

cvc 置管后并发穿刺点渗液的研究进展

商庆云

灵山县人民医院肿瘤化疗病区 广西钦州 535400

【摘要】中心静脉导管(CVC)为一种血管内管,不仅为临床提供一条快捷、方便的输液通道,还减轻了患者因反复穿刺造成的痛苦,且具有留置时间长、并发症少的优点。现对CVC渗液发生原因与影响因素预防措施等方面做一综述。

【关键词】穿刺点;CVC;渗液;置管

【中图分类号】R472

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753(2020)07-170-02

中心静脉导管(CVC)输注化疗药物现被临床广泛应用,其中,锁骨下静脉置管因感染发生率低,固定方便,以及患者感觉舒适而成为中心静脉置管的首选^[1]。但因锁骨下静脉置管容易移位,其误入同侧颈内静脉所占比例最高,占全部血管异位的83.3%。当导管尖端位于非中心静脉时,静脉管径小导致血流量小,随着时间的延长,引起血液不畅,从而形成静脉炎、血栓等并发症的几率增加。置管后穿刺点渗液也是其中之一,据相关研究报道,穿刺点渗液在国内发生率为1.60%-2.4%^[2]。渗液后不仅增加了护理工作量,同时,也增加了患者的经济负担与感染的发生,且有拔管现象发生,进而大大降低了患者的满意度与依从性。本研究现对穿刺部位渗液因素、预防处理方式等进行综述,为临床护理人员提供参考。

1 CVC 途径与优势

CVC是经锁骨下静脉、颈内静脉穿刺的上腔静脉置管,与经股静脉穿刺下腔静脉置管各有优缺点:(1)颈内静脉置管对操作技术要求较高,操作难度比外周静脉穿刺、颈外静脉置管难度大,但输液速度快,对血管造成的刺激性小,置管时间长,不易造成患者出现血气胸,临床应用较多^[3]。适于大量输血、输液以及长期需营养支持和晚期癌症患者应用。现阶段,认为置管最佳途径为右颈内静脉。(2)锁骨下静脉长度最短(15-18cm),双腔导管总流数558ml/h,是监测中心静脉压最佳位置,同时,锁骨下静脉穿刺置双腔导管在导体基因骨髓移植治疗中具有不可替代的作用,但该操作风险大,易造成血、气胸、误伤动脉以及深静脉,解剖复杂。有关研究认为,锁骨下静脉穿刺需依据个人解剖差异,遵守由浅入深。从远到近的原则,才可置管成功^[4]。(3)股静脉管径相比股动脉较粗,容易固定,操作容易掌握,但距离股动脉较近,从而易造成其血管出现损伤,置管感染率且高,容易形成静脉血栓,该位置难以维持无菌辅料,不仅限制了患者的行动,也增加了感染风险。

2 原因分析

(1)置入CVC导管未进行拍片,对导管尖端定位,导致在置管后,不知导管尖端位置是否在中心静脉,以及未发现导管异位入颈内静脉。(2)护理人员操作技术经验存在不足,动作不娴熟,一次穿刺成功率低,需反复穿刺,造成其组织与淋巴血管损伤,导致其组织液与淋巴液渗出,在送管期间,动作若粗暴,易造成其血管内壁与内皮细胞损伤,进而促使其白细胞、血小板黏附于内皮细胞上,凝血系统因此被激活,使纤维蛋白原转变为纤维蛋白,纤维蛋鞘进而形成,进而导致药液从压力降低的穿刺点渗出^[5]。(3)连续进行输液时,护理人员应未做到班班评估、及时确认导管是否通畅;夜间

输液巡视时,护理人员对患者穿刺点未进行评估,主要因化疗药泵注速度较慢,夜间患者感觉不灵敏,以及光线差的原因,药液外渗初期不明显,从而不易被巡视发现^[6]。(4)精神因素:病人紧张情绪也会导致穿刺失败,血管出现痉挛,进而使送管较为困难,该些因素均会使大血管内膜受损。(5)疾病因素:肿瘤病人尤其是肝癌病人,肝功能受损,其中血清蛋白降低,血浆渗透压也降低,继而使血浆及组织液外渗,另外,于锁骨下静脉上置管的淋巴瘤患者也会发生穿刺点渗液现象,主要与穿刺时对淋巴管造成损伤有关,若造成淋巴管渗液可对其穿刺点应用小方纱加压固定,透明贴膜外应用弹力绷带进行外固定。切忌盲目拔管,先细分析原因,给予相应处理,通过处理后,仍有少量持续渗液,但无局部不良反应者,可保留导管并继续观察。

