

1 例阿尔兹海默症患者 PICC 医用黏胶相关性皮肤损伤的护理

李俊丽 叶霖霏 何红瑶 赵玉琴 林哲欣

中山大学附属第一医院

DOI:10.12238/carnc.v3i1.12533

[摘要] 总结1例阿尔兹海默症患者PICC医用黏胶相关性皮肤损伤的护理经验。护理要点为全面准确的皮肤评估、标准化的维护、有效的固定方法、阿尔兹海默症患者个性化的健康宣教、心理护理等。通过实施有针对性的护理措施后,患者PICC医用黏胶相关性皮肤损伤愈合良好,无相关并发症发生,患者的皮肤不适感明显减轻,住院满意度明显提高。

[关键词] 阿尔兹海默症患者; PICC; 医用黏胶相关性皮肤损伤; 原因分析; 个案护理

中图分类号: R473 **文献标识码:** A

The Nursing Care of PICC Medical Adhesive – Related Skin Injury in a Patient with Alzheimer's Disease

Junli Li Linpei Ye Hongyao He Yuqin Zhao Zhexin Lin

First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University

[Abstract] This paper summarizes the nursing experience of PICC medical adhesive-related skin damage in one Alzheimer's disease patient. The key points of care include comprehensive and accurate skin assessment, standardized maintenance, effective fixation methods, personalized health education for Alzheimer's patients, and psychological care. After implementing targeted nursing measures, the patient's PICC medical adhesive-related skin damage healed well without any related complications. The patient's skin discomfort was significantly reduced, and their satisfaction with hospitalization markedly increased.

[Key words] Alzheimer's disease patients; PICC; medical adhesive related skin injury; cause analysis; case care





经外周静脉置入中心静脉导管(Peripherally Inserted Central Catheters, PICC)为患者的长期静脉药物治疗提供了安全有效的通路,已经普遍应用于临床护理工作中,但大量研究报道了使用PICC的不良并发症,其中导管相关性感染、深静脉血栓形成、医用粘胶相关性皮肤损伤、导管移位或阻塞是常见并发症^[1]。医用黏胶相关性皮肤损伤(medical adhesive related skin injury, MARS)是一种普遍且报道不足的损害皮肤完整性的疾病,反复使用和移除医用黏胶产品或设备(如胶带、伤口敷料、伤口敷料、造口产品、电极、药物贴片和伤口缝合条等)会导致MARS^[2]。有研究^[3-4]显示, MARS发生率为10.7~58.3%。MARS除了损害患者皮肤屏障功能并延迟愈合,还会导致患者焦虑,影响治疗效果,降低其生活质量,并给医护人员工作带来负担^[5]。中心静脉通路装置(central venous access device, CVAD)留置时间长、需每周进行1次导管维护,故其置管部位发生MARS的风险较高,发生率为26.40~33.99%^[6-7]。随着人口老龄化的发展,阿尔茨海默症的发病率日渐提高,阿尔茨海默症是一种起病隐匿的进行性发展的神经退行性疾病,往往表现为认知和记忆功能不断恶化,日常生活能力进行性减退,并伴有各种神经精神

症状和行为障碍。因此阿尔兹海默症患者在留置PICC管道治疗护理的过程中存在极大的挑战与难度。2024年5月本科室出现1例PICC置入术后发生MARS的阿尔兹海默症患者,通过积极治疗及个性化的护理,患者皮肤恢复良好,现将护理经验及体会报告如下。

1 病例介绍

患者,男性,93岁,因“发热半月余”于5月29日入院,既往有阿尔兹海默症多年、前列腺增生、高尿酸血症。入院诊断:病毒性肺炎、新型冠状病毒感染。给予经右侧贵要静脉行超声引导下中心静脉导管置入术,给予静脉营养支持治疗。隔日在进行PICC换药时,发现患者PICC穿刺口周围皮肤泛红,无破损、疼痛等不适;2天后患者PICC周围皮肤贴膜下及周边面积范围内可见散在皮疹,皮肤红斑明显,有少许渗液,患者诉贴膜下皮肤瘙痒伴有疼痛感,用手抓挠贴膜边缘周围。邀请静疗专科护士会诊,医护人员和静疗专科护士就患者病情进行讨论,通过查阅相关指南及文献^[8-9],制定护理方案,内容如下。第1步:0.9%氯化钠无菌注射液清洗患处皮肤,再用0.5%碘伏进行消毒,自然干燥;第2步:避开PICC穿刺点使用皮质类固醇药物,以降低局部炎症反

