



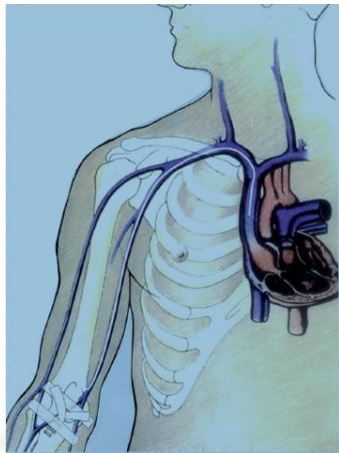
PICC日常维护常见问题 及标准维护流程

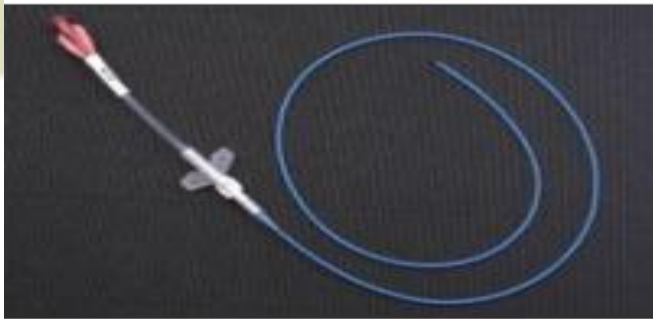
磁县人民医院 急诊科
李海丽

何为PICC

外周静脉置入中心静脉导管

- ❖ 导管尖端位于上腔静脉
- ❖ 为患者提供中、长期的静脉输液治疗





三向瓣膜式



上：负压时，阀门向内打开，可抽血
中：正压时，阀门向外打开，可输液
下：平衡时，阀门关闭，显著降低了
空气栓塞、血液返流或凝固的风险。

上：负压时，阀门向内打开，可抽血
中：正压时，阀门向外打开，可输液
下：平衡时，阀门关闭，显著降低了
空气栓塞，血液返流或凝固的风险

适应症

- ❖ 需要长期静脉输液的患者。
- ❖ 缺乏外周静脉通路倾向的患者。
- ❖ 有锁骨下或颈内静脉插管禁忌症的患者。
- ❖ 输注刺激性药物，如化疗药物等患者。
- ❖ 输注高渗性或黏稠性液体，如肠胃外营养液、脂肪乳等患者。
- ❖ 需反复输血或血制品，或反复采血的患者。
- ❖ 家庭病床的患者。

禁忌症

- ❖ 无合适的穿刺置管血管
- ❖ 穿刺部位有感染或损伤
- ❖ 置管途径有外伤史、血管外科手术史、放射治疗史、静脉血栓形成史
- ❖ 接受乳腺癌根治术和腋下淋巴结清扫的术后患侧上肢
- ❖ 上腔静脉压迫综合症

日常维护常见问题





巴德PICC之家







PICC导管维护流程

- 一、个人、物品准备
- 二、评估
- 三、去除原有敷料、消毒
- 四、更换接头、冲管及封管
- 五、更换敷料
- 六、健康宣教

一、个人、物品准备

- 1、衣帽整洁，洗手，戴口罩。
- 2、物品准备：PICC换药包、酒精、碘伏、手消、预冲注射器10ML、手套、贴膜、接头、尺子、PICC维护单。
- 3、核对物品包装是否完好，有效期。

