

两种方法治疗 PICC 所致局部湿疹效果观察及护理

陈连带, 崔虹, 陈淑芬

(广东省人民医院 广东医学科学院, 广东广州, 510120)

[摘要] **目的** 探讨两种方法治疗经外周静脉穿刺置入中心静脉导管(peripherally inserted central catheter, PICC)所致局部湿疹效果及总结护理要点。**方法** 将 40 例 PICC 置管后发生湿疹患者随机分为对照组和实验组, 每组各 20 例。对照组患者采用庆大霉素加地塞米松混合液湿敷后加 IV3000 透明敷料固定 PICC; 实验组患者采用庆大霉素加地塞米松混合液湿敷后加银离子抗菌敷料固定 PICC。比较两组患者治疗效果及治愈时间。**结果** 实验组患者治疗效果明显优于对照组, 治愈时间明显短于对照组 (均 $P < 0.01$)。**结论** 庆大霉素加地塞米松混合液湿敷联合银离子敷料治疗 PICC 所致局部湿疹疗效确切, 方法简单。

[关键词] 经外周静脉穿刺置入中心静脉导管; 湿疹; 银离子抗菌敷料

[中图分类号] R472 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)10-0012-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.10.004

Effect of two ways on PICC-related eczema

Chen Liandai, Cui Hong, Chen Shufen/Modern Clinical Nursing, -2014, 13(10):12.

[Abstract] **Objective** To explore the effectiveness of two ways in the treatment of peripherally inserted central catheter (PICC)-related eczema. **Methods** Forty patients with PICC-related eczema were randomly assigned to control group and experiment group. Both were treated by wet dressing with gentamicin and dexamethasone mixture. Differently, the PICCs in the control group were fixed with IV3000 transparent dressing, while those were fixed with silver ions wound dressings in the latter. They were prepared in terms of curative effect and healing time. **Result** The cure rate in the experiment group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.01$) and the healing time was significantly shorter ($P < 0.01$). **Conclusion** The silver ions wound dressing combined with gentamicin and dexamethasone mixture in the treatment of PICC-related eczema is effective and simple.

[Key words] peripherally inserted central catheter; eczema; silver ions wound dressing.

经外周静脉穿刺置入中心静脉导管(peripherally inserted central catheter, PICC)已广泛应用于临床, 但患者带管期间不可避免地发生各种并发症。其中局部湿疹发生率最高, 特别是春夏季, 随着气温升高, 患者汗腺分泌旺盛, 局部皮肤始终处于潮湿

状态, 易出现红疹、水疱、瘙痒难忍, 并有灼热感, 严重影响患者睡眠及生活质量, 甚至伴有发热、感染, 局部大量脓性分泌物渗出, 导致脓血症、菌血症, 最终需要拔管。为了探讨治疗 PICC 置管并发湿疹的有效方法, 2010 年 1 月~2013 年 6 月, 对 20 例 PICC 置管发生局部湿疹患者采用庆大霉素加地塞米松混合液湿敷联合银离子抗菌敷料治疗, 取得较好效果, 现将方法及结果报道如下。

[收稿日期] 2013-11-20

[作者简介] 陈连带(1969-)女, 广东云浮人, 主管护师, 大专, 主要从事临床静脉治疗护理工作。

- [9] Harewood GC, Baron TH, Song LM. Factors predicting success of endoscopic variceal ligation for secondary prophylaxis of esophageal variceal bleeding[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2006, 21(2): 237-241.
- [10] 王芬, 步光奎, 沈守荣, 等. 食管静脉曲张套扎术对肝功能的影响及术后再出血的危险因素分析[J]. 中南大学学报(医学版), 2013, 38(5): 521-525.
- [11] 王引侠, 冯小菊, 张亚军, 等. 医护一体化分层级责任

- 制整体护理模式临床应用研究[J]. 护理研究, 2012, 26(8 中旬版): 2181-2182.
- [12] Dahl M. Nurses: An image change still needed[J]. Int Nurs Rev, 1992, 39(4): 121-123.
- [13] 成守珍, 王晓丹, 谢凤兰, 等. 分层次护理模式在护理人力资源管理中的应用[J]. 现代临床护理, 2008, 7(6): 4-6.

[本文编辑: 郑志惠]

1 资料与方法

1.1 一般资料

2010年1月~2013年6月在本院门诊采用PICC置管发生局部湿疹患者40例,男25例,女15例,年龄4~89岁,平均 (44.6 ± 11.2) 岁。疾病类型:肺癌1例,膀胱癌1例,肝癌6例,淋巴瘤15例,胃癌8例,鼻咽癌5例,白血病4例。置管发生湿疹时间20~266d,平均 (82.0 ± 15.0) d。采用随机数字法将患者分为实验组与对照组,每组各20例,两组患者一般情况比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:在本院门诊PICC置管后需要维护的PICC所致局部湿疹患者。排除标准:有严重的心、肝、肾、免疫系统、精神疾病及重度营养不良者;皮肤疾病者;糖尿病者;对敷料或局部用药过敏者。

1.3 方法

1.3.1 治疗方法 对照组按常规行PICC局部消毒后,采用生理盐水100 mL加入庆大霉素16万U和地塞米松10 mg稀释^[1]的混合液浸湿无菌纱布,湿敷局部20 min,充分待干5 min,采用IV3000透明敷料固定PICC,1次/d。实验组采用与对照组相同湿敷方法后采用银离子抗菌敷料固定PICC,1次/d。

