

粘胶祛除剂对 PICC 置管患者医用粘胶相关性皮肤损伤的影响

贺成红 宋应群 巫素青 张古方 胡月

(句容市人民医院,江苏 镇江 212402)

摘要 目的:观察粘胶祛除剂预防 PICC 置管患者发生医用粘胶相关性皮肤损伤的效果。方法:采用历史对照研究,将 2017 年 5 月至 8 月的 50 例 PICC 门诊换药患者设为对照组,予常规护理,2018 年 5 月至 8 月的 50 例 PICC 门诊换药患者设为观察组,予粘胶去除剂治疗,比较皮肤损伤的发生情况。结果:干预后观察组发生粘胶相关性皮肤损伤的发生率明显低于对照组($P<0.05$);发生粘胶相关性皮肤损伤的严重程度低于对照组($P<0.05$)。结论:粘胶祛除剂可以有效降低 PICC 置管患者粘胶相关性皮肤损伤的发生率。

关键词 粘胶祛除剂;PICC;医用粘胶相关皮肤损伤

中图分类号 R473.6 文献标志码 B DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.05.029 文章编号 1006-9143(2019)05-0596-03

PICC 因其留置时间长、创伤小等优势在临床广泛使用,但是由于频繁更换贴膜、撕扯贴膜、粘胶刺激等因素导致皮肤完整性受损,引起皮肤损伤。医用粘胶相关性皮肤损伤^[1,2](medical adhesive-related skin injuries, MARS) 指的是在移除粘胶产品后,出现持续 30 min 以上的红斑和/或其他的皮肤异常,包括机械性皮肤损伤、接触性皮炎、毛囊炎、潮湿相关性皮肤损伤等。资料显示^[3-5],MARS 的发生率逐年升高,不仅影响患者的治疗效果,降低患者的生活质量,严重者可能导致导管相关性感染甚至非计划性拔管^[6,7],加重了患者的经济负担。笔者采用粘胶去除剂对门诊 PICC 置管换药患者进行干预,降低了患者医用粘胶相关性皮肤损伤的发生率,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用历史对照研究,选取 2017 年 5 月至 8 月于句容某医院 PICC 门诊换药患者 50 例作为对照组,2018 年 5 月至 2018 年 8 月的 50 例患者作为观察组。纳入标准:①经病理学诊断为肿瘤患者;②置入 PICC 导管且处于化疗间歇期患者;③年龄大于 18 周岁;④皮肤无破损、无炎症等;⑤患者知

情同意并自愿参加本研究。排除标准:①对粘胶去除剂过敏患者;②既往患有严重皮肤损伤、皮肤病史;③有免疫疾病史;④合并有严重心血管疾病、精神疾病患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规护理方法,在换药过程中,从患者 PICC 贴膜边缘处松解敷料,以 180°角顺着毛发生长方向或以 0°角贴合皮肤的方式缓慢移除敷料,并用手指反方向固定皮肤,揭除贴膜后,先用酒精棉签顺时针逆时针再顺时针围绕穿刺点清洁消毒,在此过程中清除穿刺点周围皮肤上的粘胶,再用碘伏棉签先消毒穿刺点,同样以顺时针逆时针再顺时针的顺序消毒周围皮肤,最后消毒外露管道,待干后覆盖透明贴膜,向患者宣教 PICC 导管维护相关知识。若出现 MARS,则嘱咐患者严密观察置管部位皮肤情况,嘱患者每隔 48 h 来院更换贴膜,进食有营养、易消化的食物,同时做好心理疏导工作等。

1.2.2 观察组 使用粘胶去除剂,即在松解敷料时,先使用粘胶祛除剂喷雾在贴膜边缘松解处浸润,以 180°角顺着毛发生长方向或以 0°角贴合皮肤的方式缓慢移除敷料并用手指反方向固定皮肤,揭除敷料之后,先用粘胶去除剂配套的擦纸以穿刺点为中心

