

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.15.047

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20190625.1118.019.html>(2019-06-26)

1 例 PICC 导管脱出 13.5 cm 且留置时间超过 1 年肿瘤患者的护理

赖 军, 谭小波

(四川大学华西医院肺癌中心, 成都 610041)

[摘要] 目的 总结 1 例肿瘤患者经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)留置时间超过 1 年且导管脱出长度达到 13.5 cm 的护理经验。方法 根据该个案 PICC 导管留置时间长, 且导管外露长度越来越长, 及患者化疗间隙期间院外护理的特点。在患者导管出现脱出后, 积极进行健康宣教, 患者积极配合, 导管脱出更长时, 遵循专科护士意见, 予行 PICC 常规拍片, 确认其导管尖端位置, 以保证导管的正常使用。结果 患者 PICC 导管留置期间未出现任何其他并发症, PICC 导管留置时间长达 404 d, 直至患者化疗顺利完成。结论 通过专科护士的科学评估, 正确维护、指导, 加上患者自身的自觉性, 在导管脱出 13.5 cm 后, 导管使用时间延长, 且并无任何并发症, 体现了优质护理及护士的专业性。

[关键词] 经外周静脉置入中心静脉导管; 导管; 留置; 护理

[中图分类号] R473.73

[文献标识码] B

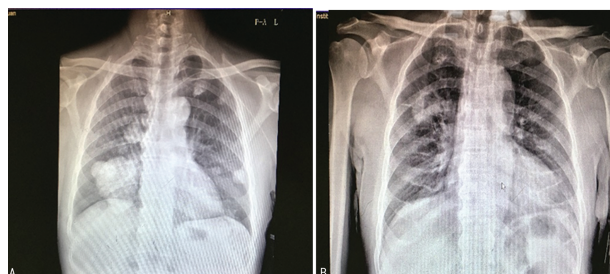
[文章编号] 1671-8348(2019)15-2692-02

化疗为目前肿瘤患者的主要治疗手段之一, 然而化疗药物需经静脉输注, 但其具有刺激性, 如何有效地避免药物外渗、减少静脉反复穿刺等所带来的问题备受关注。经外周静脉置入中心静脉导管(peripherally inserted central catheter, PICC)由外周静脉穿刺置入, 导管尖端定位于上腔静脉或锁骨下静脉, 其具有操作简易、安全、留置时间长等优点^[1]。在为患者提供中、长期静脉输液及化疗用药中^[2], PICC 为患者开辟了一条方便、安全有效的静脉通道, 避免了高渗液及化疗药物外渗引起的静脉炎及组织坏死, 已广泛应用于临床。本科室为肿瘤科室, PICC 广泛用于化疗患者, 因肿瘤患者化疗周期很长, 因此, PICC 导管留置时间长短对肿瘤患者很重要。国内文献报道留置时间为 124 d^[3], 而国外资料报道留置时间近 2 年^[4]。笔者预报道 1 例患者 PICC 导管留置时间长达 404 d, 期间导管外露长度不断增加, 但无任何并发症的护理。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者, 男, 68 岁, 因排便习惯改变 4 个月有余于 2016 年 7 月 14 日入院后行肠镜检查: 进镜距肛门 8 cm 见一溃疡性新生物、底覆污秽苔, 周围黏膜呈坎样隆起, 导致官腔狭窄, 内镜无法通过。初步诊断直肠溃疡性新生物。病理: 直肠腺癌。经本院多学科会诊认为患者直肠癌伴肺转移, 目前未见梗阻征象, 暂无手术指征, 先行化疗。大鼠肉瘤病毒癌基因同源物(KRAS)基因检测: Gly 12Asp GGT>GAT 突变。BRAT 基因检测未发现 15 号外显子突变。经全科讨论, 结合患者既往用药史、患者体力评分等情况, 一致建议给予奥沙利铂+亚叶酸钙+5-氟尿嘧啶(mFOLFOX6)方案化疗联合安维汀靶向治疗。2016 年 7 月 15 日在 B 超引导下采用在患者左侧上臂贵要静脉置入美国巴德 5F 前端开口导管, 一次穿刺成功, 一次性送达预期位置; 置入深度 39 cm, 外露 0 cm, 测得臂围 27 cm, 交代相关注意事项, 患者及家属能复

