

护理教学查房

肿瘤科



内 容

1

PICC导管的介绍

2

PICC导管的维护

3

PICC导管的并发症

PICC导管的介绍

1、PICC导管的介绍

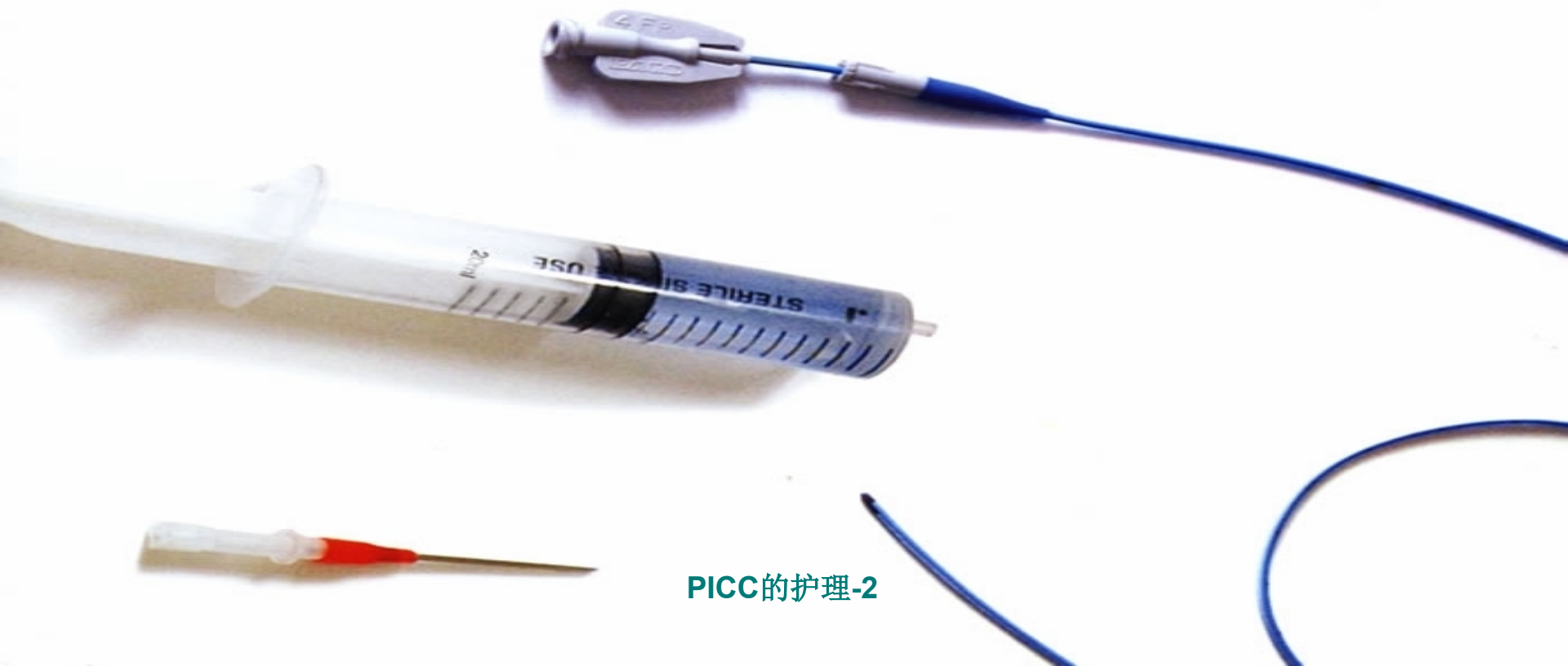
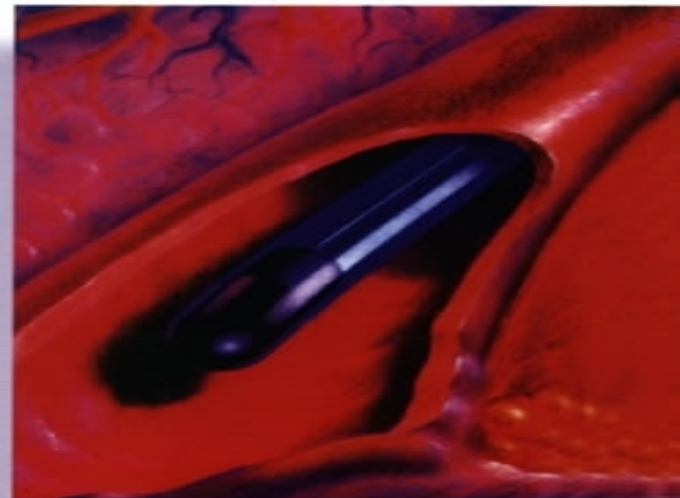
PICC导管是自肘前外周血管（贵要静脉、肘正中静脉、头静脉）穿刺置入，导管末端到达上腔静脉的导管，起到中央静脉治疗的效果。

