

## PICC 导管并发湿疹患者的防护进展

崔育花, 蒋书娣, 言克莉

(南京医科大学第一附属医院肿瘤科, 江苏 南京 210029)

**【摘要】** 外周静脉置入中心静脉导管(PICC)因具有诸多优点而被临床广泛使用,避免了刺激性药物对外周静脉的损害。然而PICC并发湿疹给患者造成置管局部瘙痒、红斑、水疱等症状,容易引起局部皮肤感染,严重者造成败血症,进而影响治疗方案的实施。本文就PICC并发湿疹相关问题及防护进展进行综述。

**【关键词】** PICC; 湿疹; 护理

**【中图分类号】** R758.23 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2014)08-1169-02

外周静脉置入中心静脉导管(Peripherally inserted central catheter, PICC)为患者提供中、长期的静脉输液通路,具有操作简单、维护方便、留置时间长等特点。PICC能够减少反复静脉穿刺给患者带来的痛苦、降低护理工作量,而且可以避免刺激性药物对外周静脉的破坏和局部组织刺激,从而很好地保护外周血管<sup>[1]</sup>。随着PICC在临床上的广泛应用,诸如皮肤湿疹等并发症不断被报道<sup>[2]</sup>。固定置管的敷贴部位常会出现皮肤湿疹,临床表现为剧烈瘙痒和灼热感、红斑、红色丘疹、水疱、苔藓样变等症状,严重者渗液较多、露出糜烂面,给患者造成痛苦,同时增加了护理工作。一旦发生湿疹,容易引起局部皮肤感染,严重者可导致菌血症或败血症,最终只能拔除导管,增加了经济负担,也影响到治疗方案的顺利实施<sup>[3]</sup>。以下就PICC置管并发湿疹的相关因素、评估、护理进行综述。

### 1 PICC 并发湿疹的相关因素

PICC致局部皮肤湿疹发生的相关因素包括:①患者自身存在高敏体质;②肿瘤患者接受放化疗后机体抵抗力降低,皮肤黏膜屏障作用降低<sup>[4-5]</sup>,敏感性增加<sup>[6]</sup>;③PICC导管采用医用硅胶材料<sup>[7]</sup>,作为异物长期留置于血管内,人体自身具有的防御机制对其产生免疫反应,尤其是当导管与血管发生摩擦时,机体的T淋巴细胞、肥大细胞和补体可产生皮肤炎症反应和局部水肿;④穿刺点局部皮肤反复受到消毒液(如酒精)刺激<sup>[8]</sup>;⑤在PICC长时间留置过程中需经常换药,部分患者皮肤对透明敷贴黏胶层过敏<sup>[9]</sup>。此外,透明敷贴透气性差,局部湿度高,在天气炎热时汗液易聚集,容易发生皮肤感染;⑥换药者操作欠规范因素。

### 2 湿疹的评估

湿疹评估可根据患者湿疹的瘙痒程度分为:无瘙痒为0分;轻度瘙痒,不影响工作和睡眠为1分;中度瘙痒为2分;严重瘙痒影响工作和睡眠为3分。湿疹评估还可以根据患者体征(红斑、丘疹、水疱、糜烂、渗出、苔藓样变等)采用4级评分标准:0分为无,1分为轻度,2分为中度,3分为重度<sup>[10]</sup>。

### 3 PICC 致局部皮肤湿疹的预防及处理

3.1 抗组胺及抗菌药物 PICC置管后并发湿疹,患者如有明显瘙痒感可给予抗组胺药物口服,如合并感染则需选择适当抗菌药物行抗感染治疗。

3.2 创面敷料选择 选择适宜敷料可减轻患者痛苦,延长导管使用时间。如3M透明敷贴具有透气、不透水、粘附牢固等特点,可作为换药首选<sup>[11]</sup>。如因透明敷贴透气性差而导致过敏皮肤症状得不到改善甚至加重,可改用透气性能好的软纱敷料或无菌纱布换药。

3.3 消毒剂选择 PICC置管后部分患者对消毒剂过敏,换药消毒应禁用酒精或含酒精的碘酊、安尔碘、洗必泰,改用生理盐水清洗、碘伏消毒<sup>[11]</sup>。

