

护理技术

PICC 穿刺并发症护理要点

□王亚杰

笔者作为静疗专科护士,在经外周静脉置入的中心静脉导管(PICC)日常维护与临床管理中,导管尖端位置是保障输液安全、延长导管使用寿命的要素。在正常情况下,PICC尖端应位于上腔静脉下1/3段与右心房交界处(CAJ),此位置的血流量大、速度快,可以降低导管对血管的刺激,保障药物安全输注。若置管时定位偏差、患者体位变化、导管移位等导致尖端位置偏低,偏离理想中心静脉区域,会直接破坏血管内血流动力学平衡,诱发一系列并发症,不仅影响治疗进程,还会增加患者痛苦与医疗风险,需要专科护士精准识别、科学干预。

患者谢某,因长期静脉输液治疗,接受了右上臂PICC置管术,穿刺点选择为肘上1厘米处贵要静脉,置管操作完成后,进行常规导管固定护理。后续留置导管维护期间,因穿刺位置过低,接近肘关节处,导管固定方式不合理,患者出现明显不适,主要表现为穿刺点周围皮肤压力性损伤(破溃)、导管弯曲,严重影响导管正常使用及患者治疗舒适度与安全性。

皮肤压力性损伤

固定敷料压迫 肘上1厘米部位皮肤薄、皮下脂肪少,而且靠近关节,常规透明敷贴采用大面积紧密粘贴、过度拉伸固定的方式,敷贴边缘以及固定导管的胶布,固定夹长期处于紧绷状态,对局部皮肤产生持续性垂直压力与剪切力,影响皮肤血液循环,造成皮肤缺血、缺氧。

关节活动摩擦 患者肘关节活动时,固定的导管、敷贴会与皮肤反复摩擦,再加上汗液、药物渗漏的刺激,皮肤角质层受到损伤,初期会出现皮肤发红、瘙痒、疼痛的情况;若是没有及时调整固定方式,局部皮肤会出现破溃、糜烂、渗液,也就是皮肤溃烂,进而形成压力性损伤。皮肤溃烂之后,患者疼痛感明显加剧,上肢活动受到限制,严重影响日常生活;破损的皮肤会成为感染的高危入口,容易引发穿刺点局部感染,甚至诱发导管相关血流感染;同时,皮肤破损后不能够正常粘附和固定敷贴,导管固定的稳定性有所下降,还会进一步加重导管移位、弯曲等问题,形成护理不良循环。

问题原因分析

穿刺位点选择考量不足 肘上1厘米紧邻肘关节活动区,虽然相较于肘下穿刺降低了关节活动对导管的直接弯折,但是未完全避开上肢活动张力带,固定难度增加。

固定方式不规范 未采用无张力粘贴敷贴,固定夹位置不合理,导管外露段未预留足够长度,胶布固定过紧、过度压迫皮肤,未根据患者肢体活动特点实施个体化固定。

护理评估与巡视不到位 未实时评估患者上肢活动情况、皮肤状况及导管形态,早期未及时发现皮肤发红、导管

轻微弯曲等隐患,延误干预时机。

患者健康宣教缺失 未充分指导患者规避不当肢体活动;患者缺乏居家自我观察、护理知识,无法及时反馈不适。

护理要点与并发症预防措施

PICC穿刺位置核心规范要点(临床标准)

1. 穿刺部位分区(ZIM法):红区(0厘米~7厘米,近肘窝)为关节区,避免穿刺;绿区(7厘米~14厘米,上臂中段)最佳,血管直、固定好,远离关节与腋区;黄区(14厘米~21厘米,近腋下)潮湿易感染,避免。

2. 穿刺部位与血管:推荐上臂中段内侧(ZIM绿区),首选贵要静脉,次选肘正中静脉、头正中静脉;严禁肘横纹以下、腕关节附近、前臂远端穿刺(穿刺点过低);原则为血管粗、直,血流量大,静脉瓣少,肢体活动牵拉小,降低机械刺激与血栓风险。

3. 血管选择优先级:贵要静脉(上臂)管径粗、走向直、静脉瓣少、血流快,并发症发生率最低;肘正中静脉管径中等,次之;头静脉管径细、弯曲多,静脉瓣多,尽量不选;前臂远端、腕部静脉仅限应急使用。

4. 置管深度与尖端位置规范:导管尖端理想位置为上腔静脉下1/3段与CAJ;穿刺点过低易出现导管折返、异位、送管受阻,无法到达标准尖端位置。

禁忌证(穿刺点过低额外禁忌):前臂/腕部皮肤破损、感染、瘢痕、水肿,以及肢体活动障碍;上肢有血栓史,血管畸形,静脉回流障碍;凝血功能异常、穿刺部位神经走行表浅者,严禁低穿刺点操作。