特点：硅胶材质，非常柔软有性，全长放射显影，总长65CM。

经外周插管的中心静脉导管

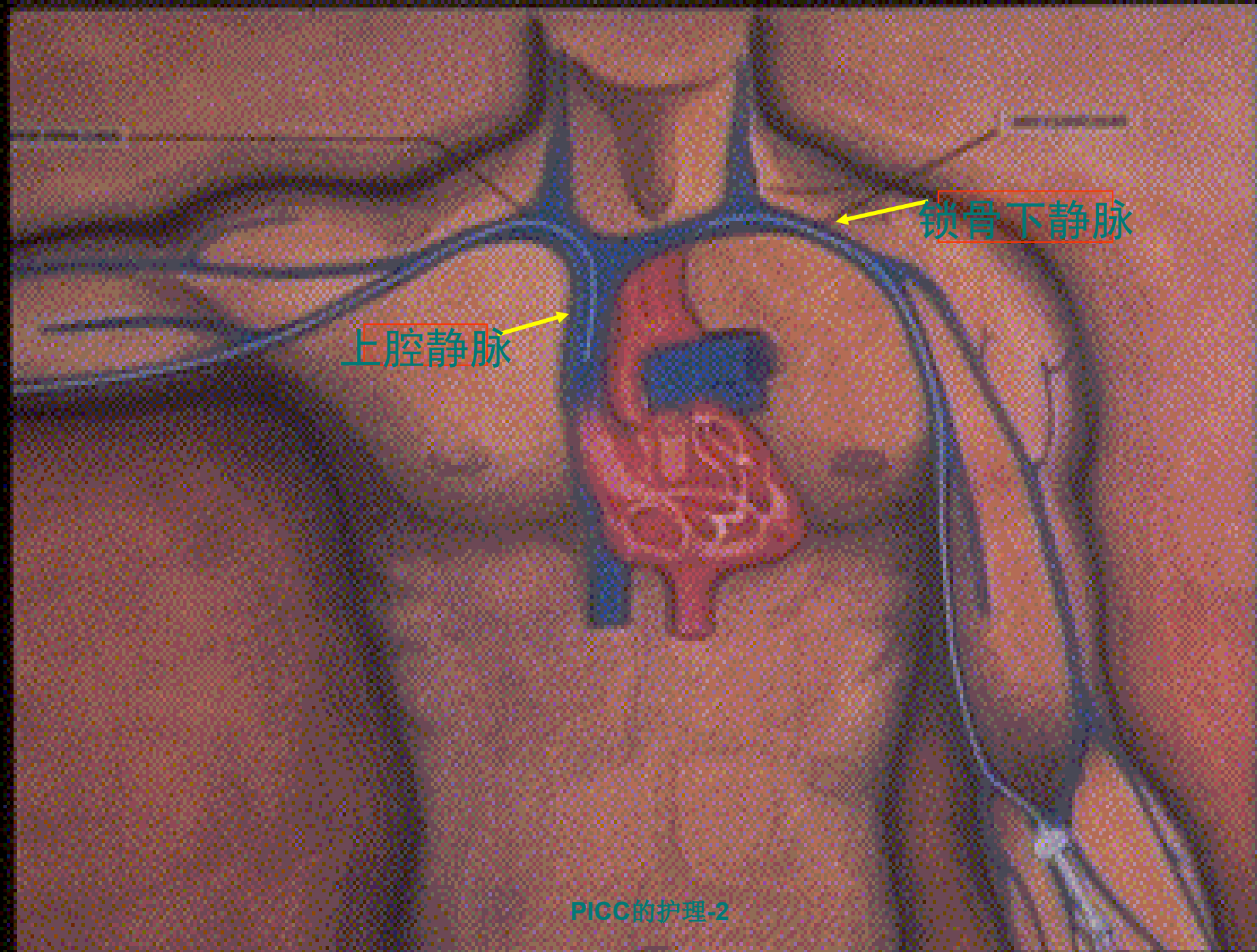
Peripherally Inserted Central Catheter (PICC)

