

经外周中心静脉置管继发异位与上肢深静脉血栓的关系

仇晓霞, 李春梅, 孙晓光, 郭 艳

(上海交通大学医学院附属仁济医院, 上海 200127)

摘要:目的 探讨经外周中心静脉置管(PICC)患者发生继发性导管异位与上肢深静脉血栓(DVT)的相关性。方法 对2011年—2013年资料完整的PICC置管记录及临床资料共510例进行回顾性分析,了解继发性异位及DVT发生情况。结果 510患者中,发现继发性异位21例,占4.12%;发生上肢DVT 21例,占4.12%,其中,继发性导管异位者9例,占42.86%。结论 肿瘤患者实施PICC后发生继发性异位易导致上肢DVT的发生,临床上要加强PICC置管后的观察与维护。

关键词:经外周中心静脉置管;继发性异位;上肢深静脉血栓

中图分类号:R47 文献标识码:A 文章编号:1009-8399(2015)04-0026-03

经外周中心静脉置管(peripherally inserted central catheters, PICC)避免了中心静脉置管(CVC)可能引起的气胸、血胸和神经损伤等严重并发症,因此,被广泛接受和应用^[1]。正常情况下,导管头端位于上腔静脉内^[2]。PICC异位分为原发性和继发性异位。PICC穿刺成功后,首次X线检查导管头端在上腔静脉,但在留置期间导管头端移行到上腔静脉以外的位置称为继发性导管异位^[3]。这种继发性异位发生隐匿,很难早期诊断,由于认识上的不足,往往在患者出现并发症如上肢深静脉血栓(DVT)时才发现导管位置异常。我科2011年7月—2013年12月共行PICC置管510例,其中发生导管继发性异位21例,占4.12%,21例继发性异位中有9例合并上肢DVT形成,占42.86%。

1 临床资料

1.1 一般资料 2011年7月—2013年12月在我院肿瘤内科共植入PICC导管510例,女220例,占43.1%,男290例,占56.9%。年龄13~84岁,平均年龄(58.1±10.8)岁。置管目的均为静脉化疗给药。

1.2 PICC植入与维护教育

1.2.1 采用美国巴德4F三向瓣膜式PICC导管。所有导管均由经验丰富、接受过PICC规范培训并获得资格证书的高年资注册护士在严格无菌条件下进行操作。穿刺部位首选贵要静脉,其次为肘正中静脉、头静

脉等。置管成功后立即行胸部X线检查,确定导管尖端是否位于上腔静脉内,有异位及时调整。每个治疗周期输液前常规X线胸片确定导管位置是否正确。

1.2.2 所有导管均由注册护士依据标准指南进行维护。每周更换敷料1~2次以保持穿刺部位清洁干燥。液体输注完毕后用20 mL生理盐水脉冲式冲管,0.5~1.0 mL肝素水(10 U/mL)正压封管。每周冲洗导管1次以保证导管通畅。

1.2.3 PICC相关教育。避免穿刺侧手臂频繁大幅度外展和上举;鼓励患者使用非药物方法预防血栓发生,包括植入导管侧肢体进行及早活动;日常生活的正常活动;轻微的肢体锻炼;每日补充足够的水分。

1.3 观察和诊断 当导管阻塞、静脉炎、上肢肿胀、疼痛及输液时颈部异常感觉行常规X线摄胸片或透视、静脉造影或超声检查诊断继发性异位或者血栓形成。继发性异位:在标准后前位胸片、透视、CT或血管造影证实原先位于上腔静脉内的PICC头端移位到上腔静脉以外的静脉内。DVT形成:上肢、颈根部或前胸壁出现肿胀、疼痛等深静脉血栓形成的症状,静脉造影或超声检查确诊血栓形成。

1.4 统计学方法 用SPSS 18.0软件包进行统计学分析,计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 继发性导管异位和上肢DVT发生情况 510例置管患者中,发生继发性导管异位21例,占4.12%。发生上肢DVT 21例,占4.12%。21例发生继发性导

收稿日期:2015-03-09

作者简介:仇晓霞(1974-),女,本科,副主任护师,主要从事临床护理。