表1 患者 MARSII 的转归过程

日期	6月2日	6月4日	6月6日	6月11日
皮肤损伤 创面				
皮疹情况	散在红疹	红疹较前消退	红疹结痂	完全消退
红斑情况	大片红斑	散在红斑	红斑基本消退	完全消退
渗液情况	淡黄色透明渗液	无	无	无
F-VAS面孔视觉模拟 量表评分	3分(轻度疼痛)	1分(轻度疼痛)	0分(无疼痛)	0分(无疼痛)
瘙痒评分	3分(瘙痒持续发作)	2分(瘙痒间歇发作)	0分(无瘙痒)	0分(无瘙痒)

应,减少患者疼痛;第3步:使用Y型方纱固定PICC穿刺点,予无菌大方纱覆盖PICC穿刺口周围皮肤,减少敷料对皮肤继续损伤,预防感染发生;第4步:加强管道固定,使用PICC保护套,预防管道脱出。隔天执行1次上述护理方案。6月11日患者PICC周围皮肤贴膜下及周边面积范围内皮疹全部结痂脱落,红斑完全消退,皮肤干洁无渗液。护理方案调整为使用抗过敏敷贴-IV3000敷贴固定PICC导管,使用无菌透明敷贴前使用无菌皮肤保护剂涂抹,7天换药,密切观察患者PICC穿刺口周围皮肤变化及患者主诉。经以上治疗后,患者医用黏胶相关性皮肤损伤完全愈合,且无相关并发症发生。患者皮肤的皮疹情况、渗液情况、红斑情况、瘙痒等级评分、F-VAS面孔视觉模拟量表评分、评分的变化过程见表1。

2 原因分析

2.1 内源性因素

2.1.1 疾病因素

患者新型冠状病毒感染,入院后体温波动在38.4~39.0℃,伴咳嗽,咳白粘痰,予药物退热后,患者体温可下降,后又上升,热峰38.0℃,先后予奈玛特韦利托那韦抗病毒,舒普深3gQ8h抗感染治疗。感染^[10]是影响皮肤的潜在疾病之一,各种免疫介质反应会导致患者皮肤脆性增加,皮肤免疫屏障破坏,因此他们受到摩擦力、剪切力和创伤时会进一步增加MARSII的风险。

2.1.2 患者因素

患者为超高龄老年人,邹克霞、吕娟^[11-12]等提出随着年龄的

增长,老年群体的皮肤特性发生显著变化,表现为皮肤含水量降低、表皮层变薄、皮肤各层间的附着力减弱。同时,皮肤的延展性和弹性逐渐下降,血液循环功能减退。这些生理变化导致老年皮肤功能退化,免疫功能减弱,代谢速率减缓。因此,在使用医用黏胶类产品时,老年人皮肤更易受到损伤。此外,由于老年患者皮肤损伤的恢复过程缓慢,这显著提高了医用黏胶相关性皮肤损伤的风险。

患者为过敏体质,既往对青霉素、黏胶类的产品、芒果过敏。研究报道^[13],皮肤过敏史是MARSII发生的独立危险因素,过敏体质人群中,作为半抗原的透明敷料黏胶,可刺激T细胞活化、分化成为效应T细胞,当机体再次接触敷料黏胶时则发生接触性皮炎,多项研究^[14-17]报道了过敏史与MARSII的关系,胶布中所含的乳胶颗粒等成分对于过敏体质的患者来说,会诱发过敏反应^[18],粘贴粘胶的部位会出现瘙痒,甚至水泡^[17]。吴绍勇等^[19]报道,药物过敏史也是PICC患者发生MARSII的独立危险因素,发生率为32.14%。