独一无二的
三向瓣膜式 PICC 导管
— 无须肝素封管





PICC的护理-2



上腔静脉

锁骨下静脉

PICC适应症

- ❖ 高渗药液：如浓度 $>10\%$ 的葡萄糖、TPN
- ❖ 有刺激性药物的治疗（化疗药物等）
- ❖ 长期静脉输液治疗
- ❖ 压力输液
- ❖ 外周静脉条件差
- ❖ 23-30周的早产儿（极低体重儿 $<1.5\text{kg}$ ）

PICC导管的介绍

3. PICC导管的优点

- (1) 降低颈部和胸部擦管的严重并发症，如血胸、气胸
- (2) 减少频繁静脉穿刺的痛苦和不适
- (3) 保留外周静脉，作为远期治疗的血管通路
- (4) 特别有助于高危和免疫抑制人群
- (5) 感染发生率小于3%
- (6) 可由护士操作
- (7) 适合医院、社区医疗、家庭病床慢性病长期输液者

PICC禁忌症

- ❖ 已知或怀疑有全身感染或全身感染源的患者
- ❖ 缺乏外周静脉通道的患者
- ❖ 既往在预定插管部位有放射治疗史、静脉血栓形成史、外伤史或血管外科手术史的患者，患者预插管部位不能完成穿刺或固定
- ❖ 乳癌术后患侧手臂的血管
- ❖ 无法合作的患者
- ❖ 严重的出、凝血障碍
- ❖ 患者的体形不适合预置入的器材
- ❖ 确诊患者或疑似对器材的材质过敏

PICC静脉选择

- ❖ 表潜外周静脉，走行顺直，阻力小
- ❖ 静脉穿刺排序：贵要静脉（>90%）、肘正中静脉、头静脉、大隐静脉、股静脉
- ❖ 柔软、粗直、有弹性，皮肤完整有弹性，充盈、易触及、易固定，无静脉瓣

