

一例异基因外周血造血干细胞移植术后急性皮肤 GVHD I 级的 PICC 护理体会

刘妙娜 李托瑞

中山大学孙逸仙纪念医院深汕中心医院 广东汕尾 516600

摘要: 总结一例异基因造血干细胞移植后发生急性移植物抗宿主病皮肤损伤 I 级的患者 PICC 护理经验。由于移植术后出现皮肤急性 GVHD, 患者皮肤容易并出现皮肤菲薄、水泡、破溃、剥脱等症状, 患者留置的 PICC 导管时固定及维护十分困难, 增高导管相关性血流感染风险。通过采取一系列的应用保护性措施对置入中心静脉导管 (PICC) 进行维护, 保持管道通畅, 固定良好, 无出现感染、脱管、非计划性拔管等并发症, 及时心理疏导及饮食护理、居家护理指导, 达到预防和处理破损皮肤并预防感染、保证输液通路通畅的目的; 本案例患者 PICC 定期维护, 管道功能完好, 皮肤损伤得到有效控制, 未出现大面积皮肤剥脱, 无感染发生, 患者能全程配合治疗, 减少疼痛感, 提高舒适度。

关键词: 异基因外周血造血干细胞移植术; 急性皮肤 GVHD; PICC; 护理

经外周置入中心静脉导管 (PICC) 是指经上肢贵要静脉、肘正中静脉、头静脉、肱静脉, 颈外静脉 (新生儿还可通过下肢大隐静脉、头部颞静脉、耳后静脉等) 穿刺置管, 尖端位于上腔静脉或下腔静脉的导管。^[1] 因留置时间长、操作简单、安全、适应人群广等特点而广泛应用^[2-3]。随着 PICC 的广泛应用, 对 PICC 的使用、维护、管理等方面有了更高的要求, 特别是 PICC 从置入到化疗结束患者携带很长的时间^[4-6]。异基因造血干细胞移植 (hematopoietic stem cell transplantation, allo-HSCT) 是目前治疗血液系统恶性肿瘤或非恶性血液疾病的有效方法^[7], 移植物抗宿主病 (graft-versus-host disease, GVHD) 是在免疫功能重建的过程中, 来源于供者的淋巴细胞攻击受者器官产生的临床病理综合征, 严重时可导致多器官功能衰竭, 是患者非复发性病死的重要原因!^[8] 皮肤是 GVHD 最常见和最早受累的器官, 对其他器官的排斥反应有重要的预警作用, 皮肤症状表现为皮疹、瘙痒、疼痛、硬化、感染等, 发生率为 40%~60%^[9], 严重影响患者的生活质量, 甚至危及生命, 根据皮肤的受累面积及水泡、大疱的情况可把皮疹的严重程度分成 4 级, 详见表 1^[10]。因此对于 GVHD 伴皮肤表现的患者留置 PICC 后导管固定, 维护需要更加科学合理的护理方案, 以减少导管相关性血流感染风险, 降低医疗成本。根据患者皮肤损伤的分级

或严重程度不同, 本研究制定了个性化的 PICC 管道综合护理干预方案。^[11-12]

1 病例简介

患者, 女, 39 岁, 2023 年 6 月由于“人工授精孕 34 周 1 天, 发现白细胞异常升高 1 天”确定临床诊断“急性淋巴细胞白血病”。经口服伊马替尼靶向治疗方案, 于 8 月 8 日腰椎穿刺 + 鞘内注射地塞米松磷酸钠注射液 5mg_t 注射用阿糖胞苷 0.04 g+ 甲氨蝶呤注射液 0.018ml。根据准确完整评估患者病情及相应治疗方案后, 为了避免患者反复穿刺, 增加患者负担。2023 年 11 月 16 日在 B 超引导下送患者至静疗门诊行 B 超引导下巴德 4Fr 三向瓣膜导管置入术, 于左上肢贵要静脉置入, 1 次穿刺成功, 肘上 10cm 处臂围: 28cm, 置入: 39cm, 外露: 6 cm, 术程顺利, 术后穿刺点少量渗血。无自觉不适。患者胸部正位结果示: PICC 管端位于 T6 右缘水平, 相当于上腔静脉下段投影区。2024 年 1 月 18 日回输供者的外周血干细胞共 170 ml。予对症治疗后出院。2024 年 3 月 1 日, 患者到静脉导管护理门诊, 出现 PICC 周围皮肤菲薄, 有大小不一的水泡, 最大的水泡直径可达 5cm。患者主诉维护时皮肤轻度瘙痒, 撕敷贴时疼痛难忍, 疼痛评分为 8 分, 根据表 1 患者皮损累及范围 < 25% 全身皮肤, 且伴斑丘疹。考虑为 I 级急性移植物抗宿主病的皮肤表现。护理人员

