

经外周穿刺的中心静脉导管(PICC)置管知情同意书

科室	床号	XX	性别	年龄	住院号
诊断					
<p>由于患者目前的病情,需要进展较长时间的静脉治疗,为了维护良好的液体通路,保证各种治疗药物的顺利输注,减少外周静脉的损伤,拟为患者进展经外周穿刺的中心静脉导管置管,置管的优点和可能的并发症见下:</p>					
<p>优点:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 为患者提供可靠的输液与取血途径。 2. 防止刺激性药物对患者外周静脉的损伤,减少静脉炎和渗漏性组织损伤的发生,尤其是化疗药物外渗引起的组织损伤。 3. 减少反复外周静脉穿刺给患者带来的痛苦。 4. 较其他深静脉置管操作的并发症低,留置时间长,便于维护。 5. 置管期间对患者日常活动的影响较其他深静脉置管小。 6. 可用于快速补液、危重患者抢救,监测心功能。 <p>置管过程中的问题与可能的并发症:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 穿刺失败与导管推进困难。 2. 导管异位。 3. 心律不齐。 4. 神经损伤。 5. 动脉损伤。 <p>置管后的主要并发症:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 静脉炎:机械性静脉炎、化学性静脉炎、细菌性静脉炎、对材质过敏引起的静脉炎症。 2. 导管栓子、气栓。 3. 穿刺局部血肿、渗血。 4. 导管相关性感染。 5. 心律不齐。 6. 导管移位、导管拔除困难。 7. 导管堵塞〔血凝性堵塞和非血凝性堵塞〕。 8. 神经损伤。 9. 导管破损.断裂,随血流进入体。 10. 其它: 如渗出、坏死等。 <p>一旦出现上述情况,医护人员将采取积极的救治措施,多数并发症经治疗可恢复,极少数会出现生命危险甚至死亡。导管厂家与批号(),导管价格(),经交谈,病人与家属均已经了解上述情况,并愿意积极配合完成此次操作,担当置管的相关费用及可能出现的风险。</p> <p style="text-align: right;">病人〔或家属〕: 医生: 日期:</p>					

说明: 该知情同意书一律由医生签署, 出院或死亡后归档

经外周穿刺的中心静脉导管(PICC)置管禁忌

1. 穿刺部位有感染或损伤。
2. 存在上腔静脉压迫综合症。
3. 有血栓形成史。
4. 确诊或疑似患者对器材的材质过敏。
5. 确诊或疑似导管相关性感染、菌血症、败血症。
- 6 乳腺癌术后患侧臂静脉.
- 7 血管外科手术史。
- 8 患者预插管位置有放射治疗史，
- 9 拄拐杖患者

经外周穿刺的中心静脉导管(PICC)置管适应症

1. 长时间连续输液。
2. 每日取血样〔建议使用4F或以上的导管〕。
3. 周边静脉状况不良。
4. 同时给与多种静脉输液药物。
5. 使用配伍禁忌的药物。
6. 输入高渗透压或强刺激药物〔TPN或化疗药物等〕。
7. 血小板过低或凝血功能障碍不适宜其他深静脉置管。
8. 肥胖病或周身严重浮肿。
9. 患者本人或医生的选择。
- 10.快速补液，监测心功能。

经外周穿刺的中心静脉导管(PICC)置管期间安康宣教

根本容:

1. 置管期间禁忌
2. 更换敷料的指导
3. 冲管的指导
4. 更换接头的指导
5. 紧急状况的应急处理
6. 出院指导

一.置管期间禁忌:

1. 制止将胶布直接贴于导管上。
2. 制止将导管体外局部人为地移入体。
3. 置管侧上肢制止进展举重物及甩膀的活动,制止进展游泳、打球等运动,提重物不得超过 10 公斤。
4. 导管部位制止接触锐器。
5. 制止强力推注药物及使用高压注射泵推注造影剂。
6. 制止强力拔除导管。
7. 制止使用酒精消毒管体。
8. 置管一侧手臂防止测血压及作静脉穿刺。

二.更换敷料的指导:

