

DOI: 10.12209/CAIM202210310059

· 中西医结合临床案例 ·

1 例碘伏湿敷联合蕲艾温和灸治疗 PICC 穿刺点重度感染的护理体会

周 丹, 梁秋会, 邓 敏, 甄 莹, 吴圆圆, 温凌云

(中国中医科学院望京医院, 北京, 100102)

摘要: 本文总结 1 例碘伏湿敷联合蕲艾温和灸治疗经外周静脉穿刺中心静脉置管(PICC)穿刺点重度感染的护理要点。穿刺点处予以碘伏湿敷; 中医护理特色技术蕲艾温和灸加强抗炎、抑菌、止痛效果; 白色蝶形固定翼三明治法与弹力绷带加强固定预防导管脱出。患者 PICC 导管穿刺点感染得到及时有效控制, 且未发生导管脱出。碘伏湿敷联合蕲艾温和灸可及时、有效控制 PICC 穿刺点重度感染, 恢复导管功能, 提高患者满意度, 但需要进一步通过随机对照研究证实。

关键词: 经外周静脉穿刺中心静脉置管; 穿刺点感染; 碘伏湿敷; 蕲艾温和灸; 护理体会

Iodophor wet compress combined with warming moxibustion and related nursing management for a patient with infection at the puncture site after peripherally inserted central catheter placement

ZHOU Dan, LIANG Xiuhui, DENG Min, ZHEN Ying, WU Yuanyuan, WEN Lingyun

(Wang Jing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100102)

KEY WORDS: peripherally inserted central catheter; infection at the puncture site; iodophor wet compress; warming moxibustion; nursing experience

经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)在临床中应用广泛, 为肿瘤患者化疗及肠外营养提供了安全的用药通路^[1]。但也存在发生并发症的风险, 如穿刺点感染。据报道, PICC 穿刺点感染的发生率超过 4.1%^[2]。穿刺点感染在临床上表现为穿刺点周围皮肤红肿、疼痛、硬结、脓性分泌物等, 给患者带来不适和痛苦, 治疗不当可导致导管相关性血流感染, 严重时甚至会危及生命^[3]。通过碘伏局部湿敷联合穴位蕲艾温和灸是有效的解决方法。碘伏高效的杀菌消毒作用, 起到快速修复、收敛、消炎的效果, 再配合经络、穴位进行蕲艾温和灸以加快皮肤组织代谢速度, 促进炎症部位的气血循行, 驱邪外出, 达到通络止痛、清热散结的目的。2022 年 7 月科室 1 例乳腺癌患者 PICC 置管后穿刺点发生重度感染, 经碘伏湿敷联合蕲艾温和灸, 并改进固定方法和实施个性化健康教育等护理措施, 感染得到及时有效控制且未发生导管脱出, 顺利恢复导管功能。现将护理经验报

告如下。

1 临床资料

患者女性, 81 岁, 于 2022 年 7 月 11 日因第三次化疗收入科室, 入院时主诉右侧 PICC 穿刺点轻度疼痛, 观察穿刺点红肿, 硬结, 少量脓性分泌物。患者于 2022 年 5 月 28 日行 PICC 置管, 穿刺过程顺利, 穿刺静脉为贵要静脉。患者纳佳, 喜食肥甘厚味, 眠安, 舌质淡, 苔薄白, 脉细滑。中医诊断: 乳岩; 辨证分型: 气血两虚, 毒热蕴结证。西医诊断: 左乳腺恶性肿瘤。患者既往 2 型糖尿病史, 血糖控制良好。

入院当日责任护士维护, 给予碘伏湿敷联合特定穴蕲艾温和灸, 每 2 d 换药 1 次, 2 周后患者 PICC 穿刺点硬结消失、无红肿及分泌物, 感染得到有效控制, 导管功能恢复。7 月 27 日患者出院, 住院期间给予患者化疗治疗 1 次。

收稿日期: 2022-10-31

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 感染程度:患者PICC穿刺点处红肿,硬结范围约0.8 cm×0.8 cm,有少量脓性分泌物,依据《中华护理学会静脉导管常见并发症临床护理实践指南》评估感染程度为重度感染^[4]。见图1。



图1 PICC穿刺点重度感染

2.1.2 焦虑评估:采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑状况,总分为60分,为中度焦虑。