穿刺点过低相关并发症针对性预防措施

1. 置管前预防(从源头控制,最关键)

严格进行血管评估:用超声评估上臂贵要静脉、肘正中静脉管径、走向、静脉瓣分布,能在上臂穿刺者绝不选前臂;优先进行超声引导下上臂穿刺,杜绝盲目腕部/前臂盲穿。规范穿刺点定位,固定标准:上臂中段,避开关节活动区、皮肤褶皱、毛发多、易摩擦部位;确实需要低位穿刺(特殊情况);需要双人评估,明确告知高并发症风险,签署知情同意书。

患者健康宣教:告知穿刺位置选择意义,强调低位穿刺的血栓、静脉炎、感染风险,提高配合度。

2. 置管中预防(降低即时并发症)

避免血管与神经损伤:超声引导下精准定位,避开神经、细小分支、静脉瓣密集区;送管动作轻柔,遇阻力禁止暴力推送,及时停止排查血管痉挛/分支异位。

预防出血、血肿、血管痉挛:穿刺成功后充分止血,术后加压包扎规范;送管前可局部热敷、心理安抚,减少血管痉挛;痉挛发生时暂停送管,热敷+解痉处理后再操作。

确保导管尖端位置达标,置管后需要经透视/胸片定位,确认导管无弯曲、无异位,尖端达上腔静脉标准位置;低位穿刺时更要严格拍片验证,杜绝导管留置在细静脉内。

3. 置管后护理(降低远期并发症发生率)

重点预防机械性/血栓性静脉炎:穿刺点若偏低,术后前3天,每日观察血管走行有无红肿、热痛、条索硬结;按照医嘱使用水胶体敷料、多磺酸粘多糖乳膏外涂,减轻导管与血管壁摩擦刺激;指导患者避免穿刺侧手腕过度屈伸、用力,减少导管在血管内滑动。

预防穿刺点感染与敷料问题:低位穿刺活动多、敷料

易松动,严格无菌换药,每周1次~2次,渗血、潮湿、卷边时随时更换;保持局部干燥,避免沾水、摩擦,观察穿刺点有无红肿、渗液、异味。

预防导管弯曲、移位、脱出:体外导管妥善固定,采用U字形或蝶形固定法,减少肢体活动对导管的牵拉;指导患者穿衣、洗漱、活动时保护导管,避免扭曲、受压、拉扯。

血栓预防:鼓励患者做握拳、松拳功能锻炼,促进上肢静脉血液回流;观察上肢有无肿胀、疼痛、皮温升高等血栓征象,出现异常立即停止输液、行血管超声检查。

3. 出现并发症后的应急处理

机械性静脉炎:停止输液,抬高患肢,局部湿敷+抗炎药膏,严重时拔除导管。

穿刺点感染:加强换药、局部消毒,必要时遵医嘱使用抗生素。

导管异位、弯曲:拍片定位后调整导管位置,无法调整则重置。

血栓形成:立即制动,进行抗凝治疗,评估导管是否拔除。

PICC置管位置偏低引发的并发症,贯穿导管留置全过程,直接影响静脉治疗的安全性及有效性。

作为专科护士,要严格把控置管前定位、置管后影像学确认、日常维护中导管评估全流程,定期监测导管尖端位置、测量臂围、观察患者症状变化,及时发现导管异位隐患。针对已出现的并发症,需要根据专科护理规范,采取精准干预措施,必要时协助医生调整导管位置,减少并发症危害,保障PICC安全留置,为患者静脉输液治疗提供可靠通路支撑。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院,本文由侯森整理)

护理感悟

我在消化科临床一线工作已满一年,这段经历让我印象最深的是与肝硬化晚期患者共度的日日夜夜。从初遇患者呕血时的手足无措,到如今从容应对复杂的并发症,我对终末期肝病护理的专业内涵与人文价值有了更深的体会。

临床见闻

肝硬化晚期的患者总是承受多重痛苦。我曾经见过一位40多岁的男性患者,因酒精性肝硬化引发大量腹水,腹部皮肤紧绷发亮,每一次呼吸都伴随着腹部胀痛。还有一位年逾六旬的肝硬化晚期患者,突发食管胃底静脉曲张破裂呕血,家属在病房外无声落泪的场景,我至今依旧历历在目。这些亲身经历促使我深刻反思,护理的价值不只是遵照医嘱开展工作,更在于依靠精准照护与长久陪伴,为患者争取更有质量的生命时光。

