

# 中医综合康复护理对膝关节炎 PICC 置管术后患者恢复的影响

刘娜, 顾静意, 周平

宁波市北仑区中医院综合外科, 浙江 宁波 315800

**[摘要]** 目的: 探讨中医综合康复护理对膝关节炎 PICC 置管术后患者恢复的影响。方法: 选取 96 例膝关节炎行 PICC 置管术输液患者, 随机分为对照组 (48 例) 和研究组 (48 例)。对照组予基本护理, 研究组在对照组护理方案的基础上予中医综合康复护理。观察 2 组患者护理前后血清 C-反应蛋白 (CRP) 含量、置管术后并发症情况及护理满意度。结果: 治疗后研究组血清 CRP 含量低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 总并发症率对照组 16.7%, 研究组 4.2%, 2 组总并发症发生率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 总满意率对照组 81.3%, 研究组 97.9%, 2 组总满意率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中医综合康复护理, 能有效降低膝关节炎 PICC 置管术后患者血清 CRP 含量, 减少置管术后并发症发生率, 提高护理满意度。

**[关键词]** 膝关节炎; PICC 置管术; 中医综合护理; C-反应蛋白 (CRP); 并发症

**[中图分类号]** R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 04-0231-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.04.087

PICC 置管术, 即经外周穿刺中心静脉导管置管。由于其安全、高效、置管成功率高, 能很好适应各种慢性疾病需要长期输液治疗的患者, 减轻患者的痛苦, 为临床治疗提供新的途径, 近年来广泛运用于临床<sup>[1]</sup>。同时, 由于 PICC 置管为有创术, 其术后临床并发症亦不可忽视。有文献报道指出, PICC 置管术后仅静脉炎发生率 5.7%~32.3%<sup>[2]</sup>。传统中医护理有其独特优势, 笔者对下关节炎 PICC 置管术患者采用中医综合康复护理, 取得一定的成绩, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 ①知情并签署知情同意书者; ②年龄 30~75 岁。

1.2 排除标准 ①近期 3 月双上肢无外伤、手术的患者; ②无凝血功能障碍, 合并严重心、肝、肾功能障碍及恶病质的患者; ③伴严重精神疾病或脑血管意外的患者; ④依从性差的患者。

1.3 一般资料 观察病例为本科室 2014 年 1—12 月通过 PICC 置管术进行输液治疗的 96 例膝关节炎患者, 按随机分组原则分为对照组和研究组各 48 例。对照组男 28 例, 女 20 例; 年龄 31~75 岁, 平

均(51.06±4.74)岁; 病程 3 月~16 年, 平均(6.48±1.36)年; 选择肘正中静脉穿刺 15 例, 贵要静脉穿刺 33 例。研究组男 30 例, 女 18 例; 年龄 30~73 岁, 平均(50.82±4.51)岁; 病程 4 月~17 年, 平均(6.74±1.40)年; 选择肘正中静脉穿刺 14 例, 贵要静脉穿刺 34 例。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 PICC 置管方法

2.1 术前准备 ①与患者及其家属谈话, 告知其置管目的、优点、方法, 并签署知情同意书。②对患者血管情况进行评估, 选择合适的穿刺针; 一般首选贵要静脉为穿刺点, 其次选肘正中静脉; 同时根据患者身高, 预计所需导管长度。③准备 PICC 穿刺包, 嘱患者穿宽松袖口衣服, 方便穿刺。④保持室内安静, 防止人员走动。

2.2 操作步骤<sup>[3]</sup> 取患者平卧位, 将其手臂外展 90°。选择穿刺点, 在其近心端约扎止血带, 并对穿刺点周围皮肤进行常规消毒; 打开 PICC 穿刺包, 铺无菌洞巾, 使用带有可撕裂鞘的穿刺针, 进行穿刺, 见到回血后, 将穿刺针和可撕裂鞘一起缓慢送入血管内, 然后松开止血带, 将管鞘固定, 拔出穿刺针。当