3 预防与护理

3.1 加强置管技术

对置管人员的操作技术加强,主要包含穿刺技术理论与实践,对血管的走向熟悉掌握,避免对淋巴管与组织造成损伤,掌握超声技术能够大大提高对患者穿刺的成功率。送入导管时动作需轻柔,若遇到阻力,不可强行送管,可将导管后退2厘米,稍旋转再将其推进,或是注生理盐水,边推边进,若导管送入困难,加强与患者的交流,及时给与其安慰与鼓励,降低其应激反应^[7]。郑云丹^[8]学者探究CVC专科护理小组在ICU中心静脉导管并发症预防的效果,将108例中心静脉置管患者将其以随机数字表法分为对照组、观察组,对照组给予常规基础护理,观察组以CVC专科护理组,由研究结果可知,CVC专科护理小组模型可显著降低中心静脉导管并发症的发生率,提高患者对护理工作的满意度。

3.2 输液过程加强巡视

采用输液泵、注射泵输注药物,输液时间若较长,以及夜间输液患者,要对其加强巡视,不仅需观察药液余量,还需观察输液通道是否通畅,还要重点观察穿刺点情况,应用可视化评估,进行触诊与患者的主诉进行综合评估,便于及时发现问题和解决问题。此外,输注药物前与输注期间,要确定回抽有血并未有阻力,在应用生理盐水冲管要密切注意穿刺处是否存在肿胀,并询问患者局部是否疼痛,若怀疑具有药液外渗,要立即停止输液,给予正确处理,保证患者的用药安全。

3.3 心理护理

置管前对患者病情进行评估,若血清蛋白低于30g/L及时补充,对于体形消瘦、组织松弛以及营养极差患者,给与肠

(下转第172页)

化管理人员的人文素养,再由管理人员负责下级岗位医务人员的人文素养建设,以此实现全院人文素养的全面提升。通过开展座谈会、专题讲座、案例分析等形式,以提升人文素养为起点,最终锤炼医务人员综合职业素养,努力打造一支素质佳、管理高效的医疗队伍。

3.2 重视院内人文素养氛围的塑造

医院内部加强人文素养氛围的塑造,可以通过开展积极、向上的集体文娱活动,加强党建活动,一来能够拉近员工间的亲密关系,消除隔阂,二来能够弘扬积极、乐观、向上的职业心态,意义积极。院内多弘扬先进科室、先进个人事迹,设立党员示范岗,院内论坛网站开设板块,弘扬好人好事,强调奉献精神,相关区域张贴标语,努力营造和谐的人文环境^[5]。

3.3 优化绩效体系

以往医院一定程度上忽视管理岗位所带来的潜在发展效益,岗位发展空间、薪资福利待遇与临床工作人员差距逐渐拉大,这导致医务人员工作积极性下降,职业倦怠感提升,工作中消极怠工。对此,需要梳理、优化现有的医务管理岗位绩效考评体系,提升管理岗位薪资福利待遇,并以绩效体系作为激励手段,促进相关岗位人员努力奉献,发掘工作积极性,更好地配合上级领导的进一步工作,为医院人文素养环境建设、医疗水平管理进步贡献力量^[6]。

4 小结

(上接第 169 页)

人文精神;另一方面,需与本校人文专业达成合作,共同就“医学人文”这一主题展开教研讨论活动,打造医学“第二课堂”,共同完成对于医学专业学生的培养^[3]。此外,医学教育改革进程中,还需要设计开展多样医学人文活动,例如人体解剖学彩绘大赛。医学常识演讲大赛等,以此全方位强化学生的医学人文精神,推动医学教育培养出与整合医学相适应的高素质医学人才。

结束语:

综上所述,针对当前存在于医学教育中过分强调专科知识而忽略跨领域、跨学科知识,忽略人文教育重要性且未将

新医改强调以患者为中心,努力营造良好的医院人文环境,重视以人为本精神。医院首当其冲,需要紧抓医务管理人员的人文素养问题,只有重视管理者的人文素养,才能够促进医院更好地发展,缓解紧张的医患矛盾问题。期间,要合理使用绩效激励手段,制定培训计划,有方法、有条理地构建人文素养培养体系,强调重视管理人员服务、团队、沟通、创新意识的提升,最终营造良好的医院人文素养大环境,为患者就医提供更高的舒适度与满意度。

