

PICC常见并发症及处理



XX市人民医院普外二科

主讲：XXX

随着医学、护理学的发展，从单纯的疾病护理，发展到以病人为中心的整体护理。从单纯的输液工具——头皮针，发展到面对静脉留置针、CCVA、PICC等多种输液工具的选择。目前各种输液工具正以前所未有的速度在临床上得到普及应用。掌握好各种输液工具的应用，掌握更多的新技术，才能使我们更加有效地进行时间管理，提高日常工作效率，提高护理水平。

❖ PICC的全称:

- ∞ 外周中心静脉导管
 - ∞ Peripherally Inserted Central Catheter
- 导管尖端位于腔静脉

❖ 临床应用20+年

- ∞ 新生儿
- ∞ 病房以及家庭、治疗中心
- ∞ 急救中心和ICU

PICC与中心静脉导管有什么不同?

PICC

- ❖ 感染率 2%以内
- ❖ 操作者 经过培训的护士
- ❖ 穿刺难度 外周穿刺
 - 穿刺危险小
 - 穿刺成功率高
- ❖ 外周留置
 - 感染率低
 - 留置时间长
(数月甚至壹年)
- ❖ 对象: 稳定状态静脉输液

CVC

- ❖ 感染率 >26%
- ❖ 医生
- ❖ 颈内、锁骨下穿刺
 - ∞ 盲穿
 - ∞ 穿刺并发症危险
- ❖ 躯干部位留置
 - 感染率高
 - 短期留置
- ❖ 急重症、大手术

PICC常见并发症

- ❖ 导管相关性血行感染
- ❖ 机械性静脉炎
- ❖ 血栓性静脉炎
- ❖ PICC导管的破损

导管相关性血行感染

定义：美国疾病控制中心(CDC),血管内留置导管的患者有血行感染的临床表现如发热、寒战、低血压等，并从导管和血培养中分离出相同的病原菌，无其他感染源入侵，并满足以下条件之一：

- ❖ 1、半定量培养结果 $\geq 15\text{cfu}$ ，定量培养结果 ≥ 10 平方 cfu ，同时伴有明显的局部和全身中毒症状；
- ❖ 2、中心静脉导管血样本培养的菌落数大于外周静脉血培养的菌落数的5倍以上；
- ❖ 3、中心静脉血培养比外周静脉血培养出现阳性结果的时间早2小时以上。

导管相关性血行感染

病因：

- 1.皮肤置管部位的侵入；
- 2.导管接头的侵入；
- 3.远处感染的血流播散；
- 4.污染液的直接输入；
- 5.生物被膜



导管相关性血行感染

- ❖ 影响因素:
- ❖ 内源性因素
- ❖ PICC的留置时间
- ❖ 使用多腔导管
- ❖ 敷料

CRBSI的预防

- ❖ 注意保持医护人员的手部卫生；
- ❖ 最大面积的无菌覆盖，皮肤消毒的屏障大小影响了CRBSI的发生率；
- ❖ 应用有效消毒剂；
- ❖ 定期更换穿刺点辅料；
- ❖ 避免定期更换PICC；
- ❖ 保持接头处无菌。

CRBSI的预防

- ❖ 导管内腔浸有抗生素可减少局部细菌的定植及CRBSI发生的危险；
- ❖ 杀菌剂包被导管；
- ❖ 预防使用抗生素，比较有争议，目前不主张使用。
- ❖ 教育作用。教育培训计划能够降低CRBSI的发生率。

CRBSI的处理

- ❖ 经验性治疗，如果确诊存在CRBSI,最初的抗生素治疗属于经验性用药。由于金葡菌和血浆凝固酶阴性的葡萄球菌是CRBSI最见的感染源，目前最初的经验用药以万古霉素为主。
- ❖ 疗程：根据CRBSI的复杂性确定疗程。
- ❖ 导管的保留
- ❖ 抗生素锁治疗