述。随后行胸片示: 导管尖端平第 7 胸椎(T₇)椎体下缘水平(见图 1A)。



A: 2016 年 7 月 15 日; B: 2017 年 6 月 16 日

图 1 胸片检查导管尖端位置

1.2 护理方法

1.2.1 置管后的护理 (1) 本例患者置管后告知在置管术后 24 h 内(即置管后当晚)沿穿刺肢体上臂行湿热敷, 具体方法: 给予 50~60 °C 湿毛巾沿穿刺点上方近心端 2~20 cm 处缠绕手臂热敷, 通过替换毛巾保持湿敷温度, 每天 2 次(早晚各 1 次), 每次 15~20 min, 热敷 1 周, 降低静脉炎的发生^[5]。热敷时注意勿浸湿敷料, 用塑料袋或保鲜膜间隔毛巾; 每 3~5 分钟更换 1 次毛巾。(2) 本例患者置管 24 h 后(即置管第 2 天)置管侧肢体握握力球, 每天 3 次, 每次 100 下, 直至拔管, 降低导管堵塞的概率。握球方法: 用力握紧握力球, 停顿 1~2 s 后放松, 如此重复。(3) 保持导管通畅。每次输液前、后用大于 10 mL 的空针推入 5~8 mL 生理盐水确认导管通畅, 输液后用大于 10 mL 的空针, 抽取浓度为 100 U/mL 的肝素盐水以脉冲方式正压封管。

1.2.2 PICC 院外维护护理 患者住院期间由于医护的管理, 发生 PICC 的并发症并不常见, 因此对 PICC 带管时间长短并无太大影响^[6-7]; 但是 PICC 较贵, 带管时间的长短直接决定了其成本效益比^[8]。在此, 本院设立了 PICC 门诊, 由专科护士对院外 PICC

维护患者再次行健康宣教,并设计了院外 PICC 维护依从性调查表;内容主要包括患者的基本信息,每次维护的情况。从而直观地了解患者 PICC 维护的情况,避免患者因出院后未按时行门诊换药和随访,出现导管相关并发症,乃至最后导致拔管。通过回顾 PICC 维护依从性调查表,本例患者在 2016 年 12 月 9 日行 PICC 维护(冲管、封管、换敷贴)第 1 次发现导管脱出 1.0 cm,距安置 PICC 导管时间 147 d;2017 年 4 月 28 日 PICC 维护时发现导管脱出 4.0 cm,距上次 PICC 导管脱出 140 d;在 2017 年 6 月 16 日行 PICC 维护时导管脱出 8.0 cm,距上次 PICC 导管脱出 49 d,复查胸片示:导管尖端平第 3 胸椎(T₃)水平(见图 1B);2017 年 7 月 3 日 PICC 维护时发现导管脱出 10.0 cm,复查胸片示:导管尖端平锁骨处,距上次 PICC 导管脱出 17 d;2017 年 7 月 26 日 PICC 维护时,导管脱出 13.5 cm,距上次导管脱出 23 d,整个过程,患者未诉不适,导管功能正常,无任何并发症,请示专科护士,几次 PICC 拍片位置均正常,予继续观察、使用,直至患者化疗结束。

1.2.3 导管脱出后的护理措施 本例患者在第 1 次发现导管脱出 1.0 cm 时,心理紧张,门诊护士及时给予疏导,讲解,告知导管脱出后,认真做到注意事项,导管是可以正常使用,消除患者的顾虑,增加患者坚持使用导管的信心。第 2 次发现导管脱出 4.0 cm 时,确认导管尖端位置,导管功能正常,予以继续留用。在第 3 次发现导管脱出长达 8.0 cm 时,立即行胸片,确定导管尖端位置,尖端平 T₃ 水平,患者未诉不适,询问原因:患者最近户外运较多,告知患者带管侧手臂运动不宜过大,请示专科护士,再次评估导管功能正常,无任何并发症,可继续观察、使用。在第 4 次发现导管脱出 10.0 cm 时,距上次导管脱出时间仅 17 d,立即行胸片示:尖端平锁骨处;询问患者原因,最近置管侧活动较多,因参加户外骑行运动,再次告知患者勿进行这种手部运动量大的活动,患者表示支持,专科护士评估导管功能正常,予继续留用。在第 5 次行 PICC 维护时,发现导管已脱出 13.5 cm,且留置时间超过 1 年,劝其患者拔掉导管,患者诉化疗未完成,想继续保留导管,专科护士评估导管功能正常,患者无不适症状,无并发症,予以继续保留导管。