需要进行动态评估,尽早准确干预对于PICC管道的预防和护理,对患者保持管道通畅,妥善固定,感染预防具有重要意义。

2 护理

2.1 PICC 导管维护

2.1.1 联合开展多学科 MDT,制订个体化的皮肤护理方案

PICC 专科护士作为多学科团队主导者,积极邀请皮肤科医生、血液科医生、营养师、药剂师、伤口造口专科护士,通过MDT讨论,集合多位专家的智慧和经验。为患者提供更全面、精准的护理,提高护理效果,促进患者康复提升照护质量,减少医疗不良事件的发生率。

2.1.2 穿刺局部皮肤的消毒

由于患者接受异基因外周血造血干细胞移植术后,有明显的aGVHD皮肤表现。为减少刺激,减轻病人的疼痛,对于皮肤完整性受损的患者,将常规换药中的75%酒精和2%葡萄糖酸氯己定乙醇溶液改成生理盐水和聚维酮碘^[13]。先用无菌生理盐水清洗,再用0.5%的聚维酮碘溶液消毒,自然干燥。皮肤消毒面积应大于敷料面积。以穿刺点为中心消毒局部皮肤,消毒面积大于敷料面积。其他破损部位皮肤,给予充分暴露,保持清洁干燥,观察渗液情况。消毒剂充分待干,在使用敷料之前,必须保证消毒剂充分待干。待干不充分不仅会增加接触性皮炎的发生率,还会使敷料中含有的粘合剂失效,导致固定效果不佳。^[14]

2.1.3 敷料的选择

局部皮肤仅出现变红/炎症刺激/丘疹首选低敏性透明敷贴(如IV3000或无菌纱布),若周围皮肤边缘有水泡,换药时予以戴无菌手套,用无菌小剪予以修剪边缘,避免敷料覆盖损伤水泡,PICC置管7d内更换敷料。皮肤病变、过敏或禁忌使用医用胶粘剂的患者,当皮肤剥离选无菌纱布敷料,选取硫酸银敷料覆盖纱布缠绕固定时用无菌纱块垫在导管和皮肤之间。

2.1.4 固定方法

当患者皮疹或水泡严重,采取无菌纱块环形包裹手臂,延长管U型摆放3M弹力胶布固定。最外层采取网状纱布固定导管,需要注意松紧度适宜。48小时维护一次,切忌将胶布直接贴在皮肤上。如松脱、污染等及时到具有专业资质的静疗门诊进行更换。必要时通过使用辅助固定装置来增加

导管固定的牢固度。

2.1.5 撕敷贴技巧

预防医源性皮肤损伤,需要配备专业、有资质的护理人员。在撕除敷贴时,采取0°或180°自下而上顺着穿刺点方向撕除,由于患者皮肤菲薄,容易出现撕除敷贴时有黏连的情况,采用无菌棉签头端沾适量的0.5%的聚维酮碘溶液消毒轻轻按压导管,撕除敷贴,避免用力过大导致导管移位及皮肤角质层的损伤。必要时使用造口皮肤保护剂,评估患者疼痛评分,必要时暂停撕除敷贴,等患者无不适再进行移除敷贴。

2.1.6 水泡的处理

若水泡>1cm,消毒水泡后于最低处抽液,视渗液情况选择藻酸盐/泡沫/水胶体敷料外敷创面,局部减压;若水泡≤1cm,外贴泡沫/水胶体敷料待自然吸收,局部减压;若皮肤出现破损,及时进行清创、包扎有效措施。护理人员需具备专业的伤口护理知识,必要时请伤口护理专家会诊。

2.1.7 皮肤瘙痒的处理

冷、热温度会加重皮肤瘙痒症状,建议患者采取温水沐浴,温度不宜过高或过低。对于PICC穿刺点周围皮肤,可消毒后,使用派瑞松/艾瑞松药膏外涂。如果使用肥皂会破坏皮肤屏障,加重干燥和瘙痒症状,故应避免使用,建议患者选择接近皮肤pH值的清洗剂。^[15]

2.1.8 预防导管相关性血流感染

对风险人群及风险因素合理实施针对性措施,由接受培训和教育、熟练掌握的医务人员,建立静脉置管专业护士队伍,执行静脉导管感染防治集束化措施,可有效预防CRBSI的发生。防治集束化措施包括每日评估置管必要性、手卫生、最大无菌屏障、导管接头消毒、严格无菌操作、评估最佳穿刺部位。最常见的CRBSI集束化护理措施最主要的技术包括使用特定的皮肤准备、最大无菌屏障预防措施和每日评估导管保留必要性,及时拔除不必要的导管,降低CRBSI风险。^[16]

2.2 居家护理指导

2.2.1 日常活动

指导患者房间需要保持洁净,经常开窗通风,保持室内空气新鲜。出现皮疹时,对患者及家属进行宣教,解释病情发展的一般规律,嘱咐患者勿搔抓皮肤,修剪指甲,可通过看电视、听音乐等分散注意力,穿棉质衣服,避免紧身衣

服,避免直晒太阳。保持皮肤完整,防止皮肤破损发生继发感染或出现导管相关性血流感染。注意洗澡时,勿泡澡,可以用保鲜膜或防水袖套。

2.2.2 自我观察

教会患者自我观察皮疹出现的时间、临床分型、临床表现,如每天观察 PICC 穿刺口及周围皮肤是否出现红肿、疼痛、渗血/渗液、张力性水泡,导管外露长度,敷贴情况等,特别是夏天等气温较高,容易出汗,敷料容易松脱,发现异常及时联系医生,及时到有资质的静脉导管护理门诊就诊或采取互联网医院挂号的方式进行咨询。

2.2.3 活动指导

指导患者保证足够的睡眠,根据个人身体状况个性化制定活动量,合理安排活动与休息时间。置管侧肢体需要避免提重物,做重体力活动。不可以超过 5KG 重物,可以适当进行体育锻炼如散步、八段锦等有氧运动以提高抵抗力及免疫力,但是不能进行举重、打网球、羽毛球等运动。而且尽量避免到人群密集的公共场所,减少感染概率。

2.2.4 心理指导

鼓励患者保持健康积极向上的心态,主动与病人建立良好的关系,让患者保持良好心态,尊重病人,了解病人的需要,在 PICC 护理过程,注重患者主诉,动作轻柔,可采用观看视频,听音乐等方式转移注意力。启发和引导病人正确对待疾病,保持良好的情绪,解除顾虑,配合治疗护理。^[17]

2.2.5 随访追踪

借助信息化智慧医疗平台,通过云随访、微信平台、互联网医院护理门诊等延伸护理形式,追踪记录患者 PICC 自我护理、用药、饮食调整等知识的掌握情况,及时、动态、准确评估患者,促进患者的皮肤排斥情况得到控制和好转,减少出现脱管、导管相关性血流感染等并发症的出现。^[18]

3 结局

通过以上的护理措施,有效针对患者由于异基因外周造血干细胞移植术后出现的急性皮肤 GVHD I 级,重要的静脉通路为留置的经外周置入中心静脉导管(PICC)的维护和居家健康指导。通过以上一系列的措施,有效改善患者的急性皮肤 GVHD I 级症状 PICC 维护时出现疼痛,水泡的症状。未出现患者 PICC 穿刺点的无菌状态,预防导管相关性血流感染等并发症,患者定期维护和生活质量、提高患者的健康意识和自我护理能力等。确保确保 PICC 导管通畅,

维持导管的正常功能最终体现护理专业价值,提升医院的社会效益患者。得到患者及患者家属的正向反馈,值得参考学习及进一步论证及推广。

4 总结

皮肤是异基因外周造血干细胞移植术后出现的急性皮肤 GVHD 最常受累且最易发现的器官,对全身其他器官的排斥反应有重要地预警作用,也是限制疗效和影响患者幸福感和生活质量的重要因素之一。^[19]对于此类病人,血管通路的选择尤为重要,预防感染及预防脱管是急性移植抗宿主病皮肤损伤 I 级的 PICC 导管维护的重点及难点。通过有针对性、制定个性化护理方案,多学科 MDT 护理会诊、PICC 消毒液的选择、敷料的选择、固定方法、撕敷贴技巧、水泡的处理、皮肤瘙痒的处理、预防导管相关性血流感染等细节是关键点,本案例患者的皮肤损伤经有效的治疗及护理后得到有效控制,每周定时维护,PICC 无出现非计划性拔管,无再新发水泡,能全程配合治疗,期间生命体征平稳,无发热,无感染发生。这有助于了解护理的目的和方向,为后续护理过程的展开提供指导和依据。在异基因造血干细胞移植后 aGVHD 的最常见皮肤损害,应该前瞻性注意 PICC 导管维护,掌握疾病变化的进程,减少病人焦虑、害怕的情绪发生,注重患者的居家护理及健康指导,让患者参与维护,以便早期发现及时处理配合,减少并发症的出现。