PICC静脉选择

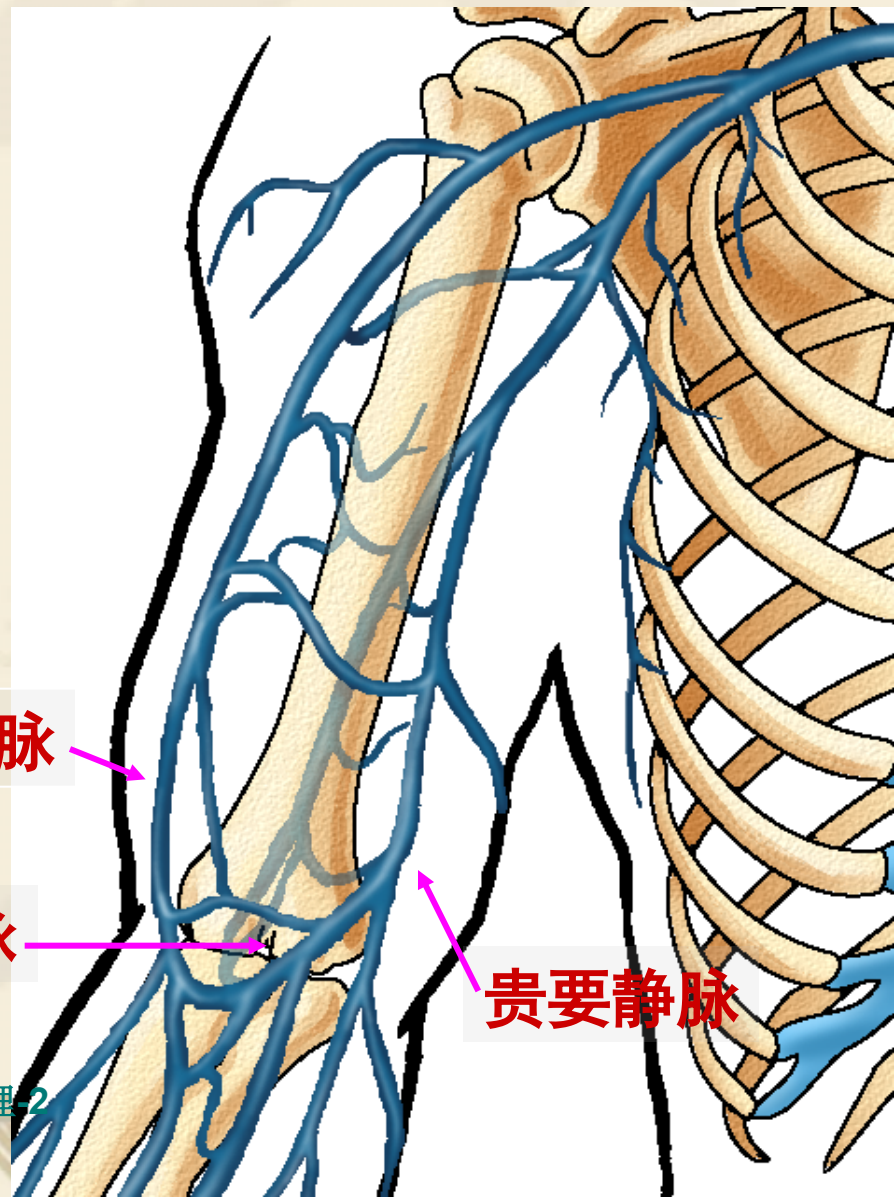
主要有肘部静脉

- ∞ 贵要静脉----首选
- ∞ 肘正中----次选
- ∞ 头静脉----第三选择

头静脉

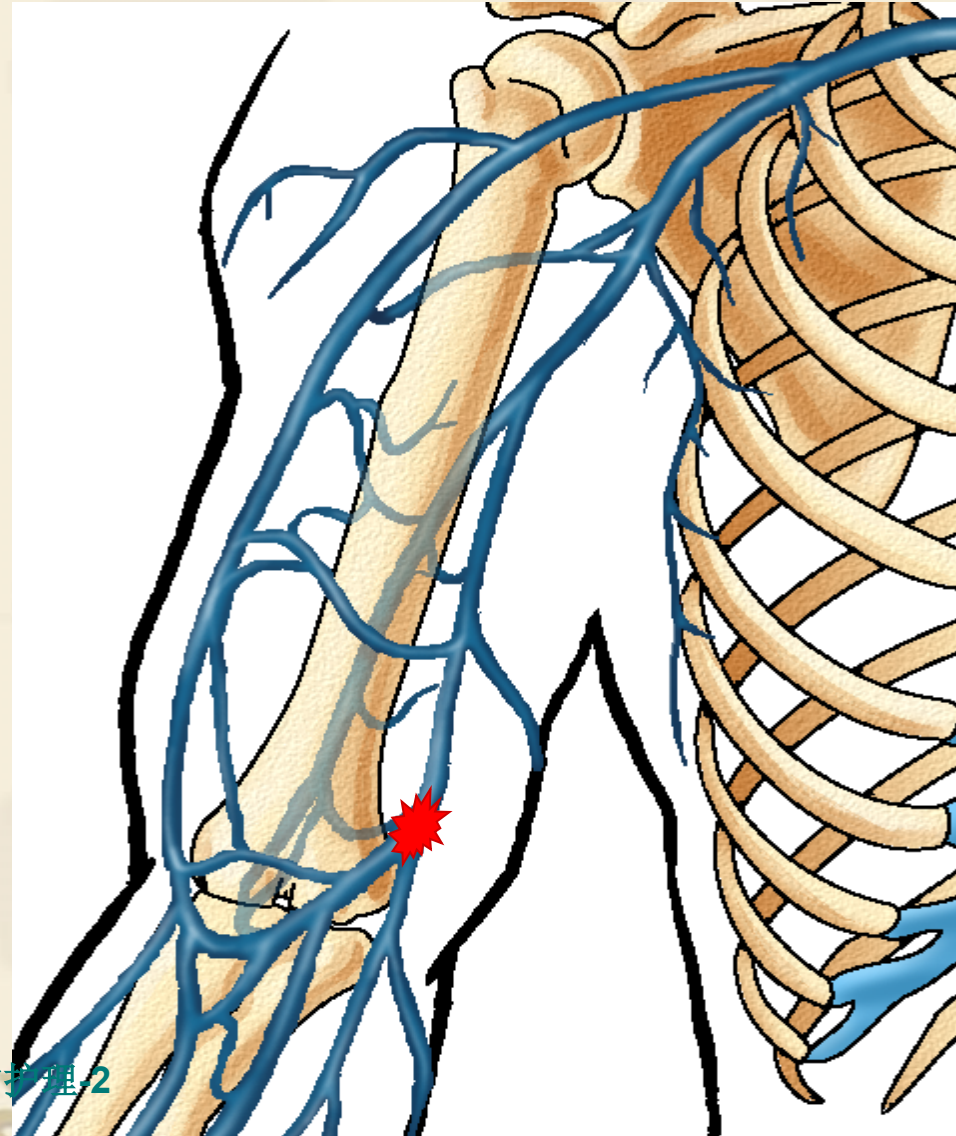
肘正中静脉

贵要静脉