患者营养状况差,张晓雪^[20]等研究发现多个营养指标均与危重症老年患者MARSII的发生风险相关,包括患者是否存在营养风险、低体质量以及低蛋白血症。该病例中患者严重消瘦,体重为44.5kg,因双下肢肌肉挛缩,长期卧床,无法测量BMI指数。NRS-2002营养风险筛查为5分,提示存在营养风险,营养不良会导致皮肤组织的营养供应不足,使皮肤更加脆弱,易受医用黏胶的摩擦和刺激;血清白蛋白为28g/L,为中度低蛋白血症,低水平蛋白

Clinical Application Research of Nursing Care

加剧了皮肤组织变薄,皮肤易于受损而修复能力降低。同时患者营养不良,皮肤的血运和营养状况也会受到影响,皮肤抵抗力下降,降低皮肤的自愈能力。患者皮下脂肪和肌肉组织少,皮肤松弛,加上患者入院后由于疾病消耗、活动受限等原因加重了营养不良,使患者成为了皮肤损伤高风险人群。

患者感知能力和认知能力不足,阿尔兹海默症患者由于疾病的影响总是不能准确地表达自己身体和心理的不适感,当发生医用粘胶部位的疼痛或瘙痒等症状时,不能及时向医护人员反映。

2.2 外源性因素

2.2.1 医用粘胶材质因素

透明贴膜敷料半通透性不完善,不易吸收水分,患者退热后大量出汗,皮肤处于潮湿状态,抵抗力下降容易引起瘙痒、皮疹等导致过敏性皮炎的发生^[21]。患者新型冠状病毒感染后身体免疫力降低,皮肤黏膜保护力差,固定PICC导管贴膜下皮肤局部高温,汗液长期刺激皮肤引起皮肤瘙痒、红疹、红斑的现象发生。

2.2.2 环境因素

广东地处亚热带,常年气候炎热,炎热的天气使皮肤汗液分泌增加,置管部位敷贴内汗液难以散发,局部皮肤长时间受汗液浸渍,使角质层通透性增加,抵抗力下降更易引发炎症反应^[22]。

2.2.3 护士教育因素

存在宣教不到位,未引起患者及陪护的足够重视。存在风险预判能力不够,在皮炎初期评估不到位,换药操作不当,使其发展至中度。

3 护理

3.1 MARSII的集束化护理干预

3.1.1 首先针对患者PICC处皮肤损伤进行全面准确的评估,明确MARSII的分类及判断分级

患者主诉每次PICC管道维护后贴膜下皮肤瘙痒,用手抓挠贴膜边缘周围,皮肤发痒症状减轻,其他部位皮肤无异常,夜间睡眠尚可,既往对黏胶类的产品过敏史。另外评估患者PICC周围皮肤贴膜下及周边面积范围内出现皮疹、持续红斑皮肤情况改变,可判断患者PICC处皮肤损伤为医用黏胶相关性皮肤损伤。由黏剂或敷料成分所导致细胞免疫反应,可表现红斑、水泡、瘙痒性皮炎,皮炎区域可超过敷料区域,持续时间超过1周,从而评估患者MARSII的皮肤损伤情况为过敏性皮炎^[8]。经过以上细致全面的评估,可帮助医护人员更好的管理MARSII患者的症状,从而为患者提供更合适的治疗方案。

3.1.2 标准化的置管与维护是降低过敏性皮炎等并发症的重要先决条件

该患者PICC周围皮肤贴膜下及周边面积范围内可见散在皮疹,皮肤红斑,有少许渗液且伴有皮肤瘙痒及疼痛感。静脉导管常见并发症临床护理实践指南^[8]中指出,当皮肤完整性受损时,先用0.9%氯化钠无菌注射液清洗,再用0.5%碘伏进行消毒,自然

