

恶性肿瘤化疗患者 PICC 置管术后 皮肤损伤的预防和护理进展

郑莉华

(广西壮族自治区柳州市工人医院 肿瘤科, 广西 柳州, 545005)

摘要: 经外周静脉穿刺置入中心静脉导管(PICC)是目前临床上应用较为广泛的一种穿刺技术,但在长时间留置的过程中,患者易发生穿刺局部皮肤医用粘胶相关性皮肤损伤(MARSI),影响导管的使用寿命,增加患者痛苦。本研究从 MARSI 常见的几种皮损进行综合分析,探讨应对策略,以有效减少 PICC 置管的 MARSI 并发症,提高患者生存质量。

关键词: 恶性肿瘤; 化疗; PICC; 皮肤损伤; 接触性皮炎; 敷料

中图分类号: R 473.73 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)04-0022-03

Prevention and nursing of skin injury induced by PICC in patients with malignant tumor undergoing chemotherapy

ZHEN Lihua

(Department of Oncology, Liuzhou Worker's Hospital, Liuzhou, Guangxi, 545005)

ABSTRACT: The peripherally inserted central venous catheter (PICC) is a widely-used puncture technique in clinic. The risk of medical adhesive related skin injury (MARSI) complications may increase as the long-time catheter indwelling, affecting the service life of the catheter and increasing the patient's pain. In this paper, the prevention and treatment of MARSI after PICC intubation in patients with malignant tumor chemotherapy were reviewed and comprehensively analyzed. Measurements were summarized to reduce the risk of PICC related MARSI complications and improve the quality of life in patients with long-term use of PICC.

KEY WORDS: malignant tumor; chemotherapy, peripherally inserted central venous catheter, skin injury; contact dermatitis; dressing

经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)具有操作简单、留置时间长、并发症少等优势,能够安全有效的输注刺激性化疗药物及高渗性药物^[1],在恶性肿瘤化疗患者中有广泛的应用。研究^[2-3]显示在患者长期的 PICC 管道留置过程时常发生穿刺局部的医用粘胶剂相关性皮肤损伤(MARSI),如撕裂伤、张力性损伤、皮肤浸润、接触性皮炎及过敏性皮炎等,此类并发症严重影响患者的治疗进程,不利于其早期恢复。本研究对近年来 PICC 导致局部皮肤损伤的防治现状进行分析讨论,目的是为了解并做好 PICC 的维护工作,延长

PICC 置管的使用寿命,减少不良反应和并发症,提高患者生活质量。

1 PICC 置管相关皮肤损伤危险因素分析

PICC 置管常见皮肤损伤包括以下 6 种:①张力性损伤。张力性损伤主要是因为粘贴敷贴时方法不正确,用力牵拉过紧,粘贴时并未做到一次性粘贴,而是先后粘贴,导致敷贴下皮肤张力改变,出现张力性损伤,主要表现为敷贴部位皮肤发红、水泡、皮肤撕脱。②皮肤撕裂伤。邓桂芳等^[4]指出选择的胶布粘性过大或不正确的揭除手法,反

复粘贴,频繁更换贴膜,可导致粘贴部分皮肤出现破损、红肿、刺痛感。③皮肤浸润。穿刺局部皮肤受到消毒液反复刺激,特别是夏季的气温高,患者的汗液与皮肤代谢产物积聚皮下^[5],局部皮肤粘膜屏障功能下降^[6],从而出现敷贴下局部皮肤大面积的红肿潮湿。④过敏反应。过敏反应与患者自身的高敏体质、相关粘胶过敏史有关^[7]。周燕红^[8]研究发现局部皮肤的过敏可能与贴膜的透气性、透氧性不高导致渗液、渗血及汗液层长期刺激局部皮肤有关,其在临床上较为常见,通常表现为皮肤湿疹样改变。⑤患者自身因素。恶性肿瘤化疗患者由于疾病原因,血管皮肤弹性差,尤其是接受放化疗后的患者机体抵抗力下降,皮肤黏膜屏障作用降低^[9-10],敏感性高,联合其他因素易造成皮肤损伤。⑥接触性皮炎。崔育花等^[11]指出由于导管本身材质的原因加上管道长期留置,人体防御机制会做出免疫反应,导致皮肤炎症反应及局部水肿。导管及连接导管正压接头或肝素帽固定时因胶布牵拉过紧,长期压迫皮肤亦可导致皮肤炎症反应进而出现皮肤损伤。

