

DOI: 10. 12209/CAIM202310130017

· 中西医结合临床案例 ·

1 例小细胞肺癌患者置 PICC 后 并发穿刺点渗液的护理体会

彭 岩

(北京中医药大学房山医院 肿瘤科, 北京, 102400)

摘要: 本文总结 1 例小细胞肺癌患者 PICC 置管后伴大量淋巴液渗出的护理经验。护理要点包括: 准确评估与交接, 个性化换药与固定, 选择合适的创口敷料, 局部加压方式, 正确指导患者肢体活动, 预防感染及有效的心理辅导, 同时联合中药四妙勇安散外敷。患者保管 6 天, 顺利完成 1 周期化疗, 无感染、无继发并发症发生。

关键词: 经外周静脉置入中心静脉导管; 小细胞肺癌; 穿刺点渗液; 四妙勇安散

Nursing experience of a small cell lung cancer patient with concurrent puncture site exudation after PICC placement

PENG Yan

(Oncology Department, Fangshan Hospital of Beijing University of Traditional Chinese Medicine,
Beijing, 102400)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with small cell lung cancer who underwent PICC catheterization with a large amount of lymphatic exudation. The key nursing points include: accurate evaluation and handover, personalized dressing and fixation, selection of appropriate wound dressings, local compression methods, correct guidance of patient limb movements, prevention of infection, and effective psychological counseling, combined with external application of Traditional Chinese Medicine Simiao Yong'an decoction. The catheter was kept for 6 days and the patient successfully completed 1 cycle of chemotherapy without infection or secondary complications.

KEY WORDS: Peripherally inserted central catheter; small-cell lung carcinoma; puncture point exudate; Simiao Yong'an decoction

经外周静脉置入中心静脉导管(Peripherally Inserted Central Catheter, PICC)因具有留置时间长、能够安全地输注刺激性药物、保护患者血管、减轻患者痛苦、降低护理工作量等特点而广泛应用于肿瘤化疗患者。虽然 PICC 有很多优点, 广泛应用于临床, 但也存在一些并发症和危险, 如机械性静脉炎, 穿刺点渗血、渗液, 导管相关的血栓, 导管感染, 导管堵塞等^[1]。其中穿刺点渗液的国内发生率为 1.61% ~ 2.4%^[2]; 国外研究报道持续渗血和渗液(>3 d)的发生率为 24.1%^[3]。穿刺点渗液主要是由穿刺时损伤淋巴管造成, 给患者带来不便的同时也给护理工作带来困扰。2023 年 7 月我科收治 1 例小细胞肺癌患者, PICC 置管后出现穿刺点淋巴液渗出, 通过治疗护理后顺利

完成第 1 周期化疗, 现报告如下。

1 病例资料

患者男, 64 岁, 于 2023 年 7 月 12 日因“咳嗽咳痰、喘憋半年余, 确诊肺癌 1 天”入院。患者 2022 年 12 月出现咳嗽, 咳白粘痰, 胸闷喘憋; 2023 年 6 月 30 日于外院查 PET-CT 考虑左肺下叶恶性病变, 肝内多发结节转移可能大; 2023 年 7 月 5 日行支气管镜检查, 病理回报符合小细胞肺癌, 患者为求化疗, 收入我病区。刻下症: 间断咳嗽, 咳少量白粘痰, 喘憋气短, 纳眠可, 小便不利, 大便秘结。舌暗, 苔白腻, 脉弦滑。患者既往史: 2 型糖尿病 20 余年, 空腹血糖: 7.17 mmol/L, 血糖控制尚可。患者于 7 月 12 日 16:00 在无菌技术下为患者行

