

# 中药外敷联合集束化护理方案预防肿瘤患者 PICC 相关并发症的效果

吴胜菊, 周丽群, 凌云巧

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

**[摘要]** 目的: 观察中药外敷联合集束化护理方案用于预防肿瘤患者中心静脉导管(PICC)相关并发症的效果。方法: 选择120例肿瘤患者为研究对象。按照入院时间先后分为2组各60例, 对照组采用常规护理和中药外敷; 观察组采用中药外敷联合集束化护理模式, 比较2组患者出现的并发症情况。结果: 治疗后并发症发生率观察组为8.33%, 对照组为26.67%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论: 对肿瘤患者实施中药外敷联合集束化护理模式, 是将规范科学的循证策略与中医药特色治疗有效结合, 可有效降低肿瘤患者PICC置管并发症的发生率。

**[关键词]** 肿瘤患者; PICC 并发症; 中药外敷; 集束化护理

**[中图分类号]** R730.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0258-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.115

随着人类生存环境的恶化和人口老龄化, 肿瘤的发病率愈来愈高。经外周静脉插入的中心静脉导管(PICC)已广泛应用于肿瘤患者化学治疗及静脉营养治疗。肿瘤患者由于疾病及治疗特点, PICC的留置长达1年, 期间易发生PICC相关并发症。本院应用中药外敷预防肿瘤患者PICC置管并发症的发生取得一定的疗效, 但如何进一步减少并发症的发生仍是临床上关注的课题。集束化护理是为提高护理质量, 针对某种问题而制定一系列有循证依据支持的联合护理措施<sup>[1]</sup>。本研究通过将中药外敷联合集束化护理方案应用于行PICC置管的肿瘤患者, 探讨其在预防PICC置管并发症中的效果, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 确诊为肿瘤, 需采用静脉化疗为治疗手段, 且无静脉炎或严重心、脑、肾等器官疾病, 外用双柏散无过敏的患者。所有患者均符合置管标准, 置管及维护操作流程均遵守国家卫生行业标准的《静脉治疗护理技术操作规范》及产品说明书, 均在超声引导下留置PICC导管。

**1.2 一般资料** 将2014年8月—2015年3月入住本院行PICC置管的60例肿瘤患者设为对照组, 采用常规中药外敷护理模式; 将2015年8月—2016年3月行PICC治疗的60例肿瘤患者设为观察组, 采用中药外敷联合集束化护理模式。对照组60例患者中, 男31例, 女29例; 年龄20~68岁, 平均(47.90±8.47)岁; 文化程度初中及以上48人; 已婚57人; 患者体力状况卡氏评分(79.34±9.10)分。观察组60例患

者中, 男38例, 女22例; 年龄18~69岁, 平均(49.30±6.12)岁; 文化程度初中及以上46人; 已婚55人; 患者体力状况卡氏评分(81.02±9.72)分。2组患者在性别、年龄、文化程度、婚姻状况、健康状况评分等方面的差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗与护理方法

2组患者均在超声引导下留置PICC导管, 置管后采用中药外敷方法, 每天1次, 每次4h, 连续7天。中药外敷采用双柏散100g, 蜜糖10g, 加用温开水调配成直径20cm, 厚度1cm的外用药, 覆盖于穿刺口上3cm部位, 外加透明薄膜减少水分蒸发并保护衣被免被药渍污染, 用绷带缠绕固定, 松紧度以可放入一横指为宜。

**2.1 对照组** 采用常规护理方法。①常规准备需要的用物; ②遵照七步洗手法; ③操作者穿无菌手术衣、戴口罩帽, 消毒治疗巾覆盖穿刺点上下各10cm; ④定期评估穿刺部位; ⑤常规用物维护。

**2.2 观察组** 采用集束化护理方案。集束化护理方案由医务行政专家、护理专家、感染控制专家、静脉输液治疗小组成员等组成的循证医学专家组, 对拟定的集束化护理方案进行定期更新评审。由血液专科、感染控制专科、血管专科、超声诊断、静脉输液治疗小组成员等专家组成并发症诊断专家组, 随时评估与诊断PICC并发症。根据循证医学专家组评审结果, 制定PICC置管和维护的集束化护理方案。①建立中心导管穿

**[收稿日期]** 2016-02-28

**[基金项目]** 广东省科技计划项目(粤科规划字[2015]110号)

**[作者简介]** 吴胜菊(1974-), 女, 副主任护师, 主要从事肿瘤患者静脉治疗护理研究。

刺包和专用车；②在接触穿刺部位前后强化医护人员手部卫生，包括使用医院批准的含酒精产品及含消毒剂肥皂；③最大无菌屏障化：室内所有人员穿无菌手术衣，戴口罩帽子，除穿刺部位外，整张无菌巾从头到脚覆盖；④每天评估穿刺部位；⑤专用的维护包；⑥设置置管和维护核查表。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者PICC置管首次穿刺成功率及并发症的发生率。①静脉炎：依据中华护理学会静脉治疗护理专业委员会制定的诊断标准进行诊断<sup>[2]</sup>；②静脉血栓形成，以血管彩超诊断标准为依据；③感染：局部感染主要表现为穿刺点红肿及疼痛，全身感染表现为未见感染来源，患者出现发热，血液培养呈阳性；④其它：皮肤过敏、局部渗血渗液、管道脱出等。

3.2 统计学方法 使用SPSS13.0统计软件对数据进行统计分析，计数资料用例数、百分比表示，采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 结果

见表1。2组患者首次置管成功率均为100%。2组患者均出现静脉炎、静脉血栓形成、感染等并发症。观察组患者PICC置管并发症的发生率为8.33%(5/60)，对照组为26.67%(16/60)，2组比较，差异有统计学意义( $\chi^2=11.21$ ， $P<0.01$ )。

表1 2组患者PICC并发症发生情况比较 例(%)

组别	n	静脉炎	静脉血栓形成	感染	其它	总计
对照组	60	6(10.00)	2(3.33)	3(5.00)	5(8.33)	16(26.67)
观察组	60	1(1.67)	1(1.67)	1(1.67)	2(3.33)	5(8.33) <sup>①</sup>

与对照组比较，① $P<0.01$

### 5 讨论

肿瘤患者白细胞减少，免疫力降低，长达1月至1年的PICC留置，容易导致静脉炎和血流相关性感染。医护人员无菌操作技术不严格、一针穿刺率低、置管位置欠佳及置管次数过多等均可导致置管并发症的发生。

双柏散为广州中医药大学已故名老中医黄耀燊教授的经验方，由黄柏、大黄、泽兰、薄荷、侧柏叶5味中药组成，具有清热解毒、消肿止痛的功效，用于治疗跌打损伤早期、疮疡初起、局部红肿热痛、局部包块形成而无溃疡者<sup>[3]</sup>、腹腔炎症包块、静脉炎等<sup>[4]</sup>。查阅双柏散临床应用和临床研究文献132篇，共涉及病种30余种，应用最多的是急性软组织损伤，其次是静脉炎、痛风性关节炎、盆腔炎，所有这些病症的共同特点是具有炎症反应、肿胀、疼痛，说明其有抗炎、消肿、止痛的作用。

本研究制定的集束化护理方案在中药外敷的基础上，充分考虑了置管及维护时的防范细节，在循证医学的指导下，制定了一系列的护理干预策略，以期减少肿瘤患者PICC置管并发症的发生。专用的置管穿刺包和维护包已按照使用顺序摆放所

有操作物品，减少护士因为流程不熟而手忙脚乱和备物不到位反复回治疗室拿取而延长置管或维护时间，减少暴露感染的机会，提高工作效率，防止交叉感染。置管或留管过程中如果敷料有松弛、污物沾染或浸湿情况发生，应使用合适消毒剂(如2%氯己定、70%酒精)对穿刺部位周围进行皮肤消毒后，重新更换无菌敷料。有报道指出，行PICC置管时，严格最大化无菌屏障可显著降低置管并发症的发生率<sup>[5]</sup>。本研究中，实施的最大化无菌屏障措施包括：①室内所有人员戴无菌帽；②穿无菌隔离衣；③铺消毒治疗巾时只露出穿刺部位，采用整张无菌敷料从头至脚进行覆盖。

有文献报道，PICC置管留置时间与感染率成正比<sup>[6]</sup>。肿瘤患者机体抵抗力较弱，病原微生物易侵袭，因此要及时评估和调整留置时间。患者住院期间由参与培训的护士进行每天评估，如发现患者出现PICC相关并发症，及时请并发症诊断专家组会诊。患者出院期间，指导患者学会每天评估穿刺口、贴膜、置管上肢的红肿热痛情况，有异常及时回医院，由并发症诊断专家组会诊，做到质量可控，及早发现及早处理。

总之，本研究采用国外具有明确循证依据的集束化护理方案，联合中药外敷，共同应用于肿瘤患者PICC并发症的预防。集束化护理方案能有效实施循证实践指南，强化行业标准，将分散的治疗护理方法归纳系统化，促进不同学科间的合作，填补输液护理协会指南及国内卫生行业静脉治疗行业标准与临床实践的间隙。设计PICC置管及维护核查清单，记录集束化护理方案的执行情况，对集束化护理方案的依从性进行客观分析。本研究结果证实，集束化护理联合中药外敷，将规范的质量管理与中医药特色治疗有效结合，可有效降低肿瘤患者PICC置管并发症的发生率，值得临床进一步完善和推广。

### [参考文献]

- [1] 郭新荣, 殷艳玲, 司旭艳, 等. 集束化护理预防ICU呼吸机相关性肺炎的研究进展[J]. 中国护理管理, 2011, 11(8): 74-76.
- [2] 王建荣. 输液治疗护理实践指南与实施细则[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 192.
- [3] 王和鸣. 中医伤科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 341.
- [4] 陈红凤. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 616.
- [5] 章美华, 韩黎. 急性白血病患者PICC置管致静脉炎的观察与对策研究[J]. 护理研究, 2011, 25(8C): 2204-2205.
- [6] 杜红莲. 白血病患者化疗间歇期留置PICC护理模式的探讨[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(4B): 37-38.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)