

# 儿科置管及问题分析



# 儿科常用静脉输液途径

◇ 外周静脉导管

◇

中心静脉置管

无隧道式（CVC）

隧道式（CVTC）

经外周中心静脉置管（PICC）

输液港（port-cath）



## ➤ 定义

Peripherally Inserted Central  
Catheter

经外周穿刺的中心静脉导管 (PICC)  
末端在上腔静脉



哪些患儿需要PICC?



# 化学性静脉炎

◇ 外周输注建议

PH值范围5-9/渗透压低于600

◇ (INS 2006)

◇ 化学性静脉炎的发生率

450—600， 发生率上升

600， 几乎一定会发生  
(渗透压)

《450 罕见

》



# 输液外渗的预防

- ◇ 外置留置
- ◇ 中心静脉留置
- ◇ 脐静脉留置
- ◇ 经外周中心静脉置管（PICC）



# 儿科PICC置管特点

- ◇ 年龄跨度大
- ◇ 导管型号及种类多（1.9Fr—4Fr）
- ◇ 血管不清晰
- ◇ 患儿不配合
- ◇ 家长要求高
- ◇ 插管难度大









# 置管原因

- ◇ 需长期静脉输液的病人
- ◇ 早产儿（体重  $\leq 1500\text{g}$ ）
- ◇ 胃肠外营养（PN、TPN）
- ◇ 刺激外周静脉的药物
- ◇ 缺乏外周静脉通路



# 置管前镇静

- ◇ 新生儿及早产儿，不需要
- ◇ 能合作患儿，不需要
- ◇ 不合作患儿，水合氯醛



# 导管选择 (1.9---4Fr)



# PICC血管选择



# PICC血管选择

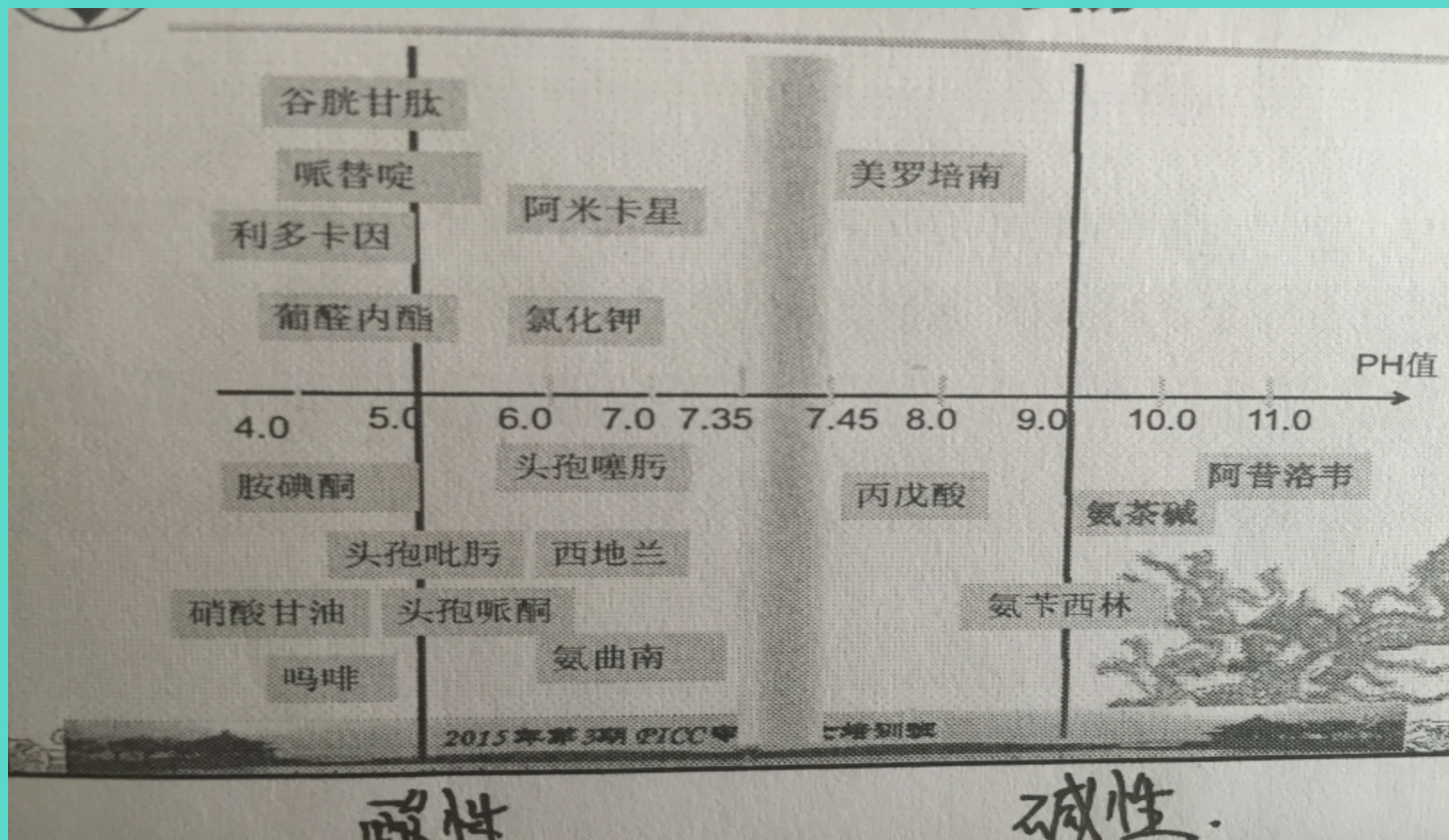


# 置入方法

- ◇ 超生下塞丁格
- ◇ 非超声下塞丁格
- ◇ 盲穿



# 关注碱性药物







# 儿童PICC置入方法

## 新生儿PICC置入方法



# 低出生体重儿特点

- ◇ 可供穿刺的血管少
- ◇ 血管细小而血管壁薄
- ◇ 血管通透性强
- ◇ 液体非常容易外渗
- ◇ 不能经口进食，常需胃肠外营养
- ◇ 静脉输液中断，会出现低血糖等危及生命的症状



# 经外周中心静脉置管



# PICC血管选择



# 经外周中心静脉置管



# PICC血管选择



# PICC导管选择





# PICC 操作技术步骤





# PICC穿刺包



# 操作方法



# 测量送管长度





# 建立无菌区



无菌屏障最大化





# 检查导入鞘



# 准备穿刺



穿刺



送导管



劈开并移去导引套管



封管



# 涂皮肤保护剂



# 固定导管





# 记录穿刺时间



加压止血



固定





# 上腔静脉

- ◇ 上腔静脉位于上纵隔右前部，由左右头臂静脉在有第1胸肋结合处后方合成，沿第1-2肋间隙前端后面下行，穿心包至第三胸肋关节高度注入右心房。



# PICC的位置



拍摄X光确定导管位置







# 穿刺后拍片

- ◇ 测量的微小误差就可能造成导管置入过深或过浅
- ◇ 不合适应调整至正常
- ◇ PICC最理想的置管位置是上腔静脉
- ◇ 异位置管—颈静脉。可将导管拔出少许，使尖端位于锁骨下静脉，而不能采取快速推入生理盐水使导管尖端降至上腔静脉的方法，这样会引起患儿心衰。



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/577112146026006154>