收稿日期: 2023-10-13

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

PICC 置管术,位于右上肢肱静脉,内置 45 cm,外露 0 cm,右侧臂围 28 cm,左侧臂围 28.5 cm,外用无菌纱布加压止血,覆盖透明敷料,管路通畅,管路滑脱风险评估:5 分。患者胸部正位片提示导管尖端位置于第 9 胸椎右缘,在无菌状态下予调整导管尖端位置,导管最终置入长度:41 cm,外露:4 cm。于 13 日开始 EC 方案化疗,14 日 PICC 穿刺点出现清亮透液体渗出伴少量渗血及皮下淤血,渗液量大,穿刺点周围轻微胀痛,内置 41 cm,外露 4 cm,右侧臂围 29 cm,左侧臂围 28.5 cm。彩超回报:右上肢置管静脉内血栓形成,范围约 42.9 mm×2.3 mm。请静脉输液专科护士会诊后确诊为穿刺点淋巴液渗出伴 PICC 相关性深静脉血栓。患者畏惧再次置管,保管意愿强烈,通过医护患三方有效沟通后采取保管治疗。严格按照 PICC 维护步骤进行消毒,皮肤待干后穿刺点银离子藻酸盐敷料+伤口胶体敷料外敷,外贴透明贴膜,再用纱布块+弹力绷带加压包扎,换药次数 3 次/日。患者于 17 日完成第 1 周期化疗,渗液量未见明显减少。考虑到出院后频繁换药尤为不便,患者要求拔除导管。由于患者出院后无法配合来院换药,故于 17 日给予拔除导管,拔管后渗液量明显减少,并针对皮下淤血给予四妙勇安散外敷,于 18 日穿刺点愈合周围伴有少量皮下淤血。患者于 2023 年 7 月 20 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 置管前评估。①基础评估:Barthe 日常生活能力评分为 100 分;Morse 跌倒风险因素评分为 35 分。②血管条件:血管彩超机查看患者血管符合穿刺条件。③患者意愿:患者知情同意签字并表示配合。

2.1.2 渗液后评估。①辅助检查:胸部正位:导管尖端位置于第 9 胸椎右缘;彩超:右上肢置管静脉内血栓形成。②导管情况:监测臂围无明显异常,导管有回血,静点液体通畅。③患者意愿:患者希望保留管路。

2.1.3 置管侧肢体局部中医评估:①望:局部皮肤肿胀,皮下瘀斑,穿刺点有淡黄色透明渗液,无破溃。②闻:气味正常,未闻及溃烂腐臭之味。③问:局部时有灼热感。④切:局部肤温较高,皮下

瘀斑按之不褪色,不高于皮肤,按之无血肿。

2.2 原因分析

置管时从肘上 8 cm 进针穿刺,此处不是淋巴管丰富的地方,主要原因是置管者穿刺时未做到一针穿刺成功,从而反复穿刺,损伤了周围的淋巴管,造成淋巴液渗出。

2.3 护理计划

根据对患者的评估,可能会出现:感染、堵管、血栓、焦虑等护理问题,置管侧肢体为热瘀互结之证,结合实际情况和预期结果为患者制定适当的护理计划和目标。给予患者进行导管维护、敷料的使用来缓解渗出,预防栓子脱落,保持导管通畅;采用四妙勇安散外敷活血化瘀;同时加强饮食护理、心理护理、健康宣教等护理措施。

2.4 护理措施

2.4.1 PICC 常规护理,根据渗液情况酌情换药,严格进行无菌操作及落实手卫生。

2.4.2 做好患者的心理护理。因出现淋巴液渗出,加上疾病本身带来的不适,给患者带来精神上的和心理上的压力。做好心理疏导,处处为患者着想,帮助解决患者困惑,尽量保留导管,使治疗顺利完成。

2.4.3 监测臂围,并进行比较。用 75% 酒精顺、逆、顺进行脱脂,酒精过敏者用 0.9% 生理盐水清洗,自然待干后,再用碘伏同上方法消毒,再次自然待干,监测臂围。

2.4.4 敷料外敷。藻酸盐敷料对折 3 cm×4 cm 大小,从中间剪一开口,放置 PICC 穿刺点处,将导管放在藻酸盐片上面,伤口胶体敷贴贴于藻酸盐及导管上,外贴透明贴膜固定。藻酸盐敷料有促进伤口愈合的作用,其主要成分为藻酸盐。藻酸盐是在海藻中提取的天然多糖碳水化合物,为一种天然纤维素。该敷料接触到伤口渗出液后,能形成柔软的凝胶,为伤口愈合提供理想的湿润环境,该敷料属微酸、无氧或低氧,适合湿润的伤口环境,促进生长因子释放,刺激细胞增殖,提高表皮细胞的再生能力和细胞移动,促进伤口愈合^[4,5]。伤口水胶体敷料为亲水性高分子颗粒、橡胶弹性体组成,可吸收创面的渗液,具有粘附性佳、亲水力强、清创功能强等优势^[6]。

2.4.5 将 5 cm×7 cm 医用纱布 3 块重放一起,对折一次直接压迫穿刺点贴膜上方,外面用弹力绷带加压固定,松紧以一手指为宜,局部压迫穿刺点,使组织细胞之间紧密接触,防止淋巴管液外漏,从

而加速创面愈合和淋巴管再生^[7]。同时远端组织淋巴管也会因组织液的回流受阻而加速代偿性增生过程,防止过多的液体聚集,促进愈合^[8]。

2.4.6 严格做好交接班观察置管侧肢体有无肿胀、手指皮温及颜色情况;防止加压过紧引起血栓的发生;抬高患侧肢体,患者平卧时可在患侧肢体下面垫两个软枕,主要是使淋巴液随重力作用向心性回流,减少自穿刺点渗出。

2.4.7 指导患者进食高蛋白、高热量、高维生素、低脂肪饮食。因肿瘤属慢性消耗性疾病,穿刺点渗液与低蛋白、凝血功能异常、穿刺点皮下组织受损、机体产生排斥反应有关,所以应增加蛋白质的摄入,必要时输入白蛋白,以增强患者的抵抗力,促进伤口的愈合^[9]。

2.4.8 肢体自护,指导患者进行置管侧肢体制动,避免血栓栓子脱落,该侧肢体禁止测血压,禁止睡觉时压迫,保持穿刺点清洁、干燥。如有渗液及时告知护士更换敷料,防止局部感染。

2.4.9 患者右侧手臂局部皮肤瘀斑、肿胀、灼热,局部辩证为热瘀互结,外用四妙勇安散,清热解毒,活血化瘀。药物组成:玄参 90 g,金银花 90 g,当归 60 g,甘草 30 g。患者取舒适体位,将 80~90 °C 的温开水 15 mL 与 12 g 四妙勇安散混合,搅拌成糊状以不滴水不散落为宜,选择静脉穿刺点上方 3 cm 处沿静脉向心走向,长 10~15 cm,宽 3~5 cm,厚 0.3~0.5 cm,截取长度为 30~40 cm,宽度为 30 cm 的保鲜膜覆盖^[10]。

3 结果及随访

通过治疗和护理以及患者的积极配合,患者顺利完成化疗,安全拔除导管,穿刺点愈合,肿胀消退,瘀斑减轻,患者好转出院。出院第 7 天电话随访患者,患者瘀斑消退,穿刺侧肢体无肿胀及其他不适,右侧臂围 28.5 cm,左侧臂围 28.5 cm。

4 讨论

B 超引导 PICC 置管尽量避免在肘窝、腹股沟等淋巴结分布丰富的地方做穿刺点。操作者应提高置管技术,动作轻柔,尽量做到一针穿刺;在扩皮的时候,最好选择竖向扩皮,减少损伤淋巴管的机率。在置管前应与学生及家属充分沟通,告知可能出现的并发症;发生渗液时,愈合缓慢,频繁换药增加了住院费用,降低了患者的就医感受和生活质量,应做好解释工作与健康教育;告知此为

正常的并发症,不是病情加重的表现,减轻患者心理负担。责任护士应密切观察 PICC 局部情况,充分评估,及时发现问题,及时处理。处理不及时可能会带来严重的湿疹、皮肤损伤、脱管及感染;密切观察渗液的量和颜色,并据此选择符合患者的换药方式。四妙勇安汤是治疗脱疽的传统方剂,药物组成为金银花、当归、玄参、甘草,具有清热解毒、活血止痛的作用,临床常用于局部皮肤红肿热痛等症状。四妙勇安散为四妙勇安汤之粉剂,方便临床使用。