2.1.3 疼痛评估:采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度,总分为5分,为轻度疼痛。

2.2 护理诊断

护理诊断内容:①皮肤完整性受损:与穿刺点感染所致皮肤损伤有关。②焦虑:与患者担心疾病预后、穿刺点感染影响治疗导致的肝气郁结有关。③疼痛:与穿刺点感染,外邪侵袭经络,不通则痛;肝气郁结日久导致气滞血瘀,加重经络不通有关。④潜在并发症:有发生皮肤受损、湿疹、脱管的危险。

2.3 护理计划

基于患者现有临床症状,及时有效控制PICC穿刺点感染,减轻患者疼痛,消除焦虑状态,预防非计划性拔管等并发症的发生。

2.4 护理措施

2.4.1 碘伏湿敷:遵照《输液治疗护理实践指南》,按照PICC维护流程,常规消毒,严格遵守无菌操作原则^[5]。2022年7月11日穿刺点局部皮肤常规消毒后使用0.5%碘伏浸透约2 cm×3 cm无菌纱布(以不滴水为宜)外敷于穿刺点,白色蝶形固定翼用无菌输液贴“三明治法”粘贴于皮肤加强导管固定(图2),再以无菌纱布块覆盖,脱敏胶布固定(图3),弹力绷带1~2层外固定,注意松紧度适宜,以不影响血液循环,每2 d换药1次(图4)。2022年7月13日观察穿刺点处红肿减轻(图5),

无菌棉签轻按压穿刺点有波动感。采用无菌穿刺针从低点穿刺,无菌棉签由近心端向远心端轻轻按压,排出约0.4 mL脓性分泌物后给予碘伏外敷。7月15日观察穿刺点处红肿减轻,硬结减小,约0.3 cm×0.3 cm(图6),无菌棉签按压仍有波动感,方法同上排出约0.2 mL脓性伴血性液体后给予碘伏外敷。患者自诉疼痛症状减轻,VAS评分为3分,SAS评分为58分。每班交接管路及皮肤情况。



图2 导管固定



图3 脱敏胶布固定



图4 弹力绷带外固定



图5 穿刺点处红肿减轻

2.4.2 中医特色护理:①操作方法:换药后给予患者蕲艾温和灸。操作人员先了解患者手臂部位的皮肤情况,告知患者治疗的步骤及目的。患



图6 硬结减小

者取坐位或仰卧位,选取手少阴心经的荣穴少府,手厥阴心包经的荣穴劳宫、合穴曲泽。点燃蕲艾条一端,对准穴位,艾条距离穴位皮肤约3 cm,予以温和灸。待皮肤感觉温热,荣穴可予以雀啄灸,即将艾条抬高2 cm,再降下2 cm,以加强效果,每穴灸约5 min,至皮肤出现红晕为度,2次/d。在施灸过程中,施术者将自己左手的食、中两指置于穴位两侧,感知患者局部受热程度,注意观察患者皮肤情况,以免烫伤患者。②注意事项及禁忌症:施灸需在绷带包裹后,以免造成污染;避开空腹、过饱、极度疲劳时施灸;施灸时注意酌情开窗通风。

2.4.3 健康宣教:①饮食调护:依据中医养生理论实施辨证施膳,嘱患者勿进食辛辣、“发物”,低盐低脂糖尿病饮食。②生活方面:嘱患者穿宽松、棉质上衣,保持清洁干燥;室内温湿度适宜,以免出汗过多,定时通风;指导患者置管侧肢体适当活动。

2.4.4 情志护理:①与患者多沟通、多关爱、多疏导,帮助患者消除心理困扰。②讲解相关知识,积极配合治疗,树立信心。③鼓励患者与他人交流,树立良好积极心态。

2.5 效果观察

7月20日观察穿刺点处红肿硬结基本消退(图7),VAS评分为1分,SAS评分为52分,继续给予碘伏外敷联合蕲艾温和灸巩固治疗。7月22日患者由于行化疗治疗出现怕冷喜热、加之进食牛肉等原因导致皮肤汗出较多,血糖升高,PICC导管穿刺点再次出现轻度红肿(图8),继续给予碘伏外敷联合蕲艾温和灸,同时调护饮食,加强宣教。于7月26日患者病情逐渐稳定,PICC穿刺点硬结消失、无红肿及分泌物,未发生导管脱出,使用常规方法每周维护1次后无其他并发症及不适(图9)。患者消除焦虑状态,对治疗疾病态度乐观,SAS分值<50分。主诉疼痛明显减轻,VAS<3分。



图7 红肿硬结基本消退



图8 再次出现轻度红肿



图9 常规方法维护

2.6 延续护理

出院1周后,对患者进行电话随访,常规维护后无不适症状。给予定期随访,同时给予生活、饮食、运动等方面的健康指导。

3 讨论

PICC穿刺点感染与患者免疫功能低下、局部汗液刺激、导管类型、敷料的选择及更换频率、维护的依从性、操作人员无菌技术观念等因素有关^[6]。该患者发生穿刺点感染及治疗期间出现炎症反复现象,考虑与患者糖尿病史、机体免疫力低、局部汗液刺激、患者的依从性有关。中医理论认为PICC置管过程中脉络发生受损,进而导致血流不通畅,气滞血瘀^[7]。患者年老体虚,正气不足,邪毒乘虚从外侵入;糖尿病患者本为阴虚体质,阴虚生热,毒热互结。《医学入门·针灸》中记载:“热者灸之,引郁热之气外发。”本例患者体虚为本,穿刺点感染出现红肿疼痛为标实之证。采用艾灸疗法可通过艾灸刺激穴位,加快组织代谢速度、促进血液循环,达到行气通络、消肿镇痛、引

邪外出的效果^[7]。贵要静脉位于上臂腹侧尺侧,属手少阴心经,穿刺部位感染,出现红肿疼痛,中医辨证属于毒热蕴结心经。根据心主之脉代心受邪的理论,邪热当传至手厥阴心包经。《难经》第六十八难记载:“荣主身热”,五输穴中的荣穴善于治疗热性病证,故选取手少阴心经和手厥阴心包经的荣穴,温通经脉,驱邪外出;合穴治内腑原补五脏,患者气血两虚,故选一合穴曲泽以益气养血、养阴清热。

艾灸选用蕤艾亦可增强其抗炎镇痛效果,研究发现蕤艾的多项成分指标如挥发油、总黄酮、鞣酸含量等方面总体优于其他艾叶^[8]。蕤艾具有护肝、抗肿瘤、抗菌、镇痛、抗炎等多种药理作用^[9]。经络所过,主治所及。碘伏治疗 PICC 穿刺点感染,能快速达到修复、收敛、消炎的效果^[10]。韩丽娟等^[5]研究水胶体、银离子敷料,CHG 抗菌透明敷料等在治疗 PICC 穿刺点感染中效果显著,但其价格不能被所有患者所接受。侯庆梅等^[11]研究表明碘伏稀释液棉球治疗 PICC 穿刺点感染不仅成本低廉,而且明显缩短了患者的治疗时间。同时,对于有脓性分泌物患者,使用碘伏纱布湿敷,不仅起到杀菌消毒的作用,对吸收渗液有明显效果。碘伏取材方便且价格低廉。此方法应注意,碘伏过敏者无法使用,故应在使用前详细询问药物过敏史。

由于穿刺点感染,维护时无法常规使用透明敷料进行导管固定,使用纱布类敷料,无粘胶覆盖。采用三明治法加强固定白色固定翼,预防脱管的同时可预防因白色固定翼所致压疮的发生;弹力绷带以弹力丝和绵为主要成分,柔软的材质、良好的透气性、较好的伸缩性均使其对皮肤无任何刺激^[12]。使用弹力绷带外固定,可增加患者舒适度,减少绷带随患者肢体活动而移动的发生。改进导管固定方法,有效的预防了导管脱出。