1.3.2 观察指标及治疗效果评价 比较两组患者治疗效果及治愈时间。治愈:红斑消失,水疱结痂,无瘙痒感,表皮干燥无渗液,睡眠好,无发热,无复发;有效:红斑消退,水疱变小,局部偶有瘙痒,表皮潮湿或少许渗液,不影响睡眠及生活,不发热^[2]。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS 11.0统计软件包进行统计学分析。计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

两组患者治疗效果比较见表1。由表1可见,实验组患者治疗效果明显优于对照组,两组比较, $P < 0.01$,差异具有统计学意义。

表1 两组患者治疗效果比较例 (%)

| 组别 | <i>n</i> | 治愈 | 有效 |
|----------|----------|------------|----------------|
| 实验组 | 20 | 20 (100.0) | 0 ¹ |
| 对照组 | 20 | 14 (70.0) | 6 (30.0) |
| χ^2 | | | 7.06 |
| <i>P</i> | | | < 0.01 |

注:1代表无发生

2.2 两组患者治愈时间比较

两组患者治愈时间比较见表2。由表2可见,实验组患者治愈时间明显短于对照组,两组患者治愈时间比较, $P < 0.01$,差异具有统计学意义。

表2 两组患者治愈时间比较 ($d, \bar{x} \pm s$)

| 组别 | <i>n</i> | 治愈时间 |
|----------|----------|----------------|
| 实验组 | 20 | 3.8 ± 1.52 |
| 对照组 | 20 | 7.6 ± 1.32 |
| <i>t</i> | | -9.621 |
| <i>P</i> | | < 0.01 |

3 讨论

3.1 庆大霉素加地塞米松混合液联合银离子抗菌敷料治疗PICC所致局部湿疹效果分析

PICC因其操作简捷、使用安全、维护方便、留置时间长等优势被广泛应用于临床。但是由于肿瘤患者化疗疗程长,PICC留置时间长,穿刺点局部皮肤反复受碘伏、乙醇刺激,经多次化疗后机体抵抗力降低,皮肤黏膜保护屏障能力下降,加上3M透明敷贴透气性差,粘贴太牢固就像一层地膜,湿热堆积在局部,聚集于表皮,使部分患者皮肤对透明敷料上的粘胶过敏,易出现过敏性皮炎症状^[3],经久不愈。庆大霉素为广谱抗生素,主要作用于细菌的核糖体,抑制蛋白的正常合成,使细菌细胞膜通透性增强,导致细胞内钾离子、腺嘌呤、核苷酸等重要物质外漏而引起死亡,具有抗感染作用。地塞米松注射剂具有抗炎、抗过敏作用,局部湿敷后皮肤吸收快。IV3000透明敷料是低致敏性粘合剂,具有高潮气通透率,使水蒸汽能更快穿透薄膜,通透量高于普通薄膜8倍;不透细菌,可防止外界细菌侵袭;防水;便于观察及固定等优点^[4]。但与IV3000透明敷料相比,银离子抗菌敷料具有以下优点^[5]:①抗菌谱广,对金黄色葡萄球菌、链球

菌、绿脓杆菌、真菌等有良好的抑制作用,在吸收渗液时逐步释放出银离子杀菌;②有效作用时间长,在菌体失去活性后,银离子又会从菌体中游离出来,重复进行杀菌活动;③银离子对细菌、病毒不会产生耐药性,因此病菌不会产生变异品种;④银离子有重金属,成份不挥发,能缓慢释放进入很小的空间,而不引起银离子中毒,也不会因代谢过程而降低有效成份的作用。另外,银离子抗菌敷料能随着肢体活动伸缩,柔软舒适,阻菌透气,吸液性强,低致敏性,粘性适中,揭除无痛感^[6]。实验组三者联合应用增强了抗感染、抑菌、抗炎止痒、透气等功效,并能有效地固定 PICC,防止导管滑脱。结果显示,实验组治疗效果明显优于对照组,治愈时间明显短于对照组(均 $P < 0.01$)。

3.2 护理注意事项

护理上除了要严格遵守无菌操作外,还要求护士必须具有熟练的操作技巧和高度的责任感,注意观察穿刺点局部皮肤湿疹变化及患者生命体征变化情况,保持穿刺点局部皮肤和敷料干燥以及导管通畅。其中患者及家属的参与很重要,护士要为他们提供导管护理相关知识,使 PICC 留置者及其家属掌握 PICC 的日常维护方法及注意事项。护士给予定期随访并嘱患者定期到医院复诊和换药,了解其在家期间自我护理情况及所遇

到问题,及时给予解决,强化患者正确的护理意识,积极配合 PICC 所致局部湿疹的治疗。

4 结论

庆大霉素加地塞米松混合液联合银离子抗菌敷料,对于 PICC 所致局部湿疹疗效确切,方法简单,易于掌握,其取材方便,经济实惠,便于护理,患者乐于接受。

参考文献:

- [1] 崔虹,黄敏清,陈秀峰,等.地塞米松加庆大霉素湿敷治疗 PICC 导管穿刺部位感染的疗效观察[J].现代临床护理,2010,9(11):45.
- [2] 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.
- [3] 董晨燕,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.
- [4] 曹娟妹,周群英,黄丽艳.地塞米松加 IV3000 透明敷料治疗 PICC 相关湿疹的疗效观察[J].护士进修杂志,2010,25(11):1032-1033.
- [5] 冯丽丽.康惠尔银离子敷料联合清创胶对感染性伤口护理效果的观察[J].中国现代医药杂志,2009,11(5):124.
- [6] 谢莉,胡银萍,郑淑英.康惠尔银离子敷贴用于皮肤大面积溃烂的效果观察及护理[J].护理与康复,2010,9(10):918.

[本文编辑:刘晓华]

欢迎广大护理人员赐稿!