综上所述,PICC 置管后渗液的发生与置管者、患者自身疾病和精神状态、置管后的维护等有关。因此,置管者要加强学习,提升自身理论知识和实践技能;在置管前充分评估病人病情和心理状态,给予必要的干预;置管后按操作规范维护,对于发生渗液者要鉴别出渗液的原因并给予对症处理。但是,由于有些渗液难以查明原因,而出现处理周期长、医疗费用高、病人满意度下降的结果。因此,PICC 置管后并发渗液的鉴别和有效处理是目前工作中的难点,也是临床工作者今后应研究的重点。

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] 孙波. 碘伏湿敷治疗 PICC 置管后静脉炎疗效观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2013(1): 142-143.
SUN B. Observation on therapeutic effect of iodophor wet compress on phlebitis after PICC catheterization [J]. Today Nurse, 2013(1): 142-143. (in Chinese)
- [2] 位娟, 杨益群. PICC 置管后并发穿刺点渗液的研究进展[J]. 全科护理, 2019, 17(3): 284-286.
WEI J, YANG Y Q. Research progress of puncture site exudation after PICC catheterization [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2019, 17(3): 284-286. (in Chinese)
- [3] 潘玉芹, 胡玉洁, 张娟. 基于医护一体化的开窗换药技术在经外周静脉穿刺置入中心静脉导管穿刺点渗液中的应用价值[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(14): 1786-1789.
PAN Y Q, HU Y J, ZHANG J. Application value of fenestration technique based on medical care integration in PICC puncture point exudate [J]. Shanxi

- Med J, 2020, 49(14): 1786–1789. (in Chinese)
- [4] 姚晖, 杨富, 毛晶珏, 等. 超声引导下 PICC 置管关键技术专家推荐意见及操作细则[J]. 护理研究, 2022, 36(1): 150–153.
- YAO H, YANG F, MAO J J, et al. Experts recommendations and operation instructions for key technologies of PICC catheterization under ultrasonic guidance [J]. Chin Nurs Res, 2022, 36(1): 150–153. (in Chinese)
- [5] 申屠英琴, 赵锐祎, 陈春芳. 27 例 PICC 穿刺部位渗液的原因分析及护理对策[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(2): 131–132.
- SHENTU Y Q, ZHAO R Y, CHEN C F. Reason analysis and nursing care of 27 cases of exudation in puncture site of PICC [J]. Chin J Nurs, 2011, 46(2): 131–132. (in Chinese)
- [6] 孙秀娥. 水胶体敷料联合自粘弹力绷带在 PICC 穿刺点渗血、渗液中的应用[J]. 系统医学, 2020, 5(10): 172–174.
- SUN X E. Application of hydrocolloid dressing combined with self-adhesive elastic bandage for bleeding and exudation at PICC puncture site [J]. Syst Med, 2020, 5(10): 172–174. (in Chinese)
- [7] 孔灵利, 张世佳, 李婉晓, 等. 纱布条加压对 PICC 术后穿刺点淋巴液渗漏的预防效果[J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(3): 115–118.
- KONG L L, ZHANG S J, LI W X, et al. Effect of local pressure with gauze strip on prevention of lymphatic leakage at puncture site after PICC procedure [J]. Health Med Res Pract, 2023, 20(3): 115–118. (in Chinese)
- [8] 詹丽倩, 李巍巍, 许梦雅. “8”字弹力绷带加压包扎法治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效观察[J]. 中国老年保健医学, 2022, 20(2): 118–121.
- ZHAN L Q, LI W W, XU M Y. Treatment of post-operative breast cancer with “8” elastic bandage compression bandage [J]. Chin J Geriatr Care, 2022, 20(2): 118–121. (in Chinese)
- [9] 位娟, 杨益群. PICC 置管后并发穿刺点渗液的研究进展[J]. 全科护理, 2019, 17(3): 284–286.
- WEI J, YANG Y Q. Research progress of puncture site exudation after PICC catheterization [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2019, 17(3): 284–286. (in Chinese)
- [10] 高小平, 李春兰, 刘红鑫, 等. 四妙勇安散湿敷联合远红外线照射防治胺碘酮所致静脉炎的护理观察[J]. 北京中医药, 2014, 33(7): 537–539.
- GAO X P, LI C L, LIU H X, et al. Nursing observation on prevention and treatment of phlebitis caused by amiodarone by wet compress of Simiao Yong'an powder combined with far infrared radiation [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2014, 33(7): 537–539. (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。