**[收稿日期]** 2015-12-28

**[作者简介]** 刘娜 (1982-), 女, 主管护师, 研究方向: 外科及骨科护理。

导管尖端到达患者肩部时,嘱患者头转向穿刺侧手臂,使导管可以顺利进入上腔静脉,当导管达到预定长度后,停止导管的插入,拔出管鞘,握住侧翼将鞘完全撕开,抽出导丝。使用无菌注射器回抽,见到回血后,确保导管在静脉内。安装肝素帽,使用稀释肝素液,进行正压封管,无菌纱布覆盖穿刺点,进行压迫止血,胶布固定。

### 3 术后护理方法

3.1 对照组 基本护理。①对穿刺部位的护理:术后,严格按无菌操作,贴透明膜,固定导管;限制患者穿刺肢体 24 h 内活动,根据穿刺情况可在穿刺点予沙袋局部压迫 30 min 止血。穿刺部位 24 h 后换药 1 次,以后每 3 天换药 1 次,并观察穿刺部位及双侧肢体的变化。②对导管的护理:术后记录导管外面的长度,每次使用导管时,留意导管的长度;若导管脱出,则立即更换。同时,注意导管是否堵塞,每 3 天冲管 1 次;若发生堵塞,则予尿激酶 10 万单位加生理盐水 20 mL,缓慢静脉推注,保留 20 min 并回抽,反复 2 次后畅通<sup>[4]</sup>。并且每周更换 1 次肝素帽。③拔管的护理:综合评估患者病情,拔管时从穿刺部位轻轻拔出,以无菌纱布压迫穿刺部位约 5 min,然后以无菌纱布覆盖;最后测量导管长度,检查是否与术前等长或有无损伤情况,并做详细记录。

3.2 研究组 (1)基本护理同对照组。(2)中医综合护理:①中药外敷:术后 1 天,予如意金黄散(北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂生产;批准文号:国药准字 Z11020906;规格:12 g× 10 袋)外敷。首先取 2 包如意金黄散,以生理盐水调和成糊状,平摊于纱布,制成约 8 cm× 15 cm 大小;其次暴露患者置管静脉,用生理盐水对局部皮肤进行清洁,然后以棉球进行干燥后,用双层棉制衬垫内;最后将制成的如意金黄散于手上臂静脉走行处,用胶布固定,采用中药定向透药治疗仪(北京东杰华医医疗器械有限公司),将治疗仪上的电极对准贴片并固定,根据患者耐受力调节时间、温度等治疗参数。每 3 天治疗 1 次,每次 30 min,直到穿刺管拔出。②局部按摩:中药外敷后,对患者四肢进行局部按摩,以“捏拿”为主,手法亦轻柔,每侧上下肢各 5 min,直到穿刺管拔出。③饮食调理:所有患者禁辛辣、烟酒、海鲜等刺激之物,以清淡饮食为主。

## 4 观察指标与统计学方法

4.1 观察指标 观察 2 组患者护理前后血清 C-反应蛋白(CRP)含量、置管术后并发症情况及护理满意度。①CRP 测定:取患者护理前后静脉血,采用 HF240-400 全自动生化分析仪进行测定。②并发症情况:以专门并发症记录卡记录。③护理满意度:以本院自制护理满意度调查表记录所得,满意:总分≥80 分;基本满意:总分 60~80 分;不满意:总分<60 分。总并发症率=每组并发症总例数/每组总例数×100%。

4.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验;计数资料用百分比表示,采用  $\chi^2$  检验。

## 5 治疗结果

5.1 2 组护理前后血清 CRP 含量比较 见表 1。2 组治疗前血清 CRP 含量比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,研究组血清 CRP 含量低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	48	89.47±12.53	28.33±4.92
研究组	48	92.51±12.61	14.60±2.18 <sup>①</sup>

与对照组治疗后比较,① $P<0.05$

5.2 2 组置管术后并发症情况比较 见表 2。总并发症发生率对照组 16.7%,研究组 4.2%,2 组总并发症发生率比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	<i>n</i>	穿刺点渗血	导管堵塞	静脉炎	其他	总并发症率(%)
对照组	48	2	3	1	2	16.7 <sup>①</sup>
研究组	48	1	0	0	1	4.2

