

优质皮肤护理对恶性肿瘤化疗患者 PICC 置管术后医用粘胶相关皮肤损伤的预防效果

孔 燕

(郑州市第三人民医院体检科, 河南 郑州 450001)

【摘要】 目的 探讨优质皮肤护理对恶性肿瘤化疗患者 PICC 置管术后医用粘胶相关皮肤损伤 (MARS) 的预防效果。**方法** 选取 2019 年 1 月至 2020 年 1 月收治的 PICC 置管术后患者 166 例, 按随机数字表法分为两组, 各 83 例。对照组采用常规护理, 观察组加优质皮肤护理, 比较两组 MARS 发生情况。**结果** 观察组 MARS 发生率 3.61% 低于对照组 14.46% ($P < 0.05$)。**结论** 优质皮肤护理能够有效预防恶性肿瘤化疗患者 PICC 置管术后 MARS 的发生。

【关键词】 优质皮肤护理; 恶性肿瘤; 化疗; PICC 置管术; 医用粘胶相关皮肤损伤

中图分类号: R473.75; R739.5 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.03.047

恶性肿瘤患者在实施化疗前会行经外周静脉置入中心静脉导管 (PICC) 进行辅助输药, 但因带管时间长, 每周必须维护, 加之恶性肿瘤患者自身抵抗力减弱, 皮肤屏障保护作用降低, 患者穿刺处皮肤在贴膜反复撕贴过程中会引起皮肤黏膜损伤, 导致医用粘胶相关皮肤损伤 (MARS) [1]。MARS 是移除医用粘胶后, 皮肤出现持续 $\geq 30\text{min}$ 的红斑或不伴水疱、糜烂或撕裂等, 数据显示, MARS 发生率约 8% ~ 41%, 不仅会造成皮肤疼痛, 增加局部感染风险, 严重者可引起非计划性拔管 [2-3]。本研究观察皮肤护理对恶性肿瘤化疗患者 PICC 置管术后 MARS 的预防效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月至 2020 年 1 月收治的 PICC 置管术后患者 166 例, 纳入标准: ① 恶性肿瘤经组织病理学首次确诊; ② 首次行 PICC 置管术, 且置管部位位于肘上; ③ 血常规正常; ④ 年龄 ≥ 18 岁。排除标准: ① 合并其他皮肤疾病; ② 合并精神系统疾病; ③ 带管期间失访者。

1.2 方法 对照组采用常规护理: 常规留置 PICC, 向患者发放 PICC 维护手册, 并加强心理、饮食、运动及个人卫生指导, 严格执行无菌操作, 穿刺处用 3M 透明贴膜固定, 密切观察 PICC 置管周围皮肤状态, 若出现穿刺部位渗血、皮肤过敏样改变、机械性静脉炎等皮肤异常, 及时对症处理。观察组在常规护理基础上加优质皮肤护理。① 针对性选择固定的粘胶产品。根据患者的经济条件、PICC 导管种类、敷贴产品性质选择粘胶产品, 对于穿刺点有少量渗出者选用 3M 抗菌型透明贴膜; 对于局部皮肤潮湿多汗者选用高透性的 IV 3000 透明贴膜; 对于局部皮肤肿胀、存在输液外渗者选用水胶体敷料。选用丝绸胶带固定输液接头, 并固定于透明敷料上, 而对于敏感性皮肤者选用黏性温和的硅胶胶带。② 规范操作。按照清洁粘贴区

域—使用无乙醇皮肤保护剂—采用无张力粘贴透明贴膜—固定输液接头的顺序粘贴贴膜, 移除医用胶粘产品时采用粘胶去除剂, 敷料移除手法采用 0° 或 180° 缓慢移除, 并用手指反方向固定皮肤, 并妥善固定导管。③ 操作后检查。操作完成后观察患者皮肤, 询问患者贴膜处皮肤是否存在不适感, 指导患者做屈肘实验, 确认导管固定的牢固度。④ 加强健康教育。采用视频、图片、手册等方式向患者讲解 PICC 维护的注意事项, 教会患者掌握自我观察 PICC 的技巧, 嘱咐患者穿刺部位的皮肤每天至少要检查一次, 重点监测穿刺点有无发红、肿胀、疼痛、渗液、渗血, 观察敷料是否移位松动, 贴膜处有无瘙痒及皮疹, 输液接头有无松动及脱落, 导管体外部分有无破损或打折等, 一旦发现异常应立即就诊。

1.3 观察指标 评价两组 MARS 发生率, 包括皮炎型 (过敏性或接触性皮炎)、机械型 (表皮剥脱、水疱、皮肤剥脱、张力性损伤)、其他型 (浸渍或毛囊炎)。

1.4 统计学分析 使用 SPSS 25.0 统计学软件分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 两组性别、年龄、肿瘤部位、肿瘤分期差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

2.2 两组 MARS 发生率比较 观察组 MARS 发生率 3.61% 低于对照组 14.46% ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

PICC 置管操作简便、并发症少, 可在体内留置数月甚至 1 年, 适用于中长期输液的恶性肿瘤化疗患者 [4]。但 PICC 需每周维护, 维护过程中穿刺处皮肤反复去除贴合敷贴长达 1 年, 会造成松弛的表皮细胞剥脱、皮肤角质层剥离, 引起皮肤的屏障功能减弱, 诱发 MARS, 增加血流感染、脱管、非计划拔管的风险,

