

端坐位在 PICC 导管异位调整正位中的作用

黄小梅, 李瑛珊, 温盛瑛

(赣州市肿瘤医院, 江西赣州, 341000)

[摘要] **目的** 探讨端坐位在经外周静脉置入中心静脉导管(peripherally inserted central catheter, PICC)异位调整正位中的作用。**方法** 对 18 例 PICC 导管异位的患者,采取端坐位进行调整正位。**结果** 18 例患者 PICC 导管异位均成功正位。**结论** 取端坐位可有效纠正 PICC 导管异位,此方法操作简单易行,值得临床推广应用。

[关键词] 经外周静脉置入中心静脉导管;导管异位;颈内静脉

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)09-0044-02 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.09.013

The role of sitting-up-straight position on correction of PICC heterotopia

Huang Xiaomei, Li Yingshan, Wen Shengying // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(9):44.

[Abstract] **Objective** To investigate the role of sitting-up-straight position in correction of peripherally inserted central catheter (PICC) heterotopia. **Method** Eighteen cases with PICC heterotopia were instructed to take the position of sitting up straight. **Result** All of the patients had the PICC heterotopia corrected. **Conclusions** The sitting-up-straight position can effectively correct the PICC catheter heterotopia. This method is simple and feasible and thus worthy of clinical application.

[Key words] peripherally inserted central catheter; catheter heterotopia; internal jugular vein

经外周静脉置入中心静脉导管(peripherally inserted central catheter, PICC)已发展成为一种安全、有效的置管技术,其插管操作简单,留置时间长,为临床输液治疗提供了一条安全、简便的途径,减少了因反复穿刺给患者带来的痛苦,在临床

上得到广泛应用。化疗是肿瘤治疗的重要手段之一, PICC 的成功运用为化疗的顺利完成奠定了坚实基础, PICC 导管的尖端位置直接影响化疗持续性^[2]。导管异位入颈内静脉后若不及时正位或正位不成功可导致后颅神经损伤、静脉炎、导管堵塞、静脉血栓等并发症,既增加患者痛苦,又缩短导管使用时间^[2-3]。而在 X 线透视,模拟定位机