一、个人、物品准备



物品准备：PICC换药包、酒精、碘伏、手消、预冲注射器10ML、手套、贴膜、接头、尺子、PICC维护单。

二、评估

- ❖ 向患者解释操作的目的、方法、注意事项，了解病人病情、自理能力及合作程度，保护患者隐私，安全，拉隔帘，拉床档。

二、评估



1、穿刺点有无红、肿、痛、渗液、渗血、触摸穿刺点周围有无疼痛或硬化



2、导管有无移动、脱出、回血

二、评估



3、贴膜有无潮湿、脱落、污染



4、接头有无松动、回血

二、评估



5、标识是否完整，导管使用的时间、近期换药时间



6、测量上臂臂围，肘窝（肘横纹）以上10CM

三、去除原有敷料、消毒



洗消手



打无菌包

三、去除原有敷料、消毒



•取无菌巾



•铺无菌巾

三、去除原有敷料、消毒

- ❖ 按无菌技术方法放入包中敷料用品



三、去除原有敷料、消毒



注意：撕贴膜时用手固定住穿刺点，从四周开始松动以0度撕开，逆导管方向去除敷贴，切忌将导管带出体外。

三、去除原有敷料、消毒



注意：再次评估穿刺点有无红肿、渗血，核对导管长度。

三、去除原有敷料、消毒



按无菌技术方法戴一只手套，泡棉球，戴另一只手套。

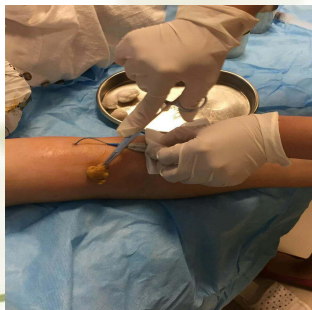
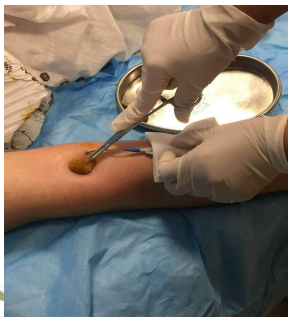
三、去除原有敷料、消毒

注意：左手拿无菌纱布覆盖接头，右手先用酒精消毒皮肤三遍（顺、逆、顺），避开穿刺点直径1cm处，酒精不要接触到导管，范围：以穿刺点为中心直径15cm。待干。



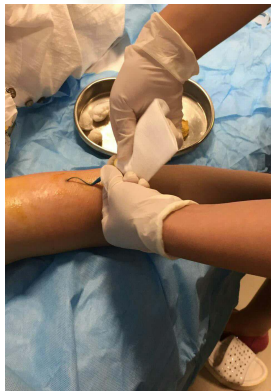
三、去除原有敷料、消毒

注意：放平导管以穿刺点为中心碘伏棉球（顺、逆、顺）消毒皮肤及导管，范围：以穿刺点为中心直径15cm（略小于酒精范围），必要时加强消毒导管（由近心端向远端）



三、去除原有敷料、消毒

注意：去除原有接头，酒精棉球包裹接头用力摩擦横截面及螺口处>15秒。



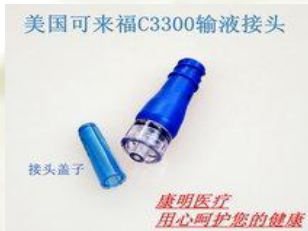
四、更换接头、冲管及封管



注意：用预冲注射器10ml先抽回血再脉冲式冲管，必要时肝素盐水封管，剩余0.5-1ml去除注射器，实行正压封管。

四、更换接头、冲管及封管

- ❖ 更换接头
- ❖ 频率：PICC附加的肝素帽或无针接头应至少每七天更换1次；肝素帽或无针接头内有血液残留、完整性受损或取下后，应立即更换。
- ❖ 目的：把由于过度使用接头和肝素帽而引发的潜在感染的危险降到最低。



四、更换接头、冲管及封管

❖ 冲管及封管要求:

- 1、经PICC输注药物前宜通过回抽血液来确定导管在静脉内。
- 2、PICC冲管和封管应使用10ml以上注射器或一次性专用冲洗装置。
- 3、给药前后或使用两种不同药物之间宜用生理盐水脉冲式冲洗导管，如果遇到阻力或者抽吸无回血，应进一步确定导管的通畅性，不应强行冲洗导管。

四、更换接头、冲管及封管

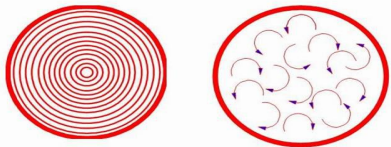
❖ PICC什么时候冲管？

- 1、治疗间歇期每7天一次。
- 2、在每次静脉输液、给药前后。
- 3、输入高粘滞药物或输注血液或血制品以及输注TPN前后。
- 4、在连续输液情况下，应每12小时冲洗一次。

四、更换接头、冲管及封管

❖ 脉冲式冲管方法：

用10-20ml注射器抽吸10-20ml生理盐水，用大鱼际推动注射器针栓，推一下停一下，在导管内造成小漩涡，加强冲管效果，将附壁大分子药物冲出管腔进入血液。



四、更换接头、冲管及封管

- 1、输液完毕应用导管容积加延长管容积**2倍**的生理盐水或肝素盐水正压封管。

最小剂量要求：管腔内容积的**2倍**，picc（4Fr）+延长装置
容积*2=2.66ml

- 2、PICC肝素盐水的浓度0~10u/ml.