护理思路

在临床实践当中,我梳理总结出以“并发症精细管理、营养支持、心理疏导”为核心的护理方案。

在并发症照护方面,针对食管胃底静脉曲张破裂出血,处置关键在于快速响应,建立双静脉通路稳定机体循环,严密监测各项生命体征;待病情平稳之后,指导患者进食软烂的食物,规避腹压骤然增高的情况。面对肝性脑病,需要尽早识别各类诱发因素,灵活调整蛋白质摄入量,维持胃肠道功能,确保排便顺畅。腹水护理以减轻机体压迫、预防感染为重点,全程严格执行无菌操作标准,有需要时协助医务人员完成放液操作。

营养支持遵循个体化原则:未出现肝性脑病的患者,每日适量摄入优质蛋白;出现意识障碍症状时暂停蛋白质供给,待状态好转后再逐步恢复。所有患者均实行限钠限水管理,同时依据吞咽功能状况调整食物形态,保障患者日常营养摄入充足。

将人文关怀融入日常照护全过程。每天预留专属时间,耐心倾听患者对自己的病情、家庭生活产生的种种顾虑,用真实的康复案例引导他们专注当下能够完成的小目标。与此同时,兼顾患者家属身心状态,引导他们学会自我疏导压力、做好自身调适,只有患者家属状态稳定,患者才能获得持续的情感与照护支持。

预防建议

肝硬化是肝脏长期受损不断累积形成的。要规范治疗各类基础肝病,慢性乙肝、慢性丙肝患者需要规范开展抗病毒治疗,酒精性肝病患者必须彻底戒酒。日常倡导健康生活方式,做到膳食营养均衡、作息规律,避免滥用药物。加强高危人群健康体检,每6个月进行一次肝脏超声检查,及时干预并阻断病程进一步发展。

职业感悟

面对肝硬化晚期患者,我们或许无法逆转疾病结局,却可以通过科学的症状管理减轻患者痛苦,通过耐心倾听维护患者人格尊严。每一次出血症状得到控制后患者安然入睡,每一次意识清醒后轻声道出“谢谢”,都让我感到自豪。

(作者供职于河南大学第一附属医院)

征稿

你可以谈一谈护理工作的亲身体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议……《护理管理》《专科护理》《小发明》(请将你的小发明拍

成图片,并附上文字说明)、《护士手记》《护理感悟》等栏目真诚期待你的参与! 联系人:徐琳琳 邮箱:xulin.lin@qq.com 地址:河南省郑州市金水东路与博学路交叉口

小发明

一种新型注食器

□刘洪敏

鼻唇畸形是一种常见的面部形态异常,包括先天性唇唇和外伤或者医源性损伤导致的鼻部畸形。其中,鼻唇畸形多表现为鼻翼宽大、形似蛙鼻,鼻唇畸形则以鼻唇为典型表现。这类面部外观差异给患者带来巨大的心理负担,而鼻唇畸形矫正术虽然能有效改善外形,但是术后恢复期患者面临严重的饮食困难。

现有辅助注食器材存在明显不足:器材与口腔硬接触易牵拉手术区域,导致切口裂开,甚至挛缩畸形;同时,无法控制单次进食量,过量进食可能引发呛咳、打喷嚏而影响伤口愈合。

针对这一临床痛点,笔者发明了一种用于鼻唇畸形术后患者的个性化注食器。

这种注食器主要由食物容器和食物输送管道两部分组成。食物容器采用食品级硅胶材质,制成软质空心球体,容量为30毫升,既可通过轻压将食物顺利推入管道,又便于清洗,避免内部残留。容器顶部设有带螺纹的入口,配有可通细绳拴连的塞子,防止灰尘进入。食物输送管道由垂直管道部和水平管道部构成,垂直管道部设有有节流阀,通过两个相套空心球的错位设计,调节食物流速;水平管道部由前至后逐渐收窄,末端设计为软质喇叭口,喇叭口呈扁平状,能使食物均匀分布于患

者口腔内,方便患者吞咽,避免患者过度张口造成伤口牵拉。

这种注食器的创新之处,在于精准进食量控制系统。食物容器和输送管道均采用透明材质,管道上设有从尾部延伸至容器上部的总刻度线,容器上则设有从下至上的分刻度线。进食前,通过分刻度线掌握容器内食物量;患者进食时,用分刻度线读数减去总刻度线读数,即可精确获知患者每一口的进食量,有效防止一次进食过多。

