

中心静脉导管

导管分类

- 插入血管的分类: 外周静脉导管, 中心静脉导管, 动脉导管。
- 留置时间分类: 临时导管, 短期导管, 长期导管。
- 穿刺部位分类: 锁骨下静脉导管, 股静脉导管, 颈内静脉导管, 外周静脉导管, **PICC**等。
- 皮下隧道分类: 皮下隧道式导管和非皮下隧道式导管。
- 导管长度: 长导管, 短导管等。

中心静脉导管介绍



静脉输液港

- 植入式静脉输液港（venous port, VPA） V 又称植入式中央静脉导管系统（centreal venous port access system, CVPAS），是一种可植入式皮下、长期留置在体内的静脉输液装置，主要由供穿刺的注射座和静脉导管系统组成，可用于输注各种药物、补液、营养支持治疗、输血、血样采集等。 留置时间：>6周

静脉输液港特点

- 可减少反复穿刺的痛苦和难度，同时可将各种药物直接输送到中心静脉处，防止刺激性药物对外周静脉的损伤，克服了静脉留置针无法长期留置的难题，是患者静脉输液的永久性通道。



输液港注意事项

- 穿刺局部确诊或疑似感染、菌血症或败血症症状；
- 患者体质、体形不是以任何规格的VPA尺寸；
- 患者确诊或疑似对VPA的材料有过敏反应；
- 严重的肺阻塞性疾病；
- 预穿刺部位曾经放射治疗；
- 预插管部位有血栓形成的迹象或经受过外科手术。

中心静脉导管

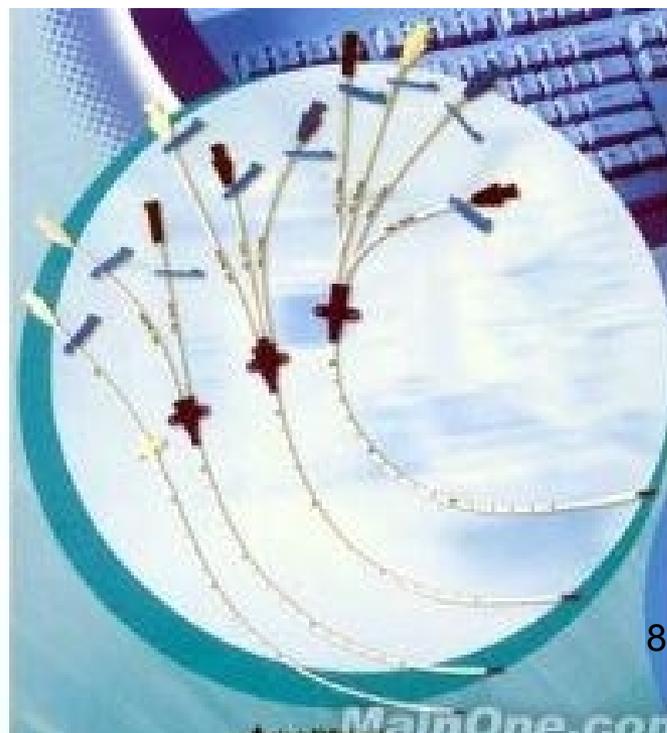
- 中心静脉导管（CVC）属于血管内管的一种，放置于大静脉中。

中心静脉导管(CVC)是将导管经皮穿刺进入中心静脉，主要经颈内、锁骨下、股静脉将导管插入到上、下腔静脉并保留。可为各种治疗提供直接便利的静脉通路，

建议使用时间：非隧道<4周；隧道>4周；

中心静脉导管类型

- (1)单腔、双腔、三腔、四腔导管。
- (2)直管、弯管和弯外延管。
- (3)可长期使用的埋置式导管。



中心静脉导管特征

1、适应征

(1)中心静脉压测定

(2)大量、快速扩容

(3)2周—1个月以内输液治疗

(4)药物治疗

①输入刺激性药物

②输入高渗或粘稠的液体(如TPN、脂肪乳、氨基酸、甘露醇)

经外周静脉穿刺中心静脉置管

- 经外周静脉穿刺中心静脉置管，是利用导管从外周手臂的静脉进行穿刺，导管直达靠近心脏的大静脉，避免化疗药物与手臂静脉的直接接触，加上大静脉的血流速度很快，可以迅速冲稀化疗药物，防止药物对血管的刺激，因此能够有效保护上肢静脉，减少静脉炎的发生，减轻患者的疼痛，提高患者的生命质量。

经外周静脉穿刺中心静脉置管

- 定义：经外周静脉置入中心静脉导管，导管尖端位于上腔静脉下1/3与右心房连接处，即右心耳处
- X片最佳位置：前肋3-4肋、后肋6-8肋
- 常用静脉：
贵要静脉（首选）、肘正中静脉、头静脉
- 留置时间：7天—1年

PICC的优点

- 1) PICC置管时因穿刺点在外周表浅静脉，不会出现血气胸、大血管穿孔、感染、空气栓塞等威胁生命的并发症，且血管的选择范围较大，穿刺成功率高，穿刺部位肢体的活动不受限制。
- (2)可减少因反复静脉穿刺给患者带来的痛苦，操作方法简捷易行，不受时间地点限制，可直接在病房操作。
- (3)PICC导管材料由特殊聚胺酯制成，有良好的组织相容性和顺应性，导管非常柔软，不宜折断，在体内可留置6个月~1年，置管后的患者生活习惯基本不会受到影响。
- (4)因导管可直接进入上腔静脉，此处血流量大，可迅速降低液体渗透压或化疗药物疗造成的局部组织疼痛，坏死，静脉炎等。

导管引发并发症

- 穿刺时并发症：
损伤动脉、淋巴管、神经、气胸、空气栓塞、心率失常等
- 留置导管期间并发症：
静脉炎、导管堵塞、导管相关性感染、导管异位、导管断裂、脱管、血栓形成、穿刺点出血、穿刺处疼痛、输液渗漏等

静脉炎-1

机械性静脉炎

血栓性静脉炎



化学性静脉炎



细菌性静脉炎

精选可编辑ppt

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/637153000026006154>