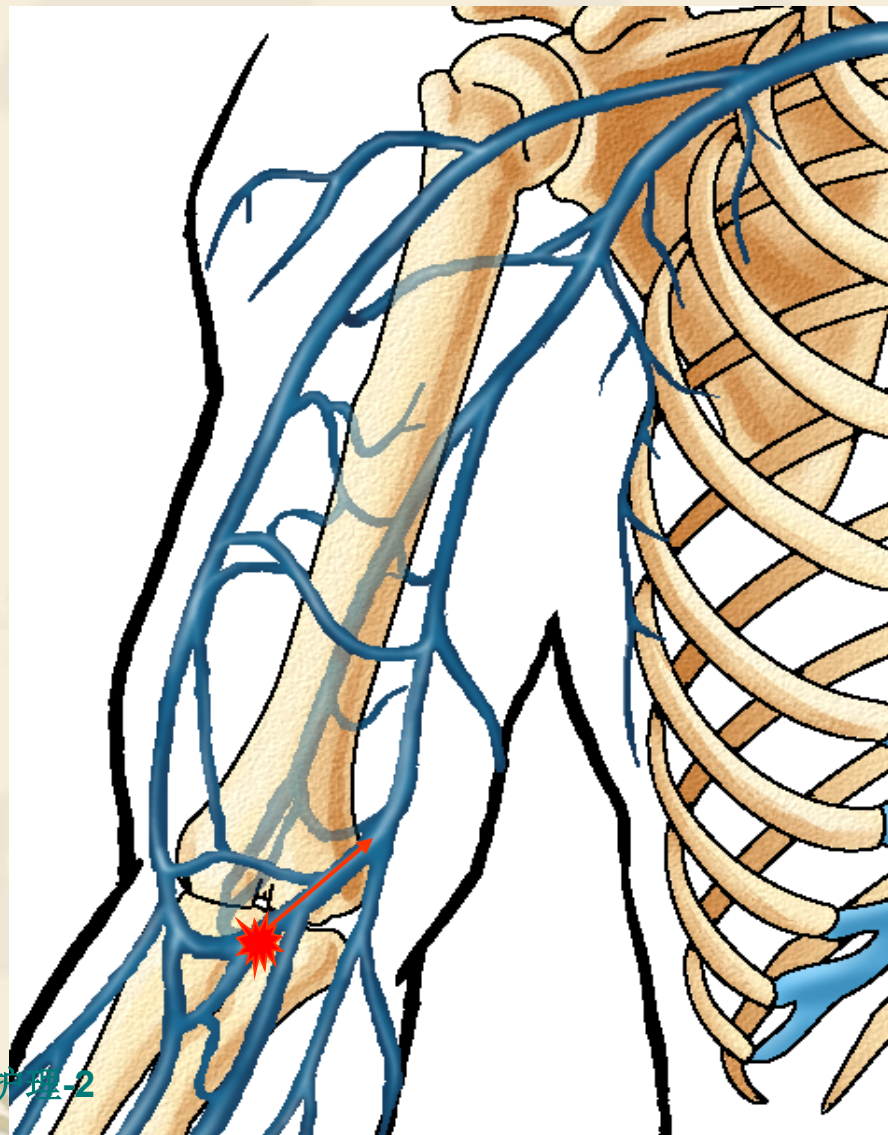
PICC静脉选择—贵要静脉

- ❖ 90%的PICC放置于此。
- ❖ 直、粗，静脉瓣较少。
- ❖ 当手臂与躯干垂直时，为最直和最直接的途径，经腋静脉、锁骨下、无名静脉，达上腔静脉。



PICC静脉选择--肘正中静脉

- ❖ 粗直，但个体差异较大，静脉瓣较多。
