

PICC 置管后穿刺点的护理改良方法

陶静楠, 王晓楠

(昆明医科大学第三附属医院, 云南省肿瘤医院内二科, 云南 昆明 650118)

[关键词] PICC; 置管穿刺点; 护理方法; 云南白药创可贴

[中图分类号] R473 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2014) 04-0179-02

PICC 置管术后穿刺点的常规护理法患者常出现局部渗血、肢体肿胀, 改进护理方法后, 患者上述症状明显减轻或未出现症状。笔者对 2012 年 1 月至 2013 年 6 月行 PICC 置管的 90 例患者采用改良穿刺点护理方法取得良好效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2012 年 1 月至 2013 年 6 月 PICC 置管患者共计 180 例, 男 106 例, 女 84 例。年龄 16~72 岁, 平均 47.2 岁。其中肺癌 56 例, 淋巴瘤 35 例, 乳腺癌 29 例, 结直肠癌 28 例, 胃癌 12 例, 食道癌 7 例, 卵巢癌 7 例, 肝癌 6 例。随机分为研究组和对照组各 90 例。2 组患者在性别、年龄、病情方面比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

(1) 2 组患者置管后 5 d 内限制置管侧肢体做剧烈运动, 避免受压, 带管期间避免持 5 kg 重物; (2) 对照组在成功置管后将一块小纱布覆盖在 PICC 穿刺点的上方局部压迫防止出血, 再覆盖 3 M 透明敷贴, 根据患者的胖瘦选择适宜型号宽 15 cm 超薄型短丝袜外固定。24 h 后去除小纱布, 常规更换 3 M 透明贴, 继续套超薄型短丝袜。观察组采用护理改进方法, 在患者置管后于穿刺点覆盖 8 层小块无菌纱布, 外层用 3 M 透明贴固定

后指导患者三指并拢轻轻按压穿刺点 15~20 min, 24 h 后更换敷贴于穿刺点覆盖云南白药创可贴, 置管当天嘱患者饮水 1 000 mL 以上, 12 h 后热敷置管侧上肢早晚各 1 次每次 30 min, 每晚 38~41℃ 热水泡脚 20~30 min 连续 5 d, 置管侧手掌进行握拳、松拳运动和旋腕运动。

1.3 观察指标

1.3.1 局部渗血情况 0 级 24 h 穿刺点敷料可见渗血, 未出现新鲜出血情况; I 级: 穿刺点渗血持续 2~3 d; II 级: 穿刺点渗血持续 4~5 d; III 级: 穿刺点渗血持续 6 d 或 6 d 以上。

1.3.2 穿刺侧上肢肿胀情况 以患者肢体肿胀持续的时间来判定 0 级: 穿刺侧上肢无肿胀; I 级: 有肿胀, 但 24 h 内自行消失; II 级: 有肿胀, 持续 2~3 d; III 级: 肿胀持续时间 $\geq 4 \sim 5$ d。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 统计学软件, 计数资料以百分比表示, 两样本间等级资料的比较采用秩和检验分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2 组局部渗血和穿刺侧上肢肿胀情况见表 1。由表 1 可见, 2 种止血方法穿刺点渗血情况的差异。2 肢体肿胀的程度与压迫时间有关, 压迫时间越短, 肿胀发生率越低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 2 种处置方法穿刺点渗血情况比较 [n (%)]

| 组别 | n | 分级 | | | |
|-----|----|-----------|-----------|---------|---------|
| | | 0 级 | I 级 | II 级 | III 级 |
| 观察组 | 90 | 47(52.2)* | 39(43.3)* | 3(3.3)* | 1(1.1)* |
| 对照组 | 90 | 29(32.2) | 48(53.3) | 9(10.0) | 4(4.4) |

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

[作者简介] 陶静楠 (1964~), 女, 云南昆明市人, 大学本科, 副主任护师, 主要从事肿瘤内科临床护理工作。

表 2 2 种处置方法肢体肿胀情况 [n (%)]

| 组 别 | n | 分 级 | | | |
|-----|----|------------|----------|----------|----------|
| | | 0 级 | I 级 | II 级 | III 级 |
| 观察组 | 90 | 80(88.9)** | 7(7.8)** | 3(3.3)** | 0(0.0)** |
| 对照组 | 90 | 14(15.6) | 51(56.7) | 20(22.2) | 5(5.6) |

与对照组比较, ** $P < 0.01$.