10U/ml
肝素盐水

0.16ml肝素钠：
100ml盐水

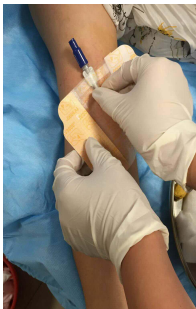
0.4ml肝素钠:250ml
盐水

(肝素钠原液1.25万单位/支)

注:

- 1、凝血功能障碍的病人，可酌情减少用量。
- 2、病情特殊不能使用肝素的病人（如出血性疾病，禁止使用抗凝药物、凝血功能严重障碍）可使用正压接头。

五、更换敷料



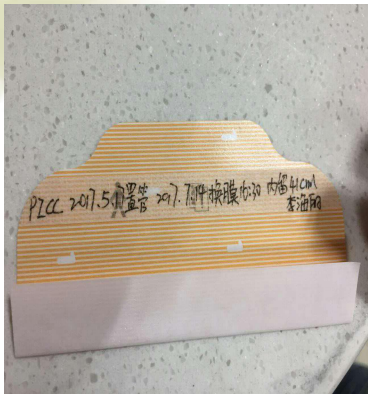
注意：摆放好导管位置，避开上次受压部位，调整好导管弯度呈S/U/L形用第一条不干胶贴连接器上以穿刺点为中心无张力手法固定贴膜整个外漏导管必须覆盖在无菌贴膜下，塑性，整片及边缘按压。

五、更换敷料



第二条不干胶蝶形交叉固定于连接器和肝素帽处用

五、更换敷料



- ❖ 第三条不干胶贴于交叉的不干胶上，标识上注明：**PICC**年*月*日置管**年*月*日*点*分换膜，内留/外漏**cm签名***.**

六、健康宣教

- 1.注意衣服的袖口不宜过紧，选择宽大衣袖，可将袖子沿缝线拆开，（改造成衬衫袖口的模样），以弹力网套（或剪一只弹力高筒袜）套在胳膊上加以保护。在穿、脱衣服时要防止把导管带出。穿衣服时先穿置管处衣袖，再穿健侧衣袖；脱衣服先脱健侧衣袖，再脱置管侧衣袖。
- 2、可多做握拳松拳的动作，促进血液循环，预防血栓形成。
- 3、患肢不要提重物，以不超过一个热水瓶（5斤）的重量为宜。

六、健康宣教

- 4、携带PICC患者不影响从事一般性日常工作、家务劳动、体育锻炼，但需避免使用带有PICC一侧手臂做引体向上、托举哑铃等持重锻炼，不宜做肩关节大幅度甩手运动，避免拄拐杖、拖地动作，禁止游泳。
- 5、携带PICC患者可以淋浴，但应避免盆浴、泡浴。淋浴前用塑料保鲜膜在肘弯处缠绕两至三圈，上下边缘用胶布贴紧，淋浴后检查敷料下有无浸水，如有浸水需回院请护士更换敷料。

六、健康宣教

需及时回院就诊的情况

- 1、贴膜有潮湿、污染、卷边、松动、脱落时；
- 2、穿刺点渗血、渗液或脓性分泌物渗出；
- 3、穿刺点周围皮肤有发红、疼痛、肿胀；
- 4、导管内有回血；
- 5、置管侧手臂肿胀、疼痛；

六、健康宣教

- 6、体温升高；
- 7、如发生导管脱出（即外漏导管比平时长了）或不完全性贴膜脱落时不要紧张，使用现有材料固定好导管外漏部分防止再脱出，绝对不能私自将脱出的导管再重新送回体内，以免导致感染，出现严重后果。
- 8、如果发生导管断裂，首先要镇静，在导管断裂处上方靠近穿刺点处将导管折起并用胶布固定，防止导管末端进入体内，及时联系医生或护士回院处理。

维护口诀

- 看管看肤看敷贴
- 脉冲正压要牢记
- CT、核磁不用它
- 7天维护不要忘
- 导管异常回医院
- 日常活动照进行
- 天天关心手上管
- 安全使用共开怀



谢谢聆听！

THANK YOU VERY MUCH!