作者简介:贺成红,女,主管护师,护士长,本科

免多次盲目插管造成局部组织损伤,黏膜出血,同时避免管道误入气管。卵圆钳夹住管端在可视喉镜指引下可以控制鼻空肠管置入的方向和部位,准确找到食管口。

3.3 注意事项 为防止气管插管发生移位甚至非计划性拔管,置管前应给予镇静药物充分镇静,必要时使用肌松剂。为充分暴露咽喉部解剖构造,方便操作,置管前需吸净口咽分泌物及气管内痰液。鼻空肠管置入的患者往往是病情危重的患者,在置管的

过程中应严密观察患者的血压,心率,血氧饱和度的变化,有异常及时停止操作并报告医生处理。

参考文献

- [1] 黎惠莲,成善操,欧洁梅,等.可视喉镜在气管内全麻术中经鼻置入胃管的应用[J].护理实践与研究,2016,13(2):104-105.
- [2] 彭江琼,唐晓玲,周玲,等.鼻空肠管肠内营养在 ICU 患者中的护理研究[J].中国现代药物应用,2018,12(7):213-214.
- [3] 黄海珠,巢齐放.可视喉镜在吞咽困难患者留置胃管中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(7):102-104.

(2018-08-24 收稿,2018-12-07 修回)

去除粘胶,然后使用酒精棉签顺时针逆时针再顺时针的顺序围绕穿刺点清洁消毒,再用碘伏棉签先消毒穿刺点,同样以顺时针逆时针再顺时针的方向消毒周围皮肤,最后消毒外露管道,待干后覆盖透明贴膜,向患者宣教 PICC 导管维护相关知识。若出现 MARSII,则嘱咐患者严密观察置管部位皮肤情况,告诫每隔 48 h 来院更换贴膜,进食有营养、易消化的食物,同时做好心理疏导工作等。

1.3 观察指标 医用粘胶相关性皮肤损伤^[8-10]属于急性损伤,轻度:粘贴部位皮肤完整,伴或不伴红、肿、热、痛,可有不成隆起的斑、丘疹,患者疼痛不明显;中度:皮肤充血红肿,出现水泡,水泡破溃后显露出潮湿红润的创面,患者疼痛明显;重度:粘贴部位皮肤呈苍白色,水泡破溃增大,形成溃疡、感染,创面有黄色渗出液,浅层组织坏死,患者主诉疼痛剧烈难忍。

1.4 统计学处理 使用 SPSS 20.0 软件进行数据分析。计数资料采用频数表示,两组间比较采用卡方检验,等级资料采用非参数检验;计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,满足正态分布以及方差齐性检验要求时,组间比较采用两独立样本 *t* 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 两组患者在年龄、性别、肿瘤类型、体质指数等方面相比差异不具有统计学意义,具有可比性($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

项目		对照组 (n=50)	观察组 (n=50)	<i>t</i> / χ^2	<i>P</i>
年龄	(岁, $\bar{x} \pm s$)	60.14±9.8	59.76±8.7	0.288	0.773
性别	男	29	27	0.162	0.687
	女	21	23		
肿瘤类型	肺癌	14	13	0.660	0.956
	胃癌	15	14		
	乳腺癌	9	11		
	食管癌	6	8		
	其他	5	4		
BMI 指数 (kg/m ²)	<18.5	5	4	0.170	0.918
	18.5~23.9	37	37		
	>23.9	8	9		
合并症	有	29	25	0.644	0.442
	无	21	25		

2.2 医用粘胶相关性皮肤损伤情况 结果显示,医用粘胶相关性皮肤损伤主要以机械性损伤和接触性皮炎较为常见,观察组皮肤损伤发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),将两组患者发生机械性损伤与接触性皮炎进行分级,结果显示,使用粘胶祛