参考文献:

- [1] 刘畅.新医改背景下公立医院医务管理人员人文素养培养的思考[J].中小企业管理与科技,2018,27(29):105-106.
- [2] 祁盼盼,崔月英.医务人员人文素养培育的现实意义与路径探讨[J].中国医院管理,2017,37(6):79-80.
- [3] 和新颖,韩真,丁艳霞,等.加强理想信念教育对医德医风建设的理论和实践意义[J].中国医学伦理学,2019,32(12):1593-1595.
- [4] 毛世阔.医务人员人文素养培养及现实意义[J].人力资源管理,2015,10(10):177-178.
- [5] 陈英群,于德华,蒋燕,等.从临床医务人员职业压力谈当代医学人文教育[J].中国高等医学教育,2015,29(7):5-7.
- [6] 刘刚,徐秋培,夏少岭,等.加强医学人文建设构建和谐医患关系[J].中国农村卫生事业管理,2016,36(10):1252-1254.

整合医学诊疗模式渗透于教学之中的不足,医学教育改革应通过塑造学生整体观和医学人文精神、强化学生综合能力、跨学科联合培养医学人才以及引入项目任务驱动教学法等策略来切实培养“整合型”医学人才。

参考文献:

- [1] 张璟璇,李琛,吕艳霞.整合医学教育模式下的临床医学课程体系改革[J].中国高等医学教育,2018(1):70-71.
- [2] 郭开华,黎孟枫,吴敏昊.整合医学背景下的医学教育改革和实践[J].中华医学教育探索杂志,2018(2):113-116.
- [3] 田海军,肖纯凌.整合医学背景下的医学教育探索:以沈阳医学院为例[J].中华医学教育探索杂志,2018(2):125-129.

(上接第 170 页)

外营养支持,待其各项指标回归正常后再置管。置管前对患者疼痛耐受情况进行评估,并多与患者沟通交流。此外,患者与家属对 CVC 置管存在的疑问,耐心解答,对于具有药物外渗,治疗缺乏信心并存在负面情绪,护理人员要进行良好的沟通,尽量满足患者的需求,安抚其与家属的情绪,充分与患者交流,给予宣泄机会,对其不良情绪进行疏导,解释其原因,另可向患者介绍以往药液外渗处理成功经验。王辉^[8]等多位学者探究中心静脉导管输液联合共情护理对艾滋病患者的护理效果,将 129 例对照组患者给予普通输液留置针输液与常规的心理护理,129 例观察组患者给予 CVC 输液联合共情护理的疗法,发现 CVC 输液联合共情护理改善艾滋病患者的焦虑抑郁状况,降低了血管损害率以及相关感染率,具有良好的护理效果。

4 小结

CVC 置管渗液与置管人员、患者自身疾病、精神状态等诸多因素均有关,对此,要加强护理人员自身理论知识与实践操作能力,另外,需充分认识到患者心理情况,必要时进行干预。

参考文献:

- [1] 张鹏,霍花,颜霞等.经外周静脉穿刺置入中心静脉

导管置管后穿刺点渗液的原因分析与护理对策[J].中国实用护理杂志,2015,4(z2):225-226.

- [2] 张纯,王成林.PICC 置管后穿刺点渗液原因分析及护理对策[J].护理学杂志,2015,30(21):47-48.
- [3] 牛元元,李玉玲.集束化护理干预对降低 PICC 置管后穿刺点渗液的效果观察[J].医学临床研究,2018,35(5):1035-1037.
- [4] 戎毅,陈文森,张卫红等.24 家综合医院 ICU 中心静脉导管(CVC)置管感染防控措施依从性的前瞻性研究[J].中华医院感染学杂志,2017,27(24):5732-5734.
- [5] 李志芳.中心静脉导管置管患者非计划性拔管的原因分析[J].国际护理学杂志,2016,35(15):2150-2152.
- [6] 赵书云,龚丽娟,刘杰等.PICC 与 CVC 置管在肝癌细胞癌患者中的应用比较[J].中国肝脏病杂志(电子版),2015,2(3):135-137.
- [7] 杨汉清.PICC 与 CVC 置管后并发症发生情况比较[J].淮海医药,2018,36(3):365-367.
- [8] 王辉,任珍,伊文慧等.中心静脉导管输液联合共情护理对艾滋病患者的护理效果观察[J].中国实用护理杂志,2020,36(9):693-697.