

## 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.