓静. 无缝隙护理在极低出生体重儿留置 PICC 导管护理中的应用及对堵管、脱管的影响[J]. 河北医药, 2021, 43(17): 2713-2715+2720.
- [3] 王小英, 肖娟, 甘薇. PICC 置管敷贴部位接触性皮炎的相关护理[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(03): 174-178.
- [4] 潘春秋, 韦彩捌. 静脉治疗专科护理小组在预防 PICC 导管脱管中的应用[J]. 中外女性健康研究, 2019(22): 147-148.
- [5] 朱华, 程华伟, 牛钰榕, 等. 10 例中重度脱管的 PICC 转变为中长导管的护理[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(21): 2.
- [6] 袁映红梅婷任雯. 静脉治疗专科护理小组在预防 PICC 导管脱管中的应用观察[J]. 养生保健指南, 2020, 000(035): 170-171.
- [7] 陈玉霞, 刘文文. 改良型中长导管与 PICC 在结直肠癌患者围手术期中的应用比较[J]. 饮食科学, 2019(10): 2.
- [8] 杨靖华, 曹岳蓉, 龚海, 等. PICC 维护网在肿瘤 PICC 置管患者出院后导管维护中的应用效果[J]. 安徽医学, 2019.
- [9] 刘润梅, 党莹, 牛丽瑞, 等. 持续质量改进在 PICC 导管护理中的应用价值[J]. 2021.
- [10] 唐明明. 三种导管维护模式在 PICC 带管患者中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020(24): 2.
- [11] 李海容, 简黎, 林海玲. 三腔耐高压 PICC 导管在异基因造血干细胞移植中的应用效果观察[J]. 医药前沿, 2020.
- [12] 韩小玉, 刘玉洁, 李莲, 等. 多功能管状 PICC 导管固定器的研制及在肿瘤患者中的临床应用[J]. 饮食科学: 下半年, 2020.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS