·全科护理·

凡士林纱布在上肢水肿患者PICC置管穿刺点渗血的效果观察

蔡晓丹 孔海燕 木晶晶

重症监护室作为收治急危重病患的场所，患者病情危重，经外周静脉穿刺中心静脉导管（peripherally inserted central catheterization，PICC）在ICU救治中已经发挥越来越重要的作用。部分需要进行PICC置管的患者因为疾病原因导致双上肢水肿，在置入PICC后我们发现PICC穿刺处24 h后出现持续渗血现象。有作者认为穿刺术后24 h内渗血0.5～1ml为置管术后渗血[1]。为了减少穿刺处渗血，更好地维护PICC置管，本次研究采用4层无菌凡士林纱布覆盖穿刺点治疗置管术后渗血，取得显著效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2015年3月至2017年3月期间温州医科大学附属第一医院ICU行PICC置管的双上肢水肿患者51例，纳入标准：诊断为重症颅脑损伤，格拉斯哥昏迷评分（glasgow coma scale，GCS）评分均在3分，气管切开处接呼吸机辅助呼吸患者，出凝血功能正常，血常规生化均正常范围，穿刺点周围皮肤完整，水肿程度均为一度水肿；排除标准：合并凝血功能障碍者；合并糖尿病者；合并严重肝肾功能不全者；合并心衰者。入选的51例患者中，男性37例、女性14例；年龄36～77岁，平均（51.20±6.91）岁。按随机数字表法分成观察组25例和对照组26例。所有患者PICC置管穿刺均在B超引导下使用赛丁格技术穿刺置管，全部一次性穿刺成功，术后床头拍片确定在位，均位于上腔静脉和右心房交界处。两组患者在性别、年龄、疾病、水肿程度、穿刺静脉、置管肢体体位等一般资料比较见表1。两组比较，差异均无统计学意义（P均＞0.05）。

表1 两组病人一般资料比较

组别	n	性别（男/女）	平均年龄/岁	穿刺静脉贵要/例	水肿程度1度/例	置管体位平卧位/例	诊断重度颅脑外伤/例
观察组	25	17/8	52.10±6.21	25	25	25	25
对照组	26	20/6	49.50±7.61	26	26	26	26

1.2 方法 统一选用三向瓣膜式PICC导管（由美国巴德公司生产），型号为单腔中心静脉导管。置管前和家属签署知情同意书，了解置管目的、方法、常见并发症、管道的价格等，取得配合。做好皮肤局部准备，采用3M公司的洗必泰沐浴露擦洗穿刺周围皮肤。PICC穿刺方法选择贵要静脉进行穿刺，患者采用平卧位，穿刺手臂外展90度，测量插管长度为穿刺点到右侧胸锁关节再加3～5 cm为置入长度，B超引导下定位穿刺，全部一次性穿刺成功，穿刺点予局部麻醉切皮后经塞丁格慢慢将导管送入，送管均一次性成功。

1.3 护理干预 对照组患者穿刺部位按常规消毒后，用3 cm×3 cm无菌纱布4层覆盖穿刺点后，再用型号为1685的3 M敷贴覆盖固定，并记录换药日期时间及换药者。置管24 h内限制插管侧肢体活动，常规24 h后重复上述换药方法，之后没有渗血后按PICC常规护理7 d后进行换药；如果4层纱布全部被渗血浸透或者渗血量超过0.5～1.0 ml，则随时更换敷料。观察组患者在穿刺成功后与对照组相同

DOI：10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.01.040

作者单位：325000 浙江温州，温州医科大学附属第一医院ICU

方法消毒，将3 cm×3 cm无菌4层凡士林纱布以穿刺点位中心覆盖，再用3 cm×3 cm单层无菌纱布覆盖无菌凡士林纱布以防透明敷贴黏贴不严密，再用型号为1685的3 M敷贴覆盖固定，并记录换药日期时间及换药者。置管24 h内限制插管侧肢体活动，常规24 h后重复上述换药方法，之后没有渗血后按PICC常规护理7 d后进行换药；如果4层纱布全部被渗血浸透或者渗血量超过0.5～1.0 ml，则随时更换敷料，继续使用凡士林纱布覆盖。