此外,注食器还配有带滤网的漏斗,可过滤食物残渣,适用于无渣流质饮食患者。

这种注食器的效果体现在3个方面:一是实现精准进食控制,通过双刻度线差值计算,避免过量进食引发的呛咳和伤口损伤;二是全程软质硅胶设计,喇叭口与口腔无硬接触,从根本上杜绝了传统器材造成切口开裂和疤痕增生的风险;三是全器采用食品级材质,安全卫生,可重复使用。

这种注食器不仅适用于鼻唇畸形术后患者,还可推广至各类术后流质饮食患者、老年护理及小儿喂食等场景,具有广泛的临床应用前景,能有效降低术后并发症发生率,提升患者康复体验。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

叙事护理

温柔疏导 让家庭矛盾化作烟火温情

□刘颖

那天,我正在值班,病房里突然响起的争吵声打破了原有的宁静。我循声走进病房,原来是产妇小雨(化名)的妈妈和小雨的丈夫小张(化名)正在为照顾孩子的事情争执。

小雨和小张都是残疾人。小雨1岁时因高热患上小儿麻痹症,嘴角微斜,四肢活动不便;小张则有一侧手臂无法正常屈伸,行动不便。

婚后小雨一直住在娘家,小张则在外地打工维持生计,小雨的婆婆很少过问。这个家的重担,大多落在了小雨的妈妈肩上。

我的出现让争吵暂时停了下来。我看着他们说:“宝宝很健康,小雨也恢复得不错。现在儿女双全,多幸福的家庭!怎么吵起来了呢?”

小雨的妈妈激动地对我说:“我每天没日没夜地照顾孩子,小张还要挑三拣四!”她满腹的委屈像找到了出口,喷涌而出。

我轻声安抚小雨的妈妈:“阿姨,您先消消气,慢慢说。”

您现在的心情是什么样的呢?”她脱口而出:“既气又委屈,像有一块儿大石头堵在我心里。”我说:“您一定很难受。如果这块儿石头有重量,您觉得大概有多重?”她想了想:“少说也有一百斤(1斤=500克)。”

我说:“确实不轻。您愿意和我聊一聊,这块儿石头是怎么来的吗?”眼泪开始在小雨妈妈的眼睛里打转:“我女儿结婚后一直住在我这儿,婆家人基本不管。从小雨怀大宝到现在孩子6岁了,全是我一个人照顾。小张的手不方便,带孩子、照顾小雨,所有事情都压在我身上。”

我轻轻握住她的手:“我理解您的感受。长期照顾家人确实容易疲惫焦虑。您不仅要照顾产妇和新生儿,还要带6岁的外孙儿,操持家务,感觉所有的担子都落在了您一个人肩上。”

这话说了她心里,眼泪终于滑落:“我不是不愿意照顾,只是有时候真的觉得撑不下去了……”

“是啊,换作是我,也会觉得累,觉得委屈。”我轻声问:“那您觉得,这样争吵对孩子、对小雨,对整个家会有什么影响呢?”

小雨的妈妈平静了一些:“当然不好。孩子们吃不好,小雨也难受,她肯定很难,既不想让我累,又不想让我难堪。”病床上,小雨虚弱地开口:“妈,等我好一点儿……”

我接过了话:“这些年来,您的外孙儿一定也给您带来了许多快乐吧?”

说到外孙儿,小雨的妈妈眼神亮了起来:“外孙儿是我一手带大的,聪明又健康,学习也好。小雨小时候生病落下残疾,我一直很自责,也没再要孩子,就怕她受委屈。好在有了外孙儿,家里才有了盼头。外孙儿常说要给姥姥买大房子呢!”说着,小雨妈妈的脸上浮现出温暖的笑容。

“您是一位了不起的母亲,也是一位慈祥的外婆。把小雨照顾得这么好,把外孙儿带得这么优秀,现在又添了一个外

孙女儿,真是令人羡慕的一家。您的付出最重要。”我真诚地说道。

我转向小张,问:“您愿意说说您的想法吗?”

小张沉默片刻,缓缓开口:“我觉得自己很没用。作为父亲和丈夫,本该是这个家的支柱,却连给孩子换尿布都做不好……”他举起残疾的右手,“我知道小雨和她妈妈都很辛苦,可我也不知道该怎么办。”

我温和地说:“我理解您的感受。不过,家里的经济来源主要靠您吧?”

“我在工厂里看管仓库,每个月能挣3000多元钱。”他点点头:“虽然手不方便,但是脑子还能用。我想着多挣一点儿钱,让他们过得再好一些。等丈母娘老了,我一定好好孝顺她。”小张转向小雨的妈妈:“妈,对不起……”

病房里的气氛明显缓和了。小雨的妈妈轻声对我说:“其实,小张是一个好女婿。每天小张下班不管多累,都会问我需不需要帮忙,晚上孩子一