本案例采取蕤艾温和灸与碘伏湿敷中西医结合护理,使患者穿刺点感染得到了及时有效控制,减轻了患者痛苦,提高了患者舒适度,消除了患者焦虑状态,增强了患者治疗疾病的信心。因此,碘伏湿敷联合蕤艾温和灸可及时有效控制 PICC 穿刺点重度感染,但需要进一步通过随机对照研究证实。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 袁芳臻. 一例下肢 PICC 置管后并发渗液的处理和原因分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(78): 144.
YUAN F Z. Treatment and cause analysis of a case of lower limb PICC complicated with exudation[J]. Electron J Clin Med Lit, 2019, 6(78): 144. (in Chinese)
- [2] 甘淑贞. CHG 抗菌透明敷料用于 PICC 穿刺点感染的临床观察[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(19): 135, 137.
GAN S Z. Clinical observation of CHG antibacterial transparent dressing for PICC puncture site infection[J]. J Pract Gynecol Endocrinol Electron Ed, 2016, 3(19): 135, 137. (in Chinese)
- [3] 钟玲玲. 纯次氯酸喷涂治疗 PICC 穿刺点感染的效果研究[J]. 中国现代医生, 2022, 60(18): 123-125, 140.
ZHONG L L. The study on the effect of pure hypochlorite spray in the treatment of PICC puncture point infection[J]. China Mod Dr, 2022, 60(18): 123-125, 140. (in Chinese)
- [4] 中华护理学会静脉输液治疗专业委员会. 静脉导管常见并发症临床护理实践指南[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(18): 2381-2395.
INTRAVENOUS INFUSION THERAPY COMMITTEE OF CHINESE NURSING ASSOCIATION. Clinical nursing practice guidelines for common complications of intravenous catheters[J]. Chin J Mod Nurs, 2022(18): 2381-2395. (in Chinese)
- [5] 韩丽娟, 徐慧婷. 经外周静脉置入中心静脉导管穿刺点感染处理的护理研究进展[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(2): 24-27.
HAN L J, XU H T. Nursing research progress on treatment of infection at puncture point of central venous catheter inserted through peripheral vein[J]. Mod Nurse, 2021, 28(2): 24-27. (in Chinese)
- [6] 梁永红, 陈素珍, 冉丽娜, 等. 恶性肿瘤 PICC 患者导管感染与 CRP、PCT 等指标的相关性分析[J]. 中国实验诊断学, 2019, 23(9): 1553-1555.
LIANG Y H, CHEN S Z, RAN L N, et al. Correlation analysis of catheter infection with CRP, PCT and other indicators in malignant PICC patients[J]. Chin J Lab Diagn, 2019, 23(9): 1553-1555. (in Chinese)
- [7] 杨宁, 黄志建. 艾灸治疗 PICC 置管后机械性静脉炎临床效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(14): 83.

- YANG N, HUANG Z J. Clinical effect of moxibustion on mechanical phlebitis after PICC catheterization [J]. *Electron J Pract Clin Nurs Sci*, 2020, 5 (14): 83. (in Chinese)
- [8] 李涵, 陈希瑜, 朱珠, 等. 蕲艾的现代研究进展 [J]. *中药材*, 2022, 45(3): 765-769.
- LI H, CHEN X Y, ZHU Z, et al. Modern research progress of *Artemisia argyi* [J]. *J Chin Med Mater*, 2022, 45(3): 765-769. (in Chinese)
- [9] 徐碧林, 罗周瑜, 彭陈万里, 等. 蕲艾内生细菌的分离鉴定及抑菌活性分析 [J/OL]. *广西植物*, 2022. (2022-04-25). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/45.1134.Q.20220424.1352.002.html>.
- XU B L, LUO Z Y, PENG C, et al. Isolation, identification, and antimicrobial activities of endophytic bacteria from *Artemisia argyi* var. *argyi* cv. Qiai [J/OL]. *Guihaia*, 2022. (2022-04-25). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/45.1134.Q.20220424.1352.002.html>. (in Chinese)
- [10] 谷小燕, 徐海英, 王芳. 碘伏治疗 PICC 穿刺点感染的效果观察 [J]. *中国感染控制杂志*, 2016, 15 (1): 64-65.
- GU X Y, XU H Y, WANG F. Effect of iodophor on treating infection at puncture points of peripherally inserted central catheters [J]. *Chin J Infect Control*, 2016, 15(1): 64-65. (in Chinese)
- [11] 侯庆梅, 舒鹏, 李静, 等. 碘伏稀释液棉球局部压迫治疗 PICC 穿刺点感染的效果观察及成本分析 [J]. *全科护理*, 2018, 16(28): 3472-3474.
- HOU Q M, SHU P, LI J, et al. Effect observation and cost analysis of local compression of iodophor diluent cotton ball in the treatment of PICC puncture point infection [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2018, 16 (28): 3472-3474. (in Chinese)
- [12] 安瑛, 谢亚利, 冯国琴. 藻酸盐敷料联合弹力绷带对 PICC 术后穿刺点的影响 [J]. *上海护理*, 2020, 20(3): 48-50.
- AN Y, XIE Y L, FENG G Q. Effect of alginate dressing combined with elastic bandage on puncture site after PICC surgery [J]. *Shanghai Nurs*, 2020, 20 (3): 48-50. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。