2 结 果

通过以上护理,本例患者带管期间即使导管脱出,导管功能正常,未发生任何 PICC 并发症。患者 PICC 导管留置至患者化疗顺利结束(2017 年 8 月 23 日),留置时间长达 404 d 期间患者无任何不适,无任何导管并发症。

3 讨 论

3.1 导管脱出越来越长原因分析 长期 PICC 带管患者可能会因维护不当出现静脉炎、血栓形成、导管移位、脱出、导管堵塞、局部感染等并发症^[9]。本例患者的依从性稍微欠缺,反复强调不要进行户外骑行运动,患者未遵守;经常的户外运动大大增加了导管脱出的风险,加上本例患者 PICC 导管材质为 5F 双腔耐

高压,这种管子质地较硬,且是前端开口,因此末端的固定不宜过紧,致使该患者留置的导管脱出的越来越长。建议患者使用这种材质的导管,在末端固定时,一定使用蝶形固定,即第 1 个胶布帖于导管末端管翼处,第 2 个叠成蝴蝶状后,交叉固定导管,第 3 个胶布贴在第 2 个胶布上,加固;通过这例患者可知,PICC 导管留置期间,不可进行像户外骑行等过度的伸展运动。对于肿瘤化疗患者,周期长,PICC 导管保留时间的长短与否,与患者的自我维护意识,导管自身的性能等有很大的关系。

3.2 导管成功留置原因分析 (1)通过院外 PICC 依从性调查表查证,按时、定期;(2)患者第 1 次发现导管脱出 1 cm 时,护士及时消除患者担忧,耐心解释,并再次强调注意事项;(3)第 2 次发现导管脱出 4.0 cm 时,并询问原因,确认导管功能正常,患者无不适,遵循专科护士意见,导管得以继续留用;(4)第 3 次发现导管脱出 8.0 cm 时,专科护士再次进行拍片确认导管位置,评估导管功能是否正常,患者是否有不适等情况,再次询问患者最近的运动,告知患者导管脱出的利害关系,患者表示支持。

本例报道在导管出现脱出后,积极进行健康宣教,患者积极配合,在导管脱出更长时,予以行 PICC 常规拍片,确认其导管尖端位置,保证导管正常使用,患者未出现任何其他并发症,通过专科护士的科学评估,正确维护、指导,加上患者自身的自觉性,最后,在导管脱出 13.5 cm 后,导管仍能继续使用,且并无任何并发症,直至患者化疗顺利完成,留置时间长达 404 d,已达到 PICC 导管使用价值。除了患者及家属满意,也体现了本专科护士的价值及意义,更体现了优质护理理论及本院护士的专业性,值得在临床中推广。

参考文献

- [1] 陈玉叶,陈凤萍,郑秀敏.一体式 PICC 疏通方式探讨[J]. 护理学杂志,2009,24(15):54-55.
- [2] 邱玉兰,杜利,高永鹏.经外周插管的中心静脉导管(PICC)的临床应用及护理[J]. 临床护理杂志,2009,11(1):36.
- [3] 喻姣花,赵光红,李燕君,等.量化培训对 PICC 护理质量的影响[J]. 护理学杂志,2007,22(10):43-44.
- [4] 吉承玲,宋晓莉,邱媛媛.血液病患者使用 PICC 导管护理风险的识别与防范[J]. 实用临床医药杂志,2007,11(12):11-12.
- [5] 范彬,梅红,张玉红,等.湿热敷预防 PICC 置管患者静脉炎的效果观察[J]. 实用临床医学,2014,15(10):121-123.
- [6] 林云.预见性护理在肿瘤患者 PICC 置管防治并发症中的应用分析[J]. 医药卫生(文摘版),2016,4(23):134.
- [7] 谢佩珠,温春良,李燕如,等.实施 PICC 置管维护规范化管理的绩效评价[J]. 现代医院,2012,12(9):78-80.
- [8] 孙丽君,叶朝阳,等.380 例次长期深静脉留置导管临床应用的生存分析[J]. 中华肾脏病杂志,2007,23(8):492-496.
- [9] 谢娟,何海蓉.癌症患者 PICC 置管相关静脉血栓的原因分析及护理对策[J]. 护理实践与研究,2012,22(9):58-60.