除剂组患者的皮肤损伤程度明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2、表 3。

表 2 两组患者医用粘胶相关性皮肤损伤发生情况比较

组别	<i>n</i>	发生	未发生	χ^2	<i>P</i>
对照组	50	15	35	4.882	0.027
观察组	50	6	44		

表 3 两组患者医用粘胶相关性皮肤损伤程度比较

组别	<i>n</i>	轻度	中度	重度	χ^2	<i>P</i>
对照组	15	3	7	5	-2.576	0.010
观察组	6	5	1	0		

3 讨论

3.1 粘胶去除剂在 PICC 置管患者中的应用 PICC 置管患者在化疗间歇期需 7 天更换一次贴膜,每周使用含酒精的消毒液对导管进行维护,刺激患者皮肤,容易引起皮肤反应^[11];此外,使用贴膜固定导管,透明贴膜粘性强、密闭性好,但是透气较差^[12],不仅影响导管周围皮肤的状态,同时导致护士揭除贴膜时容易出现撕扯皮肤的现象。如何预防血管通路装置周围皮肤损伤以及如何实行皮肤保护方案需要临床医护人员重视^[13]。而目前研究大多分析 MARSII 的发生原因以及规范操作流程,少有关于皮肤保护剂的研究。2016 年美国输液治疗实践标准指南中就表明^[14],建议使用皮肤保护剂来降低患者皮肤暴露在粘胶产品中发生 MARSII 的风险。

3.2 粘胶祛除剂预防医用粘胶相关性皮肤损伤效果分析 本次研究结果显示:观察组 MARSII 发生率明显低于对照组($P < 0.05$),在发生 MARSII 的患者中,观察组的严重程度明显低于对照组($P < 0.05$)。分析原因可能是:粘胶常用配方包括丙烯酸、硅胶、聚氨酯等,在贴膜使用过程中,粘胶会随着体温逐渐变得柔软并渗入皮肤表面较小的裂缝当中,继而增强了粘胶与皮肤之间的结合,移除时可能会导致表皮细胞层的脱落,继而导致皮肤损伤^[15,16]。观察组使用粘胶祛除剂,揭除贴膜之前喷于粘胶边缘,几秒钟干之后移除粘胶,对周围皮肤无刺激。主要原理是在分离粘胶与皮肤之前,减弱粘胶的粘连性,降低粘胶与皮肤的结合力,使得护士在揭除贴膜时避免出现撕扯皮肤的情况。

4 小结

本次研究结果显示,使用粘胶去除剂可以有效预防 PICC 置管患者出现医用粘胶相关性皮肤损伤,值得在临床推广使用。但是本次研究样本量较少;门诊患者流动性较大,难以长期动态评估患者的情况;

屈膝侧卧位对减少小儿腹腔镜手术复苏期躁动的效果观察

阳春容 周娟英

(常州市儿童医院,江苏 常州 213003)

摘要 目的:探讨屈膝侧卧位在腹腔镜手术复苏期的应用效果。**方法:**将120例行腹腔镜手术后患儿随机分为观察组和对照组各60例,观察组应用屈膝侧卧位护理,对照组应用常规护理体位。按照镇静躁动分级法对其苏醒状况进行评分,并进行比较。**结果:**观察组患儿躁动发生率低于对照组($P<0.01$)。**结论:**患儿腹腔镜手术后复苏期运用屈膝侧卧位,能有效降低患儿术后躁动发生率。

关键词 小儿腹腔镜手术;屈膝侧卧位;躁动

中图分类号 R473.72 文献标志码 B DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.05.030 文章编号 1006-9143(2019)05-0598-02

近年来,随着腹腔镜技术的发展与成熟,以腹腔镜为代表的微创外科已经成为外科学的重要发展方向之一^[1]。被广泛应用于小儿外科治疗。随着小儿腹腔镜手术的开展及技术的提高,其切口小,出血少,住院天数少,手术安全性高的优势也变得越来越明显^[2]。但小儿腹腔镜手术后患儿除切口疼痛外,还有气腹引起的腹痛,其疼痛的时间、程度常超过切口带来的疼痛。患儿术后疼痛是导致复苏期躁动的重要原因^[3]。表现为早期麻醉复苏的躁动,其主要体征为