3.4 置管处局部换药 发生PICC置管处局部皮肤湿疹后皮肤处理极其重要,应严格执行操作规范。换药过程中护士应做到态度和蔼,操作熟练,动作轻柔。如穿刺点局部皮肤出现瘙痒、皮疹、伴有分泌物的患者,换药时应轻轻揭去贴膜,如敷料粘附太牢时可用沾有生理盐水的棉签自下而上边湿润边揭开,以免受损表皮被撕脱。用生理盐水清洗穿刺点及周围皮肤,清除污渍和分泌物,去除坏死皮肤。再用碘伏消毒后自然风干,重复3遍,皮肤涂以地塞米松或倍他米松软膏,根据情况再选择敷料。症状严重

时避免导管与皮肤直接接触,用透气胶带固定导管和接头,每 1~2 d 更换敷料,直至痊愈。采用无菌纱布换药时可用弹力绷带或护套保护导管,防止导管滑脱。

3.5 置管宣教及心理护理 护士要全面了解置管前后患者的情况及需求。重点介绍置管后注意事项,让患者了解可能发生的不良反应,有利于及时发现并及时处理。置管后,患者不但需要经常性的观察与护理,还需要掌握自己观察穿刺局部有无渗漏、穿刺点有无出现皮肤瘙痒、皮疹、过敏或出现分泌物等症状,以增强患者的自护能力。

#### 4 湿疹的疗效判定

PICC 置管相关湿疹的临床疗效可分为痊愈、有效和无效。痊愈:红斑消失、水疱结痂、无瘙痒感、表皮干燥无渗液,患者睡眠好,无发热;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;无效:红斑明显、水疱变大或数量增多、局部瘙痒感强烈、表皮有脓性分泌物渗出,影响睡眠及生活,并有发热。

#### 5 湿疹的护理

PICC 并发湿疹的护理措施包括:①观察患者体温和局部皮肤情况,监测血常规变化;②置管处皮肤护理:在局部涂药前护士应向患者解释涂药目的,详细介绍涂药方法,告知注意事项及转归,局部涂药后症状会逐渐消失,使积极配合治疗;③饮食护理:进食清淡、高能量、高维生素的食物,禁忌辛辣刺激性食物;④心理护理:安慰和鼓励患者以消除其焦躁的心理;⑤健康护理:重视导管维护,避免出汗过多,严禁抓挠,以防局部感染。

#### 6 小结

PICC 置管合并局部皮肤湿疹是由于患者自身易感性和多种外部因素共同作用引起的表皮及真皮浅

层的反应性炎症。湿疹与多种细胞因子的异常表达导致患者产生超敏反应有关。作为临床护士,实施 PICC 后,应密切观察患者置管处局部皮肤状况,当出现异常反应需及早采取切实可行的护理措施,正确维护能够延长导管的使用寿命、减轻患者痛苦、保证治疗的顺利实施,并提高患者生存质量,降低患者经济负担及护理工作量。

#### 参考文献

- [1] 许水莲. PICC 在肿瘤化疗患者中的应用及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(23): 43-44.
- [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] 李希西, 曾登芬, 杨文群, 等. PICC 非正常拔管危险因素的研究[J]. 护理研究, 2012, 26(4): 1062-1065.
- [4] 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.
- [5] 邵培双, 任桂芝, 焦杨. 70%酒精皮肤消毒液致过敏性皮炎的临床观察[J]. 现代护理, 2007, 13(35): 3411-3412.
- [6] 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.
- [7] 胡缤. PICC 并发湿疹 29 例护理体会[J]. 齐鲁护理杂志, 2007, 13(5): 50-51.
- [8] 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.
- [9] 杨淑英, 李英梅. 肿瘤患者采用 PICC 置管的临床应用及护理[J]. 护理学杂志, 2005, 20(15): 35-36.
- [10] 甄莉, 魏志刚, 周艳, 等. 经外周静脉置入中心静脉导管后局部皮肤伴有湿疹的治疗[J]. 中华临床营养杂志, 2009, 17(4): 244-245.
- [11] 陈贵花, 梁明娟, 李燕. 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.

(收稿日期:2013-09-16)