干燥;刺激性接触性皮炎可遵医嘱避开穿刺点使用皮质类固醇药物,以降低局部炎症反应,减少患者疼痛;皮损面积较大时,可予无菌纱布覆盖,减少敷料对皮肤继续损伤,预防感染发生。PICC局部皮肤损伤预防与管理的最佳证据总结^[9]中提出,既往有敷贴和(或)胶布过敏史患者建议直接使用抗过敏敷贴(IV3000)^[23],且建议敷贴粘贴前使用无菌皮肤保护剂,可减少局部皮肤损伤的发生^[24]。基于以上实践指南构建该例高龄老年患者PICC医用黏胶相关性皮肤损伤维护的初步方案,由PICC专科护士严格按照无菌操作,0.9%氯化钠无菌注射液清洗后给予0.5%碘伏消毒充分待干,避开穿刺点及导管部分由内向外均匀涂抹派瑞松药膏,用无菌Y型方纱固定穿刺点,输液胶布将导管固定于无菌方纱,最后用无菌大纱布缠绕手臂后胶布固定,避免粘胶直接接触皮肤。每班护士密切观察患者PICC周围皮肤及患者主诉情况,若出现渗液、感染、脱管及瘙痒、疼痛症状加重等情况时,应立即处理。后续维护的过程中,皮疹消退明显,未再使用派瑞松外涂,按上述方法消毒皮肤后手臂缠绕纱布。1周后患者皮疹结痂脱落,红斑消退,皮肤干洁,患者诉皮肤瘙痒感消失,无疼痛,更换为抗过敏敷贴-IV3000敷贴外贴固定PICC导管,使用前无菌皮肤保护剂。IV3000透明敷料较普通透明敷料具有低致敏性粘合剂,高效通透率,使水蒸气能够更快地穿透薄膜,通透性高于普通薄膜的八倍,但不透细菌,可防细菌侵袭且防水,便于观察^[25]。患者使用IV3000敷贴后,7天更换敷料,观察PICC穿刺口及周围皮肤完好,患者无任何不适感。

3.1.3 有效的固定方法是预防PICC管道脱出的关键措施

临床中常用的固定方式有直接粘贴3M贴膜,可以将导管固定并紧密贴合皮肤。在本案例中,PICC专科护士在治疗患者MARSII期间,使用大方纱固定导管,管道是十分容易脱出的。患者于2017年诊断为“阿尔兹海默病”,给予易倍申10mg qd联合艾斯能3mg qd抗痴呆治疗,目前意识清楚,注意力偶尔集中,情感反应平淡,偶有对答,部分切题,生活不能自理,存在认知行为异常及配合欠佳,一定程度上大大地增加了患者PICC脱管的风险。因此我们科室静疗团队通过查阅相关文献^[26]的基础上,设计和制作了一款PICC防拔管固定保护套,已获国家实用新型专利(202321431688.X)。防拔管保护套使用柔软透气的网状面料制成的弹性筒状保护套初步固定PICC导管,面料舒适,具有可伸缩性,再与柔软牢固的魔术贴结合形成一体式防拔管保护套,在魔术贴相互交叉作用下固定正压接头,无需使用医用胶布固定,减少了医用粘胶相关性皮肤损伤的发生。同时起到了双重固定作用,可减少非计划拔管的发生。

3.2 个性化的健康宣教

医务人员照护阿尔茨海默症患者时,要尊重患者权利,让其参与治疗,给予患者充足的机会表达意愿^[27],制定个性化健康宣教内容。具体措施:①评估需求,如解决PICC贴膜下瘙痒疼痛;②用喜欢称谓交流,简化事情;③制作彩色PICC护理日历清单,固定时间换药,放床头柜;④换药前自我介绍,讲解过程,获知情同意,过程中不断交流;⑤以图文并茂形式制作卡通手册,家属

