

肿瘤护理知识：外周中心静脉置管在肿瘤化疗中的应用体会
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/219/2021_2022__E8_82_BF_E7_98_A4_E6_8A_A4_E7_c67_219905.htm

摘要：通过观察PICC在病人化疗过程中的反应发现：此种穿刺方法简单、易操作、保留时间长、留置管通畅无回血及血栓形成，既能保证病人按时化疗，又可减少化疗导致的静脉炎及渗漏性损伤的发生，是减轻病人痛苦提高护理质量的好方法。静脉输液是临床上进行诊治的重要手段之一，静脉输液方法也在不断地更新改进，包括外周静脉穿刺、锁骨下静脉穿刺、颈内静脉穿刺、股静脉穿刺以及留置针静脉穿刺输液法。在肿瘤护理工作中，化疗药物刺激以及因反复穿刺造成的肌体损伤，不仅给患者带来很多痛苦，而且使肿瘤治疗不能顺利进行。通过实践和观察，发现PICC（外周中心静脉置管）在化疗中具有良好的效果，值得临床推广应用。

1.方法

1.1术前准备

(1)物品准备：PICC穿刺包，包括（撕裂套管针；导管含导丝及导丝锁；洞巾；方巾；5ml注射器；皮肤消毒剂；敷料；胶布；止血带；纸尺；纱布；剪刀；镊子；2副手套；可来福帽）。

(2)病人准备：平卧位，手臂外展呈90度角。

1.2.血管选择

(1)贵要静脉：直、短、静脉瓣较少。因90%的PICC放置于贵要静脉，是首先考虑的穿刺静脉。

(2)长度的测量与估计：从预穿刺点沿静脉走向到左胸锁关节再向下至第三肋间隙。穿刺点定位：在肘窝下2横指、贵要静脉处进针。

1.3.操作步骤

(1)做好解释工作，使病人放松，以确保穿刺时血管的最佳状态。

(2)常规消毒皮肤直径为10cm。

(3)左手绷紧皮肤，右手持穿刺针，穿刺时进针角度约20度

角，在血管上方直刺血管，见回血降低角度再进少许，压迫导管尖端上方1cm处之血管，退出针芯送导管至预计长度，导管外翼夹住导管紧贴皮肤，用透明贴膜覆盖固定。（4）如有少量渗血，用弹簧绷带包扎插管处。（5）连接输液装置或用可来福帽封管（为一正压封管帽）。2.护理观察及记录

2.1.加强宣教工作，做好解释工作。2.2.严格无菌操作规程。2.3.正确封管，用可来福帽封管抽0.9%生理盐水0.5-1ml，针筒顺时针扭转90度即可注入，注入后逆时针旋转90度退出即可。2.4.穿刺后第一个24小时更换敷料，以后每周按常规更换敷料3次，揭去敷料时应顺着导管的方向往上撕，以免将导管拔出。2.5.记录：在护理记录单上记录穿刺的日期、时间、部位、穿刺导管深度、记录每天导管留置情况、有无红肿热痛现象及病人主诉、记录化疗药物的名称。所有静脉化疗药物都可由此注入。

3.体会

3.1.抗癌药物多为化学制剂或生物制剂，作用于细胞代谢周期各阶段，影响蛋白质和DNA的合成，使血管内上皮细胞坏死，而大剂量的药物综合化疗的应用及反复多次静脉穿刺，易损伤血管，直接造成机械性静脉炎，同时由于药物的高浓度所引起的化学性静脉炎，给病人带来了许多痛苦。运用PICC有效地避免了因反复穿刺给病人带来的机械损伤和静脉炎的发生及药物的渗漏现象。

3.2.PICC穿刺方法的优点：

3.2.1PICC的穿刺置管无需麻醉，就如同外周静脉穿刺一样，是在可见的血管穿刺，成功率高，而导管质地柔软，不影响病人活动，使病人感觉较舒适。

3.2.2.与颈内静脉穿刺、锁骨下静脉穿刺、股静脉穿刺比较，PICC操作方便、易于掌握、不是盲穿而是直视，护士可独立完成。大大降低了护理人员因反复穿刺产生的无效工作量，提高了工作

效率。 3.2.3.置留时间长，头皮针能留4-6小时、留置针能留3-5天，颈内静脉管3-6周，而PICC管可留4周或1年以上不仅减低了病人经济负担同时又减少了反复穿刺给病人带来的痛苦。 3.2.4.减少了病人恶心、呕吐的现象及白细胞下降的程度。因为药物由上腔静脉直接进入心脏，减短了在静脉中停留的时间，直接进行血液循环而代谢排泄，减少了对外周静脉血管的刺激，使副作用得以降低。 3.2.5.PICC同时配用可来福帽封管避免了导管的堵塞及血栓的形成。因为可来福管封管为正压封管，导管内压力大于血管内压力，使血细胞不易在管口集聚形成栓子，所以输液非常通畅。 3.2.6.PICC穿刺创伤小、保留时间长、感染率低，长期使用符合肿瘤病人须多次化疗的需要，在提高疗效、减轻痛苦、降低费用方面为肿瘤病人带来了福音。外周中心静脉置管在肿瘤患者化疗中的优点诸多。减轻病人痛苦、负担，减少静脉炎及不可免的血栓形成。此法值得临床应用。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com