- ❖ 故应于静脉穿刺前确认定位。
- ❖ 理想情况下，肘正中静脉加入贵要静脉，形成最直接的途径，经腋静脉、锁骨下、无名静脉，达上腔静脉。



PICC-体表定位

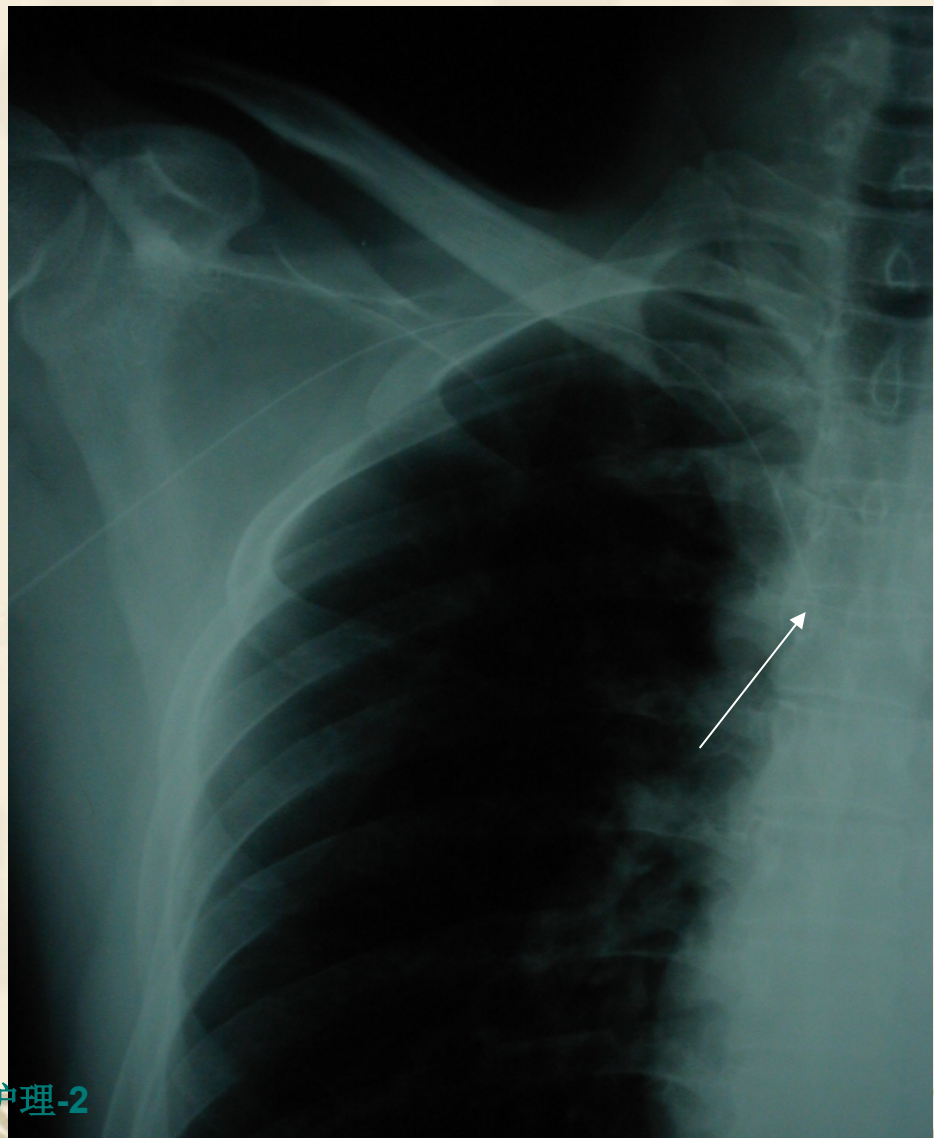
- ❖ 穿刺点与导管尖端预计距离：
从与穿刺点沿静脉走向量至右胸锁关节
再向下至第三肋间隙约35-40cm