肢体无意识的挣扎、无理性哭闹等。可导致患儿意外坠床,手术切口裂开等意外伤害,影响手术切口的愈合,甚至需要二次手术。因此,为降低这类患儿术后因疼痛而发生的躁动,我们对腹腔镜手术后患儿采取屈膝侧卧位,并获得较好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2017年1-12月收治的小儿腹股沟斜疝男性患儿120例,年龄1~6岁,体重9~30 kg,手术方式为在腹腔镜下行腹股沟疝修补术。麻醉方案为气管插管全身麻醉。本组患儿术前检查无心血管、脑部、肝脏、肺、肾脏等重要脏器疾病,两周

作者简介:阳春容,女,副主任护师,本科

此外,关于MARS1的风险评估工具、皮肤损伤的评价指标还未形成统一,仅依靠护士自身经验进行判断,可能出现误差。因此建议在今后的研究中,建立专业的风险评估工具以及评价指标,在后续研究中进一步验证疗效,为临床形成规范化操作提供参考。

参考文献

- [1] Menichol L, Lund C, Rosen T, et al. Medical Adhesives and Patient Safety [J]. Journal of the Dermatology Nurses Association, 2013, 5(6):323-338.
- [2] Thayer D. Skin damage associated with intravenous therapy: common problems and strategies for prevention.[J]. Journal of Infusion Nursing the Official Publication of the Infusion Nurses Society, 2012, 35(6):390.
- [3] Konya C, Sanada H, Sugama J, et al. Skin injuries caused by medical adhesive tape in older people and associated factors.[J]. Journal of Clinical Nursing, 2010, 19(9-10):1236-1242.
- [4] Melane K M, Bookout K, Mccord S, et al. The 2003 national pediatric pressure ulcer and skin breakdown prevalence survey: a multisite study[J]. Journal of Wocn, 2004, 31(4):168-178.
- [5] 桂园园,于新颖,范玲. NICU 新生儿医用粘胶相关性皮肤损伤的现况调查与分析[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(5):365-368.
- [6] 黄晶晶.10 例医用粘胶相关性皮肤损伤的护理[J].世界最新医学

- 信息文摘,2017,17(94):246-247.
- [7] 余琪,童瑾,孙杉杉,等.PICC 癌症患者医用粘胶相关皮肤损伤原因分析及对策[J].护理学报,2018,25(8):69-70.
- [8] 李桂云,袁媛.综合ICU 医源性皮肤损伤的原因分析及护理对策[J].现代临床护理,2010,9(4):22-23.
- [9] 赵广慧,林倩倩.肿瘤内科医用粘胶相关损伤的原因分析及护理对策[J].天津护理,2017,25(3):226-227.
- [10] 王晓美.静脉留置针渗漏性静脉炎的护理[J].实用心脑血管病杂志,2003,11(3):183.
- [11] 韦艳,詹敏玉,卢先锦,等.化疗间歇期 PICC 带管患者医用黏胶相关性皮肤损伤的原因分析及对策[J].当代护士(下旬刊),2017(11):137-139.
- [12] 朱思珠,袁海川.皮肤保护剂对透析患者相关皮肤损伤的影响[J].护理实践与研究,2017,14(9):125-126.
- [13] 赵慧函. PICC 置入部位医用粘胶相关性皮肤损伤的流行病学研究及预防策略构建[D].南宁:广西医科大学,2018.
- [14] 谢贞,黄恒吉.《INS 输液治疗实践标准》中文版在《中华护理杂志》特刊发布[J].中华护理杂志,2017,52(2):242.
- [15] 许湘华,湛永毅,周莲清.医用胶剂相关性皮肤损伤的研究进展[J].解放军护理杂志,2017,34(3):51-54.
- [16] Druss BG, Rosenheck RA, Stolar M. Patient Satisfaction and Administrative Measures as Indicators of the Quality of Mental Health Care[J]. Psychiatric Services, 1999, 50(8):1053-1058.

(2018-10-11 收稿,2019-04-24 修回)