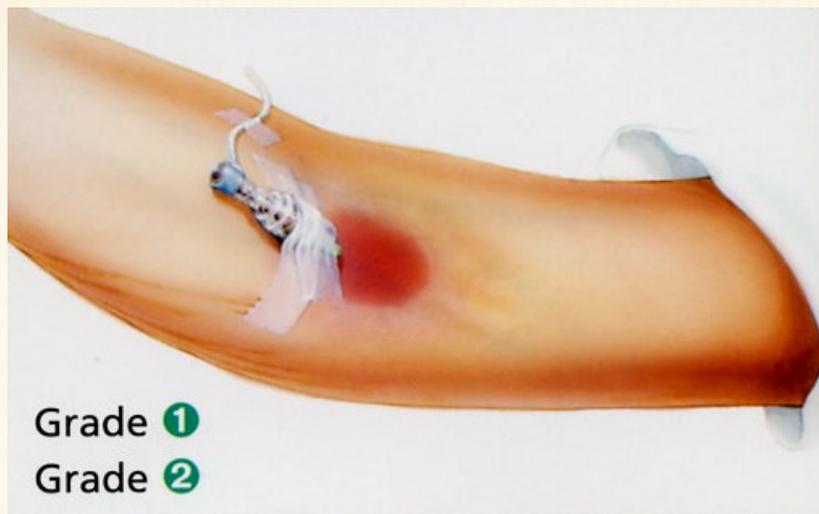
机械性静脉炎



静脉炎的诊断标准

静脉炎	
级别	临床标准
0	没有症状
1	输液部位发红伴有或不伴有疼痛
2	输液部位疼痛伴有发红和/或水肿
3	输液部位疼痛伴有发红和/或水肿 条索状物形成，可触摸到条索状的静脉
4	输液部位疼痛伴有发红和/或水肿 条索状物形成，可触及的静脉条索状物的长度大于1英寸，有脓液流出

静脉炎分级—1至4级症状



机械性静脉炎的发生与
PICC导管置入困难、
置管过程中尝试的次数
相关。



诱发因素

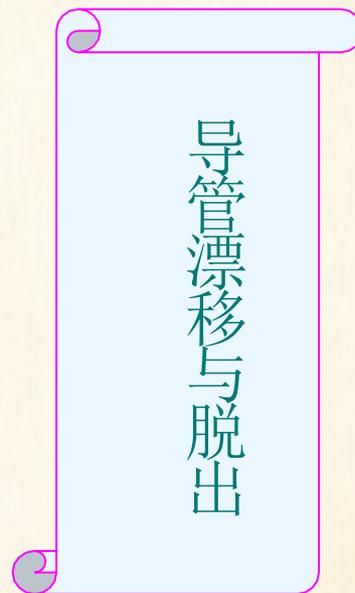
高发因素
发因素



好发因素



易



导管折回

导管进入过短

诱发因素

其他因素：

- ❖ 有学者观察发现导管性静脉炎者多是过敏体质。
- ❖ 置管后加压包扎时间过长，绷带包扎过紧。

预防重于治疗

- ❖ 正确摆放体位，可以减少导管对血管壁的刺激，提高置管的成功率；
- ❖ 严格规范置管操作，送管动作轻柔；冲洗手套导管；

预防重于治疗

- ❖ 操作者在置管前进行部位和血管的评估，选择细口径导管（**4F**），尽量选择贵要静脉；
- ❖ 合理选择置管时机，最好选择在化疗前**2d**给予**PICC**置管；
- ❖ 早期干预，防患于未然，高危因素提前处理；

处理方法

一旦确诊为机械性静脉炎，应及时采用局部治疗，包括停止该处输液、抬高患肢、局部湿热敷、超短波理疗或中药治疗等，一般2-3d症状消失。治疗期间应选择另一条静脉通路，待局部消肿后继续输液。

1、外涂利百素（复方七叶皂甙凝胶）

2、针对不同程度静脉炎的处理。

I 级：局部涂喜辽妥软膏，次日并行局部按摩；

II级：局部热敷，并涂喜辽妥软膏。

3、如意金黄散加蜂蜜外敷能有效治疗PICC术后机械性静脉炎。

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/787103151162010004>