PICC操作技术

拍X光片

确认导管尖端位置：

- ❖ 上肢贴在体侧时，导管尖端应位于上腔静脉内，第二肋间隙水平
- ❖ 上肢外展90度时：导管应位于上腔静脉骨，第三肋间隙水平。



PICC导管的维护

三向瓣膜式PICC

PICC的护理-2



PICC 的维护内容

- ❖ 冲洗导管
- ❖ 取血
- ❖ 更换敷料
- ❖ 更换肝素帽
- ❖ 更换连接器
- ❖ 导管的拔除
- ❖ 维护记录
- ❖ 病人教育
- ❖ 并发症的处理
- ❖ 撤管

三向瓣膜式 PICC

使用
10ml以上
注射器

建议
使用20ml
以上注射器

警告

维护时刻

输液前：

- 用10-20ml生理盐水冲管
- 确认导管通畅后再输液

注意：不能抽回血，避免血液残存、粘附在导管壁内，引起堵管及血栓形成

输液后：

- 输液完后，用20ml生理盐水以连续脉冲方式注入生理盐水，当剩余最后0.5-1ml盐水时，边直推注射的活塞边分离注射器。（即脉冲冲管加正压封管）

维护时刻

治疗中若出现：

- 脂肪乳、白蛋白、TPN、甘露醇或其他粘滞性液体等
- 前一组输液速度快，后一组输液速度慢，中间的间隔

一定要脉冲冲管+正压封管后，再接后一组液体，不能直接接其他液体或靠重力静滴方式冲管。

脉冲与直冲的比较

❖ 脉冲：
产生正、
负压形
成涡流，
可有力
地将粘
在导管
壁上的
内容物
冲洗干
净

❖ 直推：
水注入
只能在
导管中
心流动，
无法冲
洗导管
壁，容
易造成
导管腔
狭窄而
堵塞导
管

维护注意事项

四禁三不

- ❖ 禁止使用小于10的注射器冲管给药
- ❖ 禁止直接将胶布贴于导管上
- ❖ 禁止将体外导管部分人为地移入体内
- ❖ 禁止连接器重复使用
- ❖ 不能用于某些造影检查时高压注射泵推注造影剂
- ❖ 不能用于含有血液和药物混合的盐水冲洗导管
- ❖ 不能将导管蓝色部分放在贴膜外，避免导管损伤后细菌进入体内

留置过程中的观察

- ❖ 置管口有无疼痛或硬结
- ❖ 置管肢体有无红肿疼痛
- ❖ 置管口有无红肿液体渗出
- ❖ 置管肢体皮肤状况
- ❖ 体温有无变化
- ❖ 液体输入情况
- ❖ 导管有无滑入体内及脱出
- ❖ 敷料情况
- ❖ 定期测量上臂臂围