[收稿日期] 2013-03-19

[作者简介] 黄小梅((1973-),女,江西赣州人,护理部主任,副主任护师,本科,主要从事临床护理和管理工作。

~~~~~

- [7] Marcia Filbert. Ischaemic damage of brain microvessels; inherent risks for thrombolytic treatment in stroke[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1998, 65: 1.
- [8] Yang Y, Li Q, Shuaib A. Enhanced neuroprotection and reduced hemorrhagic incidence in focal cerebral ischemia of rat by low dose combination therapy of urokinase and topiramate[J]. Neuropharmacology, 2000, 39(5): 881-888.
- [9] 张希中, 张铭秋, 李奋保. 急性脑梗塞介入治疗[J]. 临床心身疾病杂志, 2006, 12(6): 476-478.
- [10] Randall T, Higashida MD, Jacques Dion, et al. Interventional treatment and management of ischemic stroke[J]. J Vasc Interv Radiol, 2004, 15: 1.
- [11] Bours GJ, Speyer R, Lemmens J, et al. Bedside screening tests vs. videofluoroscopy or fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing to detect dysphagia in patients with neurological disorders: systematic review[J]. J Adv Nurs, 2009, 65(3): 477-493.
- [12] Smith Hammond CA, Goldstein LB. Cough and aspiration of food and liquids due to oral-pharyngeal dysphagia: ACCP evidence-based clinical practice guidelines[J]. Chest, 2006, 129(1 suppl): 154S-168S.
- [13] 张婧, 王拥军. 关注卒中后吞咽障碍的管理[J]. 中国卒中杂志, 2007, 2(3): 196
- [14] 缪鸿石. 康复医学理论与实践[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2000: 79.
- [15] 许振亚, 陈景礼. 心脑血管疾病的诊断与治疗[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 311.

[本文编辑: 郑志惠]

下正位均存在射线对患者及护士的伤害,其中模拟定位机下正位时护士还需穿上沉重的铅衣,给操作带来了很大的不便<sup>[2]</sup>。为探讨一种有效和正确的 PICC 导管异位调整正位方法,本院血液科自 2011 年 9 月~2012 年 9 月采取端坐位对 18 例 PICC 导管异位患者进行正位,均成功正位,现将方法和结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2011 年 9 月~2012 年 9 月本院血液科 18 例 PICC 置管后发生导管异位入颈内静脉的患者,男 11 例,女 7 例,年龄 15~68 岁,中位数 42.8 岁。疾病类型:白血病 5 例,霍奇金病 5 例,非霍奇金淋巴瘤 7 例,多发性骨髓瘤 1 例。患者均为意识清楚,能配合治疗。

### 1.2 方法

PICC 置管方法参照美国静脉输液协会有关 PICC 的操作规则进行<sup>[4]</sup>,置管后撤出导丝行 X 线摄片,发现导管异位入颈内静脉后,测量颈静脉内导管长度。患者取端坐位,术肢外展与躯体呈 90°,消毒外露导管及导管周围皮肤,撤出相应长度(所测长度+2 cm)导管后,用 0.5% 碘伏消毒退出导管并用 0.9% 生理盐水冲拭,嘱患者头偏向术侧,下颌尽量贴肩,同时用注射器抽吸 20 mL 生理盐水在患者深吸气时,一边脉冲式推注一边用无菌镊送管,推注盐水的速度应大于送管的速度,以增加导管头端的重量,借助重力随回流心脏的静脉血液将导管送入上腔静脉。

## 2 结果

15 例 PICC 异位入颈内静脉患者均正位成功,导管头端位于上腔静脉内,成功率 100%。2 例患者情绪比较紧张,经采用心理疏导后患者紧张情绪缓解,30 min 后导管重新正位,均顺利送至上腔静脉。

## 3 讨论

### 3.1 端坐位在 PICC 导管异位调整正位中的作用

本组 18 例 PICC 导管异位患者在正位中采

取端坐位,其正位成功率 100%。分析原因如下,患者取端坐位,后肩部高于心房平面,进入无名静脉的 PICC 管可以依靠重力的作用,增加向下行进的几率,避免进入颈静脉;端坐位可以增加上腔静脉的回流量及流速,血流作用于导管,促进其向下进入头臂静脉;端坐位下患者能够较好配合插管操作,同时采用边推注生理盐水边送导管以增加导管头端的重量,通过借助重力作用,将导管随回流心脏的静脉血液送入上腔静脉。本组患者正位时导丝均已退出,提高管腔容积,使推注阻力减小,使正位更加顺利。

### 3.2 操作中的注意事项

①建立最大无菌区,导管周围充分消毒;②导管送管前用生理盐水冲拭,减少导管与血管壁的摩擦;③患者心情紧张时,不要强行送管,让患者休息一段时间,多与患者沟通,安慰患者,讲解导管异位发生的原因和正位的方法,使患者对操作有了进一步的了解,从而缓解患者紧张情绪;④此方法适用意识清楚、能配合治疗的患者,意识不清不能取端坐位的患者可采用床旁超声<sup>[5]</sup>等方法。

## 4 结论

综上所述,在 PICC 导管异位调整正位中,取端坐位可提高正位成功率,此方法操作简单易行,值得临床推广应用。

### 参考文献:

- [1] 胡君娥,周志芳. PICC 导管头端异位入颈内静脉正位方法的改进[J]. 护理学杂志,2009,24(17):34.
- [2] 王岩,乙苏北. 1 例 PICC 导管 2 次异位的护理[J]. 护理研究,2008,22(5):1292.
- [3] Philpot P, Griffiths V. The Peripherally Inserted Central Catheter[J]. Nurs Stand, 2003, 7(44):39-46.
- [4] 李红梅,郭林芳,曹军,等. PICC 导管头端位置异常的原因分析与对策[J]. 临床护理杂志,2010,9(2):80-81.
- [5] 刘聿秀,高玉芳,王秀荣,等. 床旁超声在 PICC 导管异位中的应用[J]. 护理学杂志,2010,25(7):58-59.

[本文编辑:郑志惠]