

# 预防中心静脉导管(PICC)深静脉输液的 感染的护理管理措施分析

沈 蕾

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200030

**【摘要】:** 临床治疗中, 中心静脉导管(PICC)因其自身独特优势而被广泛应用, PICC主要通过头静脉、肘静脉等外周进行插入处理, 此处位置的血管相对直观, 操作便捷且穿刺创伤暴露在外较小, 其中, 针对危重患者的治疗时, PICC在营养支持和净化血液等方面也有重要作用<sup>[1]</sup>。随着临床应用的日益广泛, 由PICC导管造成的感染人数也越来越多, 据统计, 约有16%的感染是因静脉导管深静脉输液所致, 现已成为医院重点防控的一部分<sup>[2]</sup>。

**【关键词】:** 预防中心; 静脉导管; 深静脉输液; 感染; 护理管理

PICC置管深静脉穿刺是现代临床上常用的医疗辅助方案, 随着近年来医学的不断发展, 各种深静脉置管技术被广泛应用于临床医疗辅助中, 但在现代临床医学中显示, 患者也很有可能由于这种治疗操作出现深静脉置管感染的情况。在现代临床医学研究中发现, 深静脉置管穿刺的感染率大约为0.53%左右, 而感染患者中的死亡率大约在10%~20%左右。深静脉导管在发生感染后的主要内容包括局部感染、隧道感染以及导管相关血流感染多种类型。无论是何种感染类型, 都需要做好相应的护理配合。而在患者接受深静脉穿刺置管时, 做好相应的护理防护也是避免感染事件发生的关键因素。

## 1. PICC 置管护理基础预防

规范PICC置管的管理, 要求护理人员持证上岗, 强调护理专科准入性, 并强调护理文书的重要性, 重视患者的安全管理; 关注手卫生问题, 遵照七步洗手法进行操作; 强调无菌技术, 尽可能做到无菌隔离、对工作流程予以规范化并及时更换污染物; 根据患者实际情况选择合适的消毒剂; 做好穿刺部位的选择; 匹配合适的导管与装置; 定时对导管进行日常维护, 其维护内容包括导管的评估, 健康宣教以及详细记录导管操作的信息, 及时进行冲管和敷料更换。

## 2. 护理人员的操作预防

为了降低感染风险, 护理人员需要不断提高自身的专业水平, 为患者提供优质的护理干预, 具体如下: 第一, 导管置管过程必须在无菌环境中进行, PICC深静脉输液与远端静脉置入的无菌要求相同, 需在固定的治疗室内实施, 治疗室的管理要求与预防感染的管理要求一致, 同时要包含空气质量检测合格报告; 穿刺时必须对皮肤进行消毒, 穿刺结束后若出现血迹及时用乙醇棉球清洁干净, 并用无菌纱布或棉球与贴膜进行保护。

## 3. 严格进行无菌操作

现代研究显示, 无菌操作的执行水平与置管相关性感染的发生成正比关系, 所以在进行实际管理时需要严格执行各项无菌操作, 在开展置管前, 护理人员需要接受相应的无菌操作培训, 而在穿刺前也需要对病房内的空气应用紫外线消毒, 在对患者进行穿刺时, 需要对穿刺部位应用酒精擦洗2~3遍, 随后再擦碘伏2~3遍进行消毒, 擦拭时需要以逆时针和顺时针交替进行, 不可随意擦拭, 保证消毒范围在10×10cm。在进行穿刺操作期间, 护理人员需要佩戴无菌口罩以及其他专用的无菌防护服, 在碘伏消毒完成后不可直接穿刺, 应当带碘伏自然干后进行穿刺, 但需要避开患者的感染灶, 避免出现交叉感染的情况。

## 4. 开展 PICC 后置管后的感染预防护理

在完成患者的穿刺后, 需要在医院内部成立专门的PICC护理管理小组, 小组内成员需要具备基本的PICC置管经验, 并且将相关工作交由负责导管维护的工作人员开展, 护理人员在对患者进行日常管理时, 需要抓紧每一个细节, 保证做到事无巨细的工作状态。例如在对患者的敷料进行更换时, 需要定时进行, 通常需要在对患者进行置管后24小时内, 对无菌敷料进行更换, 而患者应用的透明贴敷, 应当每周更换1~2次左右, 但在实际工作时需要根据患者的病情以及医院环境进行合理调整, 例如如果患者在康复期间出现针眼部位有血迹或局部出现潮湿, 以及贴膜松脱状况, 应当及时予以更换, 避免细菌在患者的穿刺造不为滋生而引发感染。

## 5. 健康教育

在开展置管护理操作时, 护理人员首先应当了解PICC导管感染的相关因素, 从各个角度对其进行预防, 同时还需要对患者进行有效的健康宣教, 向患者讲解PICC的基本状况, 讲解时应

当包括 PICC 的应用优势、注意事项以及在治疗期间可能出现的不良反应。使患者在置管期间对于这种病症有基本的了解,这样能够提高患者的安全感和配合度。有效的健康教育能够使患者的各项生活符合医疗要求,避免患者在置管期间进入人潮拥挤的地方活动。

## 6. 高危患者的护理管理

高危感染因素的导管流质患者在接受护理时,护理人员应当首先明确患者的病情,并及时有效的监测患者的各项感染指标,如果在检测过程中确定患者已经出现感染,应当及早拔出导管,并根据医嘱应用有效的抗生素对患者进行抗感染处理。值得注意的是,高危感染患者在日常生活中感染的可能性较高,并且患者的情绪和生理状态较差,护理人员在开展各项护理操作时,需要注重患者的个体状况,并应用有效的护理方案进行配合,尽可能

### 参考文献:

- [1] 黄宗丽.分析护理干预预防肿瘤患者 PICC 导管相关感染的效果[J].心理月刊,2020,15(06):143.
- [2] 李晓双.PICC 技术在肿瘤护理中的临床应用效果[J].心理月刊,2020,15(06):156.
- [3] 柳静,刘君.集束化护理对妇科恶性肿瘤患者并发症及非计划拔管率的影响[J].河北北方学院学报(自然科学版),2020,36(02):27-28+30.
- [4] 贲宗西.肿瘤患者行 PICC 置管后并发静脉血栓的原因分析及护理探讨[J].名医,2020(02):156.
- [5] 余琪,冯丽娟,沈蕾,尹世玉,刘于.应对新型冠状病毒肺炎疫情中 PICC 置管的应急护理管理[J].护理研究,2020,34(05):749-750.

降低护理操作对患者心理和生理造成的强刺激,以保护高危患者的基本状况,各项医务操作都应当在医师的指导下进行。

## 7. 做好 PICC 插管与维护

PICC 导管在应用时,除了感染以外也有可能出现其他并发症,而做好相应的并发症管理,也是控制感染的关键操作之一,护理人员需要尽可能降低静脉炎、血栓以及重复穿刺对患者造成的静脉壁损伤,保护患者的静脉功能,使患者的免疫力和局部状态良好,尽可能降低中心静脉置管感染事件的发生率。

### 总结

综上,中心静脉导管深静脉输液存在感染的风险,应给予针对性的护理,提高护理人员的操作规范与护理责任感,正确的使用各种器械,并协调家属护理,提高患者临床治疗的安全性。