

## 改良固定法在预防 PICC 导管相关性皮肤损伤的效果观察

闫漫

西北大学附属医院.西安市第三医院, 陕西 西安 710018

**摘要:**目的:观察改良固定法在预防 PICC 导管相关性皮肤损伤的效果。方法:抽取我科室 2018.05 至 2019.12 时段内门诊的 PICC 导管维护患者共 200 例,以抽签法划分为参照组(100 例)、改良组(100 例)。参照组为传统导管固定模式,改良组为导管改良固定模式,比较患者皮肤损伤总发生率。结果:参照组皮肤损伤总发生率为 25.00%,改良组为 10.00%,数据间比较有意义( $P < 0.05$ )。结论:在 PICC 导管维护患者中,导管改良固定法的使用能够有效预防或降低机体皮肤损伤总发生率,促进预后恢复,可推广。

**关键词:**改良固定法;PICC 导管;相关性皮肤损伤;效果

PICC 导管是 ICU、危重症和肿瘤患者常见置管方式,具有操作简单和置管时间长特点,使之在减轻患者静脉穿刺疼痛的同时,增强生活质量。但随着 PICC 导管使用频率的增加,往往会因护理不到位,出现导管相关性静脉炎、血栓和皮肤过敏、导管堵塞等问题,虽 PICC 导管相关性皮肤损伤发生率较低,但也是临床护理中不容忽视的问题<sup>[1]</sup>。抽取我科室 2018.05 至 2019.12 时段内门诊的 PICC 导管维护患者共 200 例,报告如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 基本资料

抽取我科室 2018.05 至 2019.12 时段内门诊的 PICC 导管维护患者共 200 例,以抽签法划分为参照组(100 例)、改良组(100 例)。参照组患者中,男女比值为 56:44;年龄上限为 97 岁,下限为 21 岁,中位数为 56.7 岁。改良组患者中,男女比值为 52:48;年龄上限为 95 岁,下限为 23 岁,中位数为 55.6 岁。数据间比较无意义( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

参照组为传统导管固定模式,对穿刺点皮肤组织予以彻底消毒,将黏性透明敷贴中线和穿刺点相对,再将导管、固定翼置于透明膜内,取 U 型/S 型 PICC 导管弯曲形状,再取医用胶布予以固定。

改良组为导管改良固定模式,具体措施为:(1)穿刺点皮肤组织彻底消毒完成时,以圆弧形状态放置导管、固定翼,但应禁止和上次摆放区域相吻合;(2)取带有棉垫的一次性输液贴(2 条)制成方块状,放置在皮肤、固定翼间处,预防固定翼和皮肤组织的直接接触;(3)再通过黏性透明敷贴的使用,对穿刺点施行无张力粘贴,而透明贴膜应彻底覆盖固定翼,若导管和贴膜内存在空气可轻柔挤出,利用胶带对固定翼予以交叉固定;(4)以“S 型”、“U 型”、高举平台法对 PICC 导管进行固定,预防延长管、肝素帽挤压穿刺点,随后改用医用胶布进行横向/纵向固定,必要时可依据患者手臂形状、大小对敷贴角予以裁剪<sup>[2]</sup>。

#### 1.3 观察指标

比较患者皮肤损伤总发生率,包括 I 度、II 度、III 度。即 I 度:皮肤组织完整,但局部组织存在红肿热痛症状;II 度:皮肤组织存在水泡,自然破溃后表现为潮湿、红润样创面;III 度:皮肤组织破溃范围明显增大,真皮组织伴有黄色渗出液,而浅层组织则表现为坏死和疼痛<sup>[3]</sup>。

#### 1.4 统计学处理

本课题数据资料均采用 SPSS 21.0 统计软件进行分析汇总。计量资料、计数资料分别以  $\bar{x} \pm s$ 、% 表示,组间数据施行 t、 $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  时,数据间比较有意义。

### 2 结果

参照组皮肤损伤总发生率为 25.00%,改良组为 10.00%,数据间比较有意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 比较患者皮肤损伤总发生率 [n=100、%]

组别	I 度	II 度	III 度	总发生率
参照组	12 (12.00)	8 (8.00)	5 (5.00)	25 (25.00)
改良组	6 (6.00)	3 (3.00)	1 (1.00)	10 (10.00)
$\chi^2$				7.7922
P				0.0052

### 3 讨论

对于 PICC 长期置管患者,虽可减轻反复穿刺引起的疼痛,但导管长期保留会对皮肤组织造成压力,且在躯体抵抗力差、皮肤循环障碍、代谢不良等条件下,极易面临皮肤破损、难愈合等状况,加重患者疼痛,甚至还会引起医疗纠纷。传统理念下,虽可对 PICC 延长管、肝素帽和固定翼等予以固定,但因硬性材料、医用胶布等加压作用,皮肤损伤问题更为严重;而改良固定法则是以预防导管和皮肤组织相接触为前提,在减轻局部受压的前提下,降低皮肤损伤事件。优势为:①PICC 导管固定较为牢固,不易出现导管、延长管滑脱或移位等问题,还可减轻机体活动顾虑,增强生活质量及医疗信心;②于导管再次维护过程中便于打开敷贴,医用胶布均贴在敷贴处,胶布撕下后能够有效预防机械性皮肤撕裂性损伤,还可杜绝皮肤过敏问题;③操作简便、取材便捷<sup>[4]</sup>。本课题可知,参照组皮肤损伤总发生率为 25.00%,改良组为 10.00%,数据间比较有意义( $P < 0.05$ )。

针对皮肤损伤问题,可依据损伤程度采取针对性护理干预,具体为:I 度损伤:可取复合碘浸湿的棉签,对局部予以消毒,再更换导管固定位置,预防再次受压性损伤;II 度损伤:利用针筒将水疱予以抽瘪,若为破损区域可合理敷贴,预防损伤点暴露,再用棉签予以消毒,且在敷贴下方区域垫入纱布,禁止导管和皮肤间的直接接触;III 度损伤:若患者损伤较为严重,可涂抹复方地塞米松乳膏、百多邦软膏,杜绝皮肤组织继发性感染,还可减轻炎症反应,达到抗过敏效果,且有效处理后皮肤组织红肿症状彻底消失,皮损处 2-3d 可正常结痂,5-7d 结痂脱落,皮肤组织颜色正常或轻微色素沉着<sup>[5]</sup>。

综上,在 PICC 导管维护患者中,导管改良固定法的使用能够有效预防或降低机体皮肤损伤总发生率,促进预后恢复,可推广。

### 参考文献

- [1]王霞,郭奕,杨永静.改良固定法对中心静脉导管引流胸腔积液常见并发症的分析[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2019,12(01):102-103.
- [2]张海风.改良固定方法应用在经外周静脉穿刺的 PICC 导管护理中的作用[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(51):152-153.
- [3]徐伟莉,谢志娟.改良式导管固定法在预防胸腔置管导管脱离中的应用价值[J].当代护士(下旬刊),2018,25(12):137-139.
- [4]姜春梅,黄砚屏,张莹.改良脐静脉导管固定法在新生儿中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2018,25(08):122-124.
- [5]梁宗桦,庞思思,刘菲.改良固定法预防 PICC 导管相关性皮肤并发症的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(13):237.