维护要点

脉冲冲管 + 正压封管



确保导管的通畅

冲洗导管

目的：保持导管通畅

标准维护方式：

- ◆ 治疗间歇期每7天一次
- ◆ 在每次静脉输液、给药后或输注血液或血制品以及输注 TPN后



冲洗导管

操作步骤（间歇期）：

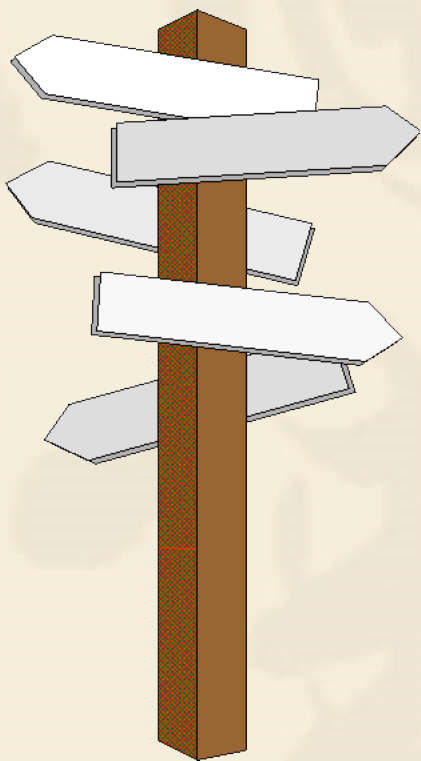
- ❧ 消毒肝素帽
- ❧ 用10ml注射器抽好生理盐水
- ❧ 把注射器的针头插入肝素帽，用脉冲方式冲入生理盐水
- ❧ 正压封管：在注射最后0.5ml生理盐水时，边注射边向后缓慢拔针

冲洗导管

注意：抽血、输血或输注其它粘滞性药物，应立即先用20ml生理盐水，使用脉冲方式冲洗导管后再接其他输液。

注意：一定用脉冲方式冲管，不可使用重力静滴方式。

冲洗导管



❖ 生理盐水用量：

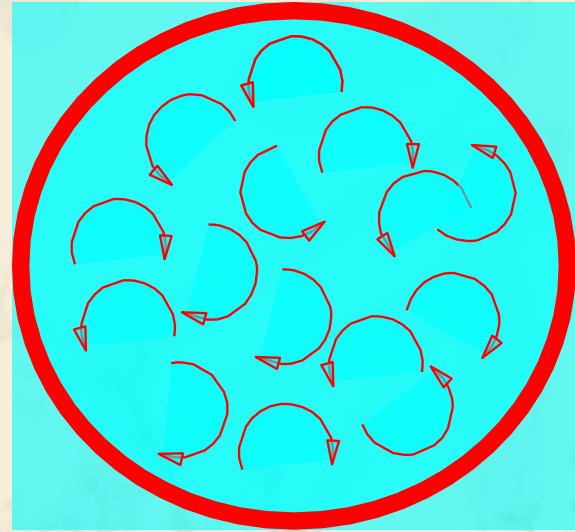
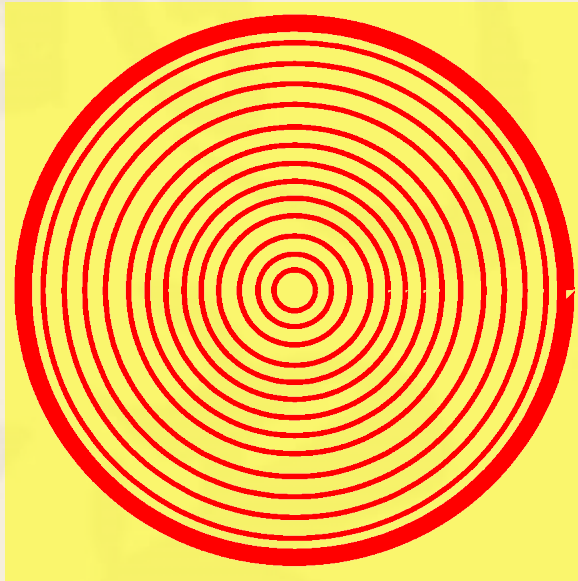
∞ 成人用量：20ml

∞ 儿童用量：6ml

正确的冲管

- 推一下停一下, 在导管内造成小漩涡, 加强冲管效果, 避免药物刺激局部血管。

X



✓

正确的冲管



通常输液容器在重力输液的高度为90cm，压力为1.3psl或70mmhg

--1ml 150-180

--3ml 120

--5ml 90

--10ml 60

严禁使用小于5ml的注射器对PICC进行推注，以免损伤导管，使用10ml注射器最安全。

实验室数据显示：对导管施加压力进行冲管，10毫升注射器设计可能会产生高压（超过40磅/平方英寸）使导管破裂。

。

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/676204224051010105>