2 PICC 置管相关皮肤损伤预防和护理措施

2.1 预防张力性损伤

PICC 置管术后患者维护时,粘贴敷贴应使用无重力自然垂放的原则,用两手从胶布中央往两边抹压胶布,保证敷贴胶布与皮肤粘贴无张力^[4],同时可增加敷贴与皮肤的接触面积,改善敷贴下皮肤张力改变的问题。

2.2 做好患者的管理,预防皮肤撕脱伤

恶性肿瘤化疗患者由于疾病原因皮肤更脆弱,与敷贴粘贴后彼此支撑松散,大角度快速移除敷贴易造成皮肤层分裂或微小血管破裂导致淤血,揭除时可以 0°或 108°角,顺毛发生长方向去除敷贴以减轻对皮肤的物理性伤害。吕卫红^[12]研究发现将贴膜以反折的方式向穿刺点去除敷贴,同时对局部进行按揉,可以减轻患者疼痛,必要时采用棉签蘸取生理盐水辅助揭除。

2.3 导管的妥善固定,有效预防接触性皮炎

导管连接的正压接头或肝素帽固定时应采用高举平台法,用胶布固定接头 1 周后,再将两端胶布贴于皮肤上^[4]或用胶布蝶形交叉固定,以减少与皮肤的接触面积,同时也可将纱布衬垫于接头或肝素帽下,有效缓解对皮肤造成长时间的压迫,以减轻皮肤的炎症反应。

2.4 消毒剂的选择

按照 2014 年卫生部宣布的静脉治疗技术护理操作规范的标准实施规定中,建议使用 2% 葡萄糖酸氯己定消毒,其具有皮肤消毒温和,快速起效、省时、快干、增强敷料粘贴、持久抑菌残留活性长的作用,可有效降低消毒剂浸渍带来的表皮损伤。陈贵华等^[13]认为对于部分消毒剂过敏的患者,消毒时禁用酒精或含酒精成分的消毒剂,可改用生理盐水、碘伏消毒。

2.5 过敏反应的防护

2.5.1 敷料的选择:因 3M 透明敷贴具有透气不透水,粘贴牢固等特点,是换药首选敷贴^[13]。但黄晨燕等^[14]提出 3M 透气性并不好,粘贴后湿热堆积聚集在局部皮肤表面,患者皮肤容易对敷贴上的粘胶应激而出现过敏反应。刘丽芳等^[15]以及翟莉颖等^[16]报道采用康惠尔水胶体敷料代替 3M 透明敷料取得较理想的效果。曹娟妹^[17]则研究发现 IV3000 透明敷料通透性更高,水蒸气极易穿透薄膜,但不透细菌,可防细菌、防水,同时属低致敏性粘合剂,对于特殊高敏患者使用可有效防止过敏反应的发生。笔者认为 3 种敷料各有利弊,在临床敷料选择中要充分评估患者的需求,合理选择敷料。

2.5.2 药膏应用:龙定梅等^[18]研究指出糠酸莫米松联合地塞米松与庆大霉素治疗穿刺局部红肿、水泡等湿疹样改变具有良好的效果,激素类药物通过其抗炎、抗过敏及抗菌素的杀菌作用能增强局部的抗感染、止痒及抑菌的功效。卫琴^[19]运用西瓜霜喷剂喷涂局部皮肤进行抗菌、消炎止痒和抗过敏,并取得了确切效果,同时西瓜霜的清凉作用还提高了患者的舒适感。肿瘤化疗患者需要长期留置导管,相关研究^[20-21]显示,药物联合各类敷贴不仅能起到抗止痒和消肿的效果,其还有利于导管的固定,防止 PICC 导管脱落,延长导管的留置时间。

3 小结

PICC 管道留置过程应对 MARSII 的危险因素进行综合评估,除高龄、营养不良等内在危险因素外,还包括是否长期暴露于潮湿环境、是否使用抗凝药及化疗药等外在危险因素^[3]。目前针对皮肤损伤后表现出的不良症状未见系统性的报告和分析,笔者认为医用粘胶相关的皮肤损伤防胜于疗,运用集束化的护理理念对恶性肿瘤化疗 PICC