3 讨论

PICC 置管后穿刺点渗血是常见并发症之一, 通常发生于置管后 12~24 h 内, 由于穿刺破坏了血管的完整性, 导致置管后血液沿导管直接从穿刺点渗出, 穿刺点长时间渗血可影响穿刺点愈合并增加感染的机会, 甚至不能继续保留导管, 影响治疗的顺利进行. 平凡换药、更换敷贴, 也使患者住院费用增加; 患者看见穿刺点渗血会被动地减少上肢活动, 可能出现穿刺侧肢体肿胀^[1]. 肿胀是 PICC 置管后常见的并发症, 局部肿胀可导致循环障碍、血栓形成、静脉炎等影响治疗原发疾病的顺利进行, 延长住院时间, 增加医疗费用等不良后果. PICC 置管穿刺后不宜做长时间的压迫, 肢体长期供血不足, 血液动力学的改变是造成肿胀的原因之一.

云南白药具有止血、活血化瘀、抗炎、愈伤的药理作用^[2]. 利用云南白药创可贴覆盖于 PICC 的穿刺部位, 操作简便, 取材容易, 经济实用, 使用

方便, 比用压力性止血方法更舒适, 止血效果更好, 临床应用效果满意. 此外它还能减轻患者感染的机会^[3]. 由于有效地止血作用, 使得该组患者局部压迫时间减少, 局部肿胀的发生率及程度明显下降, 感染机会减少, 保证了给药途径的畅通, 减轻了患者的痛苦, 减少了并发症产生, 保障了患者疾病治疗的顺利进行^[4].

[参考文献]

- [1] 叶和珍, 李香利, 吴小洁. 3 M 自我粘缠绷带在 PICC 置管后穿刺点压迫止血中的应用 [J]. 护士进修杂志, 2009, 24(23): 2182-2183.
- [2] 闻曲, 成芳, 鲍爱琴. PICC 临床应用及安全管理 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 275.
- [3] 胡云. 云南白药在 PICC 置管后止血效果观察 [J]. 全科护理, 2008, 6(20): 2744.
- [4] 施雪雁, 贾宏, 范爱飞, 等. 如意金黄散用于 PICC 治疗间歇期静脉炎的效果观察 [J]. 海南医学院学报, 2011, 13(3): 312-313.

(2014-02-06 收稿)

简 讯

《昆明医科大学学报》继 2013 年 12 月被美国《史蒂芬斯全文数据库》(EBSCO host) 全文收录后, 2014 年 4 月又接到美国化学文摘社喜讯, 《昆明医科大学学报》已获准在《美国化学文摘社数据库》(CAS) 全文收录. 美国《化学文摘》(Chemical Abstracts, 简称 CA), 创刊于 1907 年, 由美国化学文摘服务社 (CAS) 编辑出版. 《CA》是涉及学科领域最广、收集文献类型最全、提供检索途径最多、部卷也最为庞大的著名的世界性检索工具. 《CA》报道了世界上 150 多个国家、56 种文字出版的 16 000 种科技期刊、科技报告、会议论文、学位论文、资料汇编、技术报告、新书及视听资料, 还报道 30 个国家和 2 个国际组织的专利文献, 每年报道的文献量约 50 万篇, 占世界化学化工文献总量的 98% 左右, 还在不同程度上涉及报道医药、生物、轻工、冶金、物理等领域的文献.

《昆明医科大学学报》被美国两家国际著名外文数据库收录, 说明《昆明医科大学学报》得到了国际检索机构的全面认可和肯定, 在扩大期刊影响力、加强国际检索交流等方面更进了一步, 也是本刊学术质量不断提高, 走向国际化的又一标志.

《昆明医科大学学报》编辑部

2014 年 4 月 3 日