与对照组比较,① $P<0.05$

5.3 2 组满意度比较 见表 3。总满意率对照组 81.3%,研究组 97.9%,2 组总满意率比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 6 讨论

膝关节炎多见于中老年人群,是一种以退行性病理改变为主的疾病。其临床多表现为膝关节红、肿、热、痛、功能障碍、畸形等症状,体查时可见“浮髌试验”阳性。特别是随着我国人口老龄化加重,膝关节炎类慢性老年性疾病呈上升趋势,严重影响患者日

表 3 2 组满意度比较

组别	n	满意	基本满意	不满意	总满意率(%)
对照组	48	27	12	9	81.3 <sup>①</sup>
研究组	48	36	11	1	97.9

与对照组比较, ① $P < 0.05$

常生活能力。故本病多数患者不能得到及时治疗, 导致膝关节长期被侵害, 增加患者痛苦, 其后期治疗病程随之增加。加之其他疾病和生理改变, 多数患者血管功能逐渐降低, 不适宜反复穿刺输液治疗, 需行 PICC 置管术进行长期输液治疗。而 PICC 置管术为有创术, 机体对此具有一定的应激反应。如何控制这种反应, 减少机体损害显得较为重要。

本结果表明, 2 组患者术前血清中 CRP 含量比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 但经过不同护理后, 研究组血清 CRP 含量低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。CRP 为机体感染或损伤时血清中急剧上升的一种蛋白质, 是一种炎性标志物<sup>[6]</sup>。提示研究组经过中医综合护理, 能降低机体损害。同时, 研究组总并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 提示研究组中医综合护理能降低患者术后并发症的发生率。可能与中药外敷、肢体按摩、饮食调控有关。

研究组中如意金黄散主要成分为天花粉、大黄、黄柏等, 具有清热解毒、消肿止痛之功。现代研究表明, 如意金黄散具有保护血管内皮细胞功能、减少药物继发性损伤、促进局部血液循环、减少血管通透性、恢复血管弹性等特点<sup>[6]</sup>。加之中药定向透药治疗, 不但促进药物吸收, 而且加强血液循环改善。故中药外敷对于 PICC 置管术血管损伤, 本药能有效降低穿刺点渗血、静脉炎等术后并发症。

四肢按摩, 能消除疲劳、缓解紧张, 增加医患之间的交流; 促进血液循环, 从而达到消肿止痛、舒经活络之功。特别对于长期卧床患者, 四肢按摩, 能减少静脉血栓发生率。在本研究中, 对于穿刺肢进行轻柔的按摩, 能防止导管堵塞, 如研究组中无一例导管堵塞者。加之患者通过清淡饮食调理, 通过濡养脾胃, 而对全身发挥调节作用。故研究组总满意度亦高于对照组( $P < 0.05$ )。

综上所述, 中医综合康复护理, 能有效降低膝关节炎置管术后患者血清 CRP 含量, 减少置管术后并发症发生率, 提高护理满意度。不过, 本实验中 2 组均出现一定并发症, 说明其 PICC 置管术在临床运用上仍值得不断研究。

#### [参考文献]

- [1] 彭爱霞, 王淑珍, 廖娟, 等. PICC 置管术后并发症原因分析及护理措施探讨[J]. 现代护理, 2013, 11(20): 100-101.
- [2] 王娴, 张洁. 茶黄膏外敷预防 PICC 置管后机械性静脉炎的效果[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(10): 1260-1263.
- [3] 程兰. PICC 置管术的临床护理体会[J]. 中国实用医药, 2012, 7(27): 232-233.
- [4] 梁雅林. PICC 置管术常见问题及护理对策[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2010, 13(6): 73-74.
- [5] Roddy E, Zhang W, Doherty M. Aerobic walking or strengthening exercise for osteoarthritis of the knee? A systematic review [J]. Ann Rheum Dis, 2005, 64(4): 544-548.
- [6] 马静, 张朝晖, 徐强. 如意金黄散在外科治疗中的应用进展[J]. 现代中医中西医结合杂志, 2014, 23(16): 1814-1816.

(责任编辑: 刘淑婷)