1. 更换敷料的程序。
2. 更换敷料的频次。
3. 敷料的选择。
4. 消毒的方法与要求。

三.冲管的指导:

1. 冲管的频次。
2. 冲管的方法与手法。
3. 冲管的程序。

四.更换接头的指导:

1. 不同接头的更换频次。
2. 更换接头的程序。
3. 固定接头的方法。

五.紧急状况的应急处理:

1. 导管断裂或破损:在导管断裂处上方或靠近穿刺点处将导管反折,并用胶布固定,到医院进展处理。
2. 导管进入体或体局部断裂:加压固定导管,用手指按压导管远端的血管或立即于上臂腋部扎止血带,病人制动,立即送入医院行静脉切开术或在放射科 DSA 下取出导管。

3. 导管脱出:

完全脱出:使用无菌纱布或创可贴压迫止血,检查导管完整性;

未完全脱出:行胸部线检查,确定导管末端位置,不能使用的情况下,拔除导管,检查导管完整性。

说明:

1. 安康教育根本容的第 2-4 条的容为带管出院的患者要进展的教育容,按照规定执行。
2. 安康教育根本容的第 1、5 条为置管患者必须要进展的教育容,按照规定执行。

六.出院指导

经外周穿刺的中心静脉导管(PICC)置管出院指导

尊敬的患者 :您好!为了确保您的经外周穿刺的中心静脉导管(PICC)在您出院后能够得到规的护理,保证其有效的使用,建议您在当地医院的门诊定期进展导管的护理,同时我们也对您出院后的导管自护进展说明与指导,并请您妥善保管好该份资料。

1.置管期间禁忌:

- a.制止将胶布直接贴于导管上

- b. 制止将导管体外局部人为地移入体
- c. 置管侧上肢制止进展举重物及甩膀的活动,制止进展游泳、打球等运动,提重物不得超过 10 公斤
- d. 导管部位制止接触锐器
- e. 制止强力推注药物及使用高压注射泵推注造影剂
- f. 制止强力拔除导管
- g. 制止使用酒精消毒管体
- h. 置管一侧手臂防止测血压及作静脉穿刺

2. 如果出现以下病症及体征,请到医院就诊或拨打

- 穿刺点红肿化脓 过 2 厘米
- 穿刺点出血,按压无效 ● 呼吸困难
- 冲管有阻力,不通畅 ● 体温升高 > 38. C, 排除根底
- 穿刺点渗液 疾病造成的发热
- 置管侧手臂麻木疼痛烧灼感 ● 心律不齐
- 置管侧手臂水肿,臂围增加超

3. 其他护理考前须知:

- 定期按照规更换敷料与接头,并冲洗管路
- 携带导管可以淋浴,但应防止盆浴,泡浴.淋浴前用保鲜膜在置管处上下 20 厘米进展缠绕,边缘用胶布贴紧,淋浴后更换贴膜
- 在进展各项造影检查或增强 CT 检查前,务必向检查人员说明,制止使用该导管
- 该导管的使用不得超过一年

4. 导管相关资料:

导管厂家 型号 置管日期

穿刺静脉 置管前臂围(肘上 10 厘米)

出院胸片检查日期 导管位置

5. 紧急状况的应急处理:

- 导管断裂或破损:在导管断裂处上方或靠近穿刺点处将导管反折,并用胶布固定,到医院进展处理
- 导管进入体或体局部断裂:加压固定导管,用手指按压导管远端的血管或立即于上臂腋部扎止血带,病人制动,立即送入医院行静脉切开术或在放射科 DSA 下取出导管
- 导管完全脱出:使用无菌纱布或创可贴压迫止血,检查导管完整性
- 导管未完全脱出:行胸部线检查,确定导管末端位置,不能使用的情况下,拔除导管,检查导管完整性

经过宣教,我已理解上述容,并愿意对导管的维护及以上容负责.