1.4　渗血程度判断标准[2]　依照患者敷料渗血量和持续时间将其分为，24 h内患者的敷料存在少量渗血，为正常现象，属于0级；患者敷料存在少量渗血，但是持续2～3 d，属于Ⅰ级；患者的敷料存在渗血，持续时间为4.5 d，属于Ⅱ级；患者的敷料渗血时间≥6 d，属于Ⅲ级。将0级定义为渗血不需处理状态，其他分级为持续渗血状态，需要干预处理。

1.5　统计学方法　采用SPSS 18.0统计学软件进行统计处理。计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示。计量资料采用t检验；计数资料采用χ^2检验。设$P<0.05$为差异有统计学意义。

2　结果

两组患者不同换药处理后24 h内、24～72 h内渗血情况比较见表2。

表2　两组不同换药处理后24 h内、24～72 h内渗血情况比较/例（%）

组别	n	24 h内	24~72 h内渗血
观察组	25	6(24.00)*	2(8.00)*
对照组	26	21(80.77)	18(69.23)

注：*：与对照组比较，$P<0.05$。

由表2可见，观察组使用凡士林纱布覆盖后24 h内、24～72 h内渗血病例明显低于对照组，差异均有统计学意义（χ^2分别=16.49、17.56，P均<0.05）。

3　讨论

重症监护室收治患者病情复杂，变化迅速，酸碱平衡失调电解质紊乱等容易引起外周组织水肿，建立PICC静脉通路进行临床治疗，相比中心静脉导管置管，具有置管操作简单、置管时间长、导管弹性大等优势，但该技术穿刺点出血是常见的并发症之一[3]，水肿患者发生率更高。穿刺点渗血可诱发感染、贫血、甚至休克[4]，持续渗血还会影响导管留置时间[5]。传统方法用纱布覆盖，因纱布会吸收血液，渗血过多会继续集聚在敷贴里，导致局部创口难以愈合或者增加感染机会。而凡士林为油性，不吸收血液，覆盖在PICC穿刺点上方并紧贴穿刺点，达到穿刺点局部封堵的效果，同时凡士林可以较好的保持湿润有利于穿刺点的肉芽生长[6]，从而进一步减少渗血的发生。另一项研究中也指出凡士林具有保湿、滋润作用，能够减少局部肉芽组织生长期的损伤，加速创面的愈合，从而减少出血[7]。本次研究对重症监护室水肿患者行PICC置管，两组患者出凝血功能、血常规、肝肾功能等影响出血因素均在正常范围，对照组采用置管后穿刺点常规护理，观察组采取穿刺点凡士林纱布护理。本次研究结果显示，观察组使用凡士林纱布覆盖后24 h内、24～72 h内渗血病例明显低于对照组，差异均有统计学意义（P均<0.05）。可见凡士林纱布替代纱布可以有效减少水肿患者PICC穿刺点渗血，不仅有利于患者治疗，同时减少频繁换药所带来的工作量。但本次研究由于样本量相对不足，局限于单中心样本，其结果受其它因素影响，后续还要进行临床实践观察，为危重患者PICC置换后穿刺点渗血处理提供更加科学客观依据。

参考文献

1　吴婉玲，周凤蝉，冯洁贞，等.改良股静脉置管法对局部穿刺、感染、渗血及自发脱管发生率的影响[J].南方医科大学学报，2008，28(9):1719-1720.
2　韦琳.PICC置管后渗血原因及预防护理研究进展[J].世界临床医学，2017，11(1)：112.
3　刘斌.外周穿刺中心静脉导管术临床应用状况[J].护理研究，2004，18(4A)：584-586.
4　钟华.中心静脉插管引起感染的主要因素及控制措施[J].护理研究，2001，15 (6):317.
5　申叶林，李亚洁，昌艳军，等.重症监护室患儿中心静脉导管穿刺口渗血的影响因素分析[J].护理学报，2014，21(19):19-22.
6　庞钰.凡士林纱布在外科手术切口愈合中的应用效果[J].中国医疗器械信息，2016，2(9):57-58.
7　刘敏涛.凡士林纱布在皮肤开放性伤口湿性换药中的应用[J].临床和实验医学，2010，9(2)：145.

（收稿日期　2017-10-10）
（本文编辑　蔡华波）