Clinical Application Research of Nursing Care

参与宣教; ⑥加强陪护培训, 参与日常维护知识讲座, 告知注意事项。治疗期间患者配合良好, 无不良事件的发生。

3. 3 心理护理

在患者住院期间, 我们发现其情绪较为悲观, 常常不愿与人交流, 总是双眼紧闭。在医护人员进行各项操作时, 患者偶尔还会出现紧张反抗的行为。相关研究^[28]表明, 对患者实施心理护理, 不仅能有效缓解其负面情绪, 还能显著提升护理质量。基于此, 医护团队以“以人为本”理念, 实施“亲近+融入+舒适+成就+身份”五位一体个性化干预。一是依患者喜好, 用握手等温馨方式拉近距离; 二是用喜欢称谓问候, 耐心倾听, 建立互动; 三是交流温和, 播放粤剧转移注意力, 及时擦浴、保暖、调室温, 营造舒适环境; 四是配合操作后赞美鼓励, 表达感谢, 增强患者自信; 五是挖掘患者过去事迹, 肯定贡献, 找回身份认同。这些措施有效改善患者情绪, 提升安全感, 使其积极接受治疗, 取得良好护理效果。

4 小结

阿尔兹海默症是一个全球老年人都在面对的疾病, 严重影响老年人的生活质量和心理健康, MARSII引起的不适感及皮肤外观改变会进一步加重老年患者的身心负担, 因此护理人员更应该细心呵护老人的各方面健康, 熟悉护理时的方方面面, 给予患者正确的帮助和精心的照料^[29]。本例患者的护理重点为对患者皮肤损伤创面进行准确评估、清洗、抗过敏治疗、合理的固定, 并给予个性化的护理措施及健康宣教、心理护理, 在进行创面护理的同时做好PICC护理, 避免其它导管相关并发症的发生。对该例患者的护理过程进行总结, 今后临床护理工作中还有可以改进的地方: 为患者进行PICC导管维护前应充分评估患者的自身条件及过敏史, 选择合适的消毒剂及敷料, 从而避免MARSII的发生; 同时, 还应提高医护人员对MARSII的重视度及相关知识的掌握水平, 早期识别MARSII的危险因素, 及时采取预防措施, 有效落实健康教育, 保障患者PICC管道的安全性, 使其可以长期使用。

【参考文献】

[1] DUWADI S,ZHAO Q,BUDAL B S.Peripherally inserted central catheters in critically ill patients—complications and its prevention:A review[J]. Int J Nurs Sci,2019,6(1):99-105.
 [2] HITCHCOCK J,HAIGH D A,MARTIN N,et al.Preventing medical adhesive-related skin injury (MARSII) [J]. British journal of nursing,2021,30(15):48-S56.
 [3] LIN T R,HU M F,LIU J H,et al.Reducing the incidence of medical adhesive-related skin injuries in surgical intensive care unit[J]. Hu li za zhi the journal of nursing,2021,68(1):74-81.
 [4] ZENG LA,LIES A,CHONG S Y.Comparison of medical adhesive tapes in patients at risk of facial skin trauma under anesthesia[J].Anesthesiology research and practice,2016,48(7):4878246

[5]王道新,刘楠,师泽元,等.医用黏胶相关性皮肤损伤的护理研究进展[J].当代护士(下旬刊),2022,29(08):6-9.

[6]Ratliff CR.Descriptive study of the frequency of medical adhesive-related skin injuries in a vascular clinic[J].J Vasc Nurs,2017,35(2):86-89.

[7]Pedrolo E,Danski MT,Vayego SA.Chlorhexidine and gauze and tape dressings for central venous catheters:a randomized clinical trial[J].Rev Lat Am Enfermagem,2014,22(5):764-771.

[8]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.

[9]王晔,王浩,李晓涵,等.PICC局部皮肤损伤预防与管理的最佳证据总结[J].现代临床护理,2022,21(10):63-70.

[10]顾梦倩,曹松梅,陈圣枝,等.成人患者医用粘胶剂相关性皮肤损伤预防与管理的最佳证据总结[J].军事护理,2023,40(04):75-79.

[11]邹克霞,胡慧琴.老年患者发生医用黏胶相关性皮肤损伤的影响因素分析[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(19):104-105.

[12]吕娟,张雪梅,杨璐.老年患者发生医用黏胶相关性皮肤损伤的相关因素分析[J].华西医学,