置管患者皮肤损伤实施干预策略,强调在 PICC 置管维护过程中执行具体的防止皮肤损伤规范,主动学习,改变单纯遵医嘱护理的习惯,把一系列有循证基础的护理措施确切落实,最大程度的降低皮肤损伤,减轻患者的痛苦,延长导管留置时间,提高患者的生存质量。

参考文献

- [1] 钟华荪,张振路. 静脉输液治疗护理学[M]. 北京:人民军医出版社,2011:159.
- [2] 徐佳奕,方芳,章惠英,等. 三级甲等医院肿瘤患者 PICC 置管依从性的调查与分析[J]. 上海交通大学学报(医学版),2011,31(6):701-705.
- [3] McNichol L, Lund C, Rosen T, et al. Medical adhesives and patient safety: state of the science; consensus statements for the assessment, prevention, and treatment of adhesive-related skin injuries [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2013, 40(4): 365-380.
- [4] 邓桂芳,黄小惠,张锋,等. 老年患者医源性皮肤损伤的原因分析与护理[J]. 护理学报,2011,18(20):32-33.
- [5] 王虹. 水胶体敷料联合糠酸莫米松软膏治疗 PICC 局部湿疹[J]. 长江大学学报(自科版),2015,12(6):54-55.
- [6] 陈梅. 皮炎平联合银离子敷贴治疗 PICC 致局部湿疹[J]. 护理学杂志,2012,27(1):47-48.
- [7] 杨淑英,李英梅. 肿瘤患者采用 PICC 置管的临床应用及护理[J]. 中国实用医药,2008,3(10):184-185.
- [8] 周燕红. 集束化护理在晚期肺癌患者 PICC 导管维护中的应用[J]. 南昌大学学报(医学版),2014,54(11):66-68.
- [9] 谢新平,严云丽,张红霞,等. 三向瓣膜式 PICC 置管后静脉炎原因分析及其对策[J]. 护理学杂志,2005,20(15):35-36.
- [10] 魏素臻,王爱红,李贵新,等. 肿瘤化疗患者 PICC 致静脉炎的相关因素分析及预防研究[J]. 中国实用护理杂志,2010,26(22):5-9.
- [11] 崔育花,蒋书娣,言克莉. PICC 导管并发湿疹患者的防护进展[J]. 海南医学,2014,25(8):1169-1170.
- [12] 吕卫红. 集束化护理在 PICC 导管维护中效果分析[J]. 基层医学论坛,2015,19(3):373-374.
- [13] 陈贵花,梁明娟,李燕,等. 护理干预对外周置入中心静脉导管置管术后术肢局部皮肤过敏反应的探讨[J]. 实用医技杂志,2006,13(19):3366-3368.
- [14] 黄晨燕,何丽娟,王丽. 3M 透明敷贴联合无痛保护膜在 PICC 皮肤护理中的应用[J]. 护理学杂志,2008,23(3):46-47.
- [15] 刘丽芳,吴唯勤,金凤芳,等. 水胶体敷料固定 PICC 导管效果观察[J]. 护理研究,2009,23(2):168-169.
- [16] 翟莉颖,刘建红,张容. 康惠尔透明贴对肘上 PICC 置管所致皮肤问题的预防[J]. 全科护理,2012,10(36):3374-3375.
- [17] 曹娟妹. PICC 相关湿疹的疗效观察[J]. 护士进修杂志,2010,25(6):11.
- [18] 龙定梅,程红. 糠酸莫米松联合地塞米松与庆大霉素治疗 PICC 局部湿疹[J]. 护理学杂志,2013,28(7):15-16.
- [19] 卫琴,朱华云,谷小燕. 西瓜霜喷剂用于 PICC 维护的效果观察[J]. 护理研究,2014,28(31):3904-3905.
- [20] 茹晚霞,邵水芬,徐亚妹. 地塞米松联合康惠尔水胶体透明贴治疗 PICC 并发湿疹的护理[J]. 浙江实用医学,2014,19(5):373-374.
- [21] 温塘芳,田仲英,孙伯玉. 施乐辉 IV3000 透明敷料联合地塞米松治疗 PICC 置管处湿疹的临床应用[J]. 河北北方学院学报(自然科学版),2013,29(5):92.

(本文编辑:尹佳杰)