表 1 两组一般资料比较

组别	n	性别		年龄 (岁)	肿瘤部位				肿瘤分期		
		男	女		消化系统	呼吸系统	血液系统	其他	I 期	II 期	III 期
观察组	83	43	40	64.25±6.17	23	30	18	12	21	30	32
对照组	83	44	39	63.98±6.14	22	31	17	13	22	29	32
χ^2/t			0.024	0.283			0.107			0.040	
P			0.877	0.778			0.991			0.980	

表 2 两组 MARSII 发生率比较 (n, %)

组别	n	皮炎型	机械型	其他型	总发生率
观察组	83	2 (2.41)	1 (1.20)	0	3 (3.61)
对照组	83	7 (8.43)	4 (4.82)	1 (1.20)	12 (14.46)
χ^2					4.662
P					0.031

影响 PICC 的使用寿命^[5]。

优质皮肤护理通过针对性选择固定的粘胶产品、规范操作、操作后检查,其中正确选择粘胶产品能够避免因贴膜选用不当而引起的过敏性与接触性皮炎;贴膜前采用皮肤保护剂,能够保护皮肤,预防张力性水泡发生;规范护士操作能够避免因操作手法不当引起的皮肤撕裂、张力性水泡等发生。此外,皮肤护理重点把控 PICC 维护操作中残胶的去除、贴膜的移除、贴膜和胶带的选择、粘贴等环节,能够使 PICC 置管术后维护过程更加细节化、系统化、专业化,同时注重对患者加强健康教育,能够教会患者掌握自我观察 PICC 的技巧,增强维护效果。本研究中,观察组 MARSII 发生率 3.61% 低于对照组 14.46%,与徐寅等^[6]的研究结果相

吻合。

综上所述,优质皮肤护理能够有效预防恶性肿瘤化疗患者 PICC 置管术后 MARSII 的发生,其对于减轻患者皮肤疼痛,减少非计划性拔管风险,促进化疗的顺利开展意义重大,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 卞伶俐,杨金娜,赵益,等. 双腔 Power PICC 置管部位医用粘胶剂相关性皮肤损伤的风险预防管理[J]. 护理学报,2019,26(6):64-66.
- [2] 何华,刘利,杨靖,等. 改良移除和粘贴敷贴方法预防 PICC 患者医用粘胶相关性皮肤损伤的效果观察[J]. 护理学报,2019,26(7):61-64.
- [3] 方洁,张和. 薄型泡沫敷料在 PICC 术后医用粘胶相关皮肤损伤中的应用效果观察[J]. 全科护理,2019,17(16):2003-2004.
- [4] 尹欣欣,朱玉欣,张欣. PICC 改良固定方法保护特殊皮肤损伤患者皮肤再损伤的效果研究[J]. 河北医药,2020,42(9):1422-1425.
- [5] 巫素青,宋应群,贺成红. 黏胶祛除剂在肿瘤患者 PICC 置管皮肤医用黏胶性皮肤损伤中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志,2018,22(20):134-135.
- [6] 徐寅,谢士芳,夏冬云,等. 预防老年患者医用粘胶相关性皮肤损伤的皮肤管理策略[J]. 护理学杂志,2019,34(19):53-55.

(上接第 425 页) 滋病流行,阻断母婴垂直传播非常重要。但研究发现,由于艾滋病孕产妇精神、心理负担较重,对母婴阻断的重要性及方法认知不足,可能影响母婴阻断效果^[4]。

为帮助艾滋病孕产妇缓解焦虑、抑郁情绪,帮助其走出无助、忧虑、抗拒的心理阴影,树立阻断母婴传播的必胜信念,本文对艾滋病孕产妇实施了心理护理干预,结果显示,观察组新生儿均阻断成功率明显高于对照组 ($P < 0.05$),干预后,观察组孕产妇的 SAS 评分、SDS 评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$),可见通过恰当的心理护理,可缓解孕产妇的负性情绪,使其得到心理慰藉,提高其母婴阻断过程中的接受度和依从性。尤其是对部分教育程度较低的艾滋病孕产妇,通过健康科普教育,可提高其认知程度及接受程度,减少

阻断失败情况发生。

综上所述,实施心理护理干预可改善艾滋病孕产妇心理状态,提高母婴阻断成功率。

参考文献:

- [1] 林和先,符爱贞,韩曼琳,等. 艾滋病母婴阻断治疗对 HIV 阳性孕妇产后 HGB 和 ALT 与 CD₄⁺T 淋巴细胞的影响[J]. 中华医院感染学杂志,2020,30(13):2043-2047.
- [2] 刘琳. 艾滋病、梅毒和乙型肝炎检测在母婴阻断中的临床价值[J]. 中国医药指南,2020,18(5):62.
- [3] 蒲晓斌. 对 HIV 感染的女性在孕前启动艾滋病抗病毒治疗后艾滋病母婴阻断的效果研究[J]. 中国社区医师,2020,36(2):59+61.
- [4] 覃寿学,谭健坤,施容光,等. 广西部分艾滋病高流行区人类免疫缺陷病毒母婴阻断效果及及时性、依从性研究[J]. 第三军医大学学报,2018,40(18):1704-1711.