参考文献:

- [1]《静脉治疗护理技术操作规范》WS/T 433-2023
- [2]曹兆铭,张会君,王迎春.PICC 置管加温充气固定装置的设计和应用[J].护理学杂志,2022,37(20):57-60.
- [3]翟英俊,陈瑶,邹洋.集束化护理在血液病患者行 PICC 置管护理中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(9):89-91.
- [4]张娟,曹玉娟.PICC 置管后肿瘤患者并发静脉血栓原因及预防措施分析[J].河北医药,2022,44(18):2801-2803,2807.
- [5]储红梅,蔡义红.护理安全预警体系构建及在临床护理质量管理中应用效果评价[J].循证护理,2022,8(16):2261-2264.
- [6]谢萍,张在萍,郭晓娟,等.基于患者安全因素框架理论建立住院患者跌倒管理体系[J].护理与康复,2018,17(12):79-82.

- [7] 中国异基因造血干细胞移植治疗血液系统疾病专家共识(Ⅲ)--急性移植物抗宿主病(2020年版)山]. 中华血液学杂志, 2020,41(7):529-536.
- [8] 利秀, 李建芳, 程红霞, 罗彦, 杨冰香, 刘茜. 造血干细胞移植并发移植物抗宿主病患者皮肤护理的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2023,58(09):1120-1126.
- [9] Campbel.Gavin N.Buton E.et al. Skin and wound care for individuals with aralt versus host disease:a scopinia reew protocol.. BNJ Open.2020.10(10): e038567
- [10] 谭彩凤. 一例急性移植物抗宿主病皮肤损伤Ⅳ级的护理 临床医药文献电子杂志 [5]2020 Vol.7 No.5
- [11] 张婷, 韩爱芝, 龙章飏, 等. 异基因造血干细胞移植患者术后皮肤移植物抗宿主病的临床分析及护理对策[J]. 中华全科医学, 2021,19(10):1789-1792.
- [12] 谭彩凤. 一例急性移植物抗宿主病皮肤损伤Ⅳ级的护理[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (05): 174-175. DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2020.05.155.
- [13] 孙红, 陈利芬, 郭彩霞等. 临床静脉导管维护操作专家共识[J]. 中华护理杂志, 2019, 54 (09): 1334-1342.
- [14] 胡愉榕, 冯丽娟. PICC 置入部位医用粘胶相关性皮肤损伤的研究进展[J]. 护理学杂志, 2023, 38 (05)
- [15] 王利秀, 李建芳, 程红霞, 等. 造血干细胞移植并发移植物抗宿主病患者皮肤护理的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2023, 58 (09): 1120-1126.
- [16] 孙红, 静脉导管常见并发症临床护理实践指南 中华现代护理杂志 2022年6月26日第28卷第18期 Chin J Mod Nurs, June 26, 2022, Vol.28, No.18
- [17] 徐蕾, 丛志军, 单晓慧. 中医治疗结肠癌临床护理[J]. 中国卫生产业, 2011, 8 (Z4): 109. DOI:10.16659/j.cnki.1672-5654.2011.z4.016.
- [18] 余新翠, 运用微信平台延伸护理服务对类风, 湿关节炎患者的影响[J]. 中华全科医学, 2017,15(8):1444-1446
- [19] PENACK O,MARCHETTI M,RUUTU T,et al.Prophylaxis and management of graft versus host disease after stem-cell transplantation for haematological malignancies:Updated consensus recommendations of the European Society for Blood and Marrow Transplantation[J].Lancet Haematol,2020,7(2):e157-e167.

作者简介:

刘妙娜(1996—),女,广东省护理学会静疗专科护士、广东省领导力专业委员会委员、汕尾市护理学会护理质控中心秘书;曾获汕尾市优秀护理管理者、院级优秀护士;获得汕尾市市级护理演讲比赛一等奖、院级护理临床小讲课比赛一等奖、院级护理用具创新大赛一等奖、院级“开荒牛”征文比赛一等奖;获得2023年优秀服务奖、宣传先进个人,优秀共青团员;多次获得年度考核优秀、医德考核优秀等,获得国家实用型专利3项。