患者/家属签名

宣教护士签名

日期

说明: 出院指导一式两份, 患者与宣教护士双签, 一份交给患者、一份归档留存。

经外周穿刺的中心静脉导管(PICC)置管住院宣教记录单

宣教容	宣教护士	宣教时间	患者/家属自评 (了解 掌握)	患者/家属签字	责任组长(护士长)评价 (了解 掌握)
置管期间禁忌					
更换敷料的程序					
更换敷料的频次					
敷料的选择					

消毒的方法与要求					
冲管的频次					
冲管的方法与手法					
冲管的程序					
不同接头的更换频次					
更换接头的消毒方法					
更换接头的程序 固定接头的方法					
导管断裂					
导管进入体					
导管脱出					
更换敷料的自护演示					
冲管的自护演示					
更换接头的自护演示					

说明：本宣教记录单作为参考

经外周穿刺的中心静脉导管(PICC)置管敷料更换的操作流程

1. 洗手,戴口罩。
2. 测量臂围与外露导管长度。
3. 撤除原有敷料,按医疗垃圾进展处理。撤除透明敷料时,用手轻压敷料中间靠近穿刺点部位,从四周边缘开场松动敷料,自下而上撤除敷料,防止将导管带出体外。
4. 评估:观察穿刺点及其上方有无红肿热痛,穿刺点有无渗血渗液。

5. 再次洗手，患者手臂下铺无菌治疗巾。
6. 皮肤消毒:75%酒精三遍,碘伏三遍或 2%碘酒一遍、75%酒精两遍;围:穿刺点上下 10 公分,左右到手臂外侧缘。以穿刺点为中心,螺旋式消毒,顺时针、逆时针交替消毒。
7. 无菌透明贴膜妥善固定，胶布穿插固定连接器与肝素帽(或可来福接头)，另一条胶布再次横向固定，注明贴膜更换日期。

说明:

1. 穿刺后 24 小时更换一次敷料。
2. 根据患者情况每周更换 1-2 次敷料。
3. 敷料发生松脱或潮湿时随时更换。
4. 穿刺点发生局部感染或渗血的情况下,适当增加更换次数。

经外周穿刺的中心静脉导管(PICC)置管冲管操作流程

1. 洗手,戴口罩。
2. 以酒精及碘伏消毒肝素帽或可来福接头。
3. 根据导管产品说明采用适宜的注射器抽取足量肝素生理盐水脉冲方式(冲-停)封管。
4. 剩余最后 1 毫升液体时,边推注注射器的活塞边撤出注射器。

说明:

- 1.必须使用 10 毫升以上注射器进展冲管。

- 2.重力输注生理盐水或其他任何方式均不能有效冲洗导管。
- 3.治疗间歇,每周冲管 1-2 次。

经外周穿刺的中心静脉导管(PICC)置管输液接头的更换流程

1. 洗手,戴口罩。
2. 使用无菌技术翻开肝素帽或可来福接头包装,用无菌生理盐水预冲。
3. 按住导管连接器局部,轻柔的撤除原有胶布,取下旧有的肝素帽或可来福接头。
4. 酒精消毒导管连接器的外壁,消毒两遍。
5. 连接新的肝素帽或可来福接头。
6. 用 10 毫升生理盐水冲洗导管。

7. 穿插固定好连接器和肝素帽(或可来福接头)。
8. 另一条胶布横向固定肝素帽或接头。
9. 注明肝素帽或可来福接头的更换日期。

说明:

1. 肝素帽应每天更换,可来福 7 天进展更换。
2. 肝素帽或可来福因各种原因松动、污染或受损时均要更换。
3. 通过肝素帽取血后要及时更换。
4. 不管何种原因取下肝素帽或可来福均要更换。

经外周穿刺的中心静脉导管(PICC)置管操作流程

1. 评估患者血管条件选择静脉。
2. 病人签署知情同意书。
3. 核查医生医嘱。
4. 对患者进展置管前的指导。
5. 物品准备:PICC 导管、PICC 穿刺包消毒器、无菌透明贴膜、可来福接头或肝素帽、皮尺、止血带、无菌手套 2 副、无菌生理盐水、无菌肝素盐水、小方纱 2 块、20 毫升注射器 2 具、无菌治疗巾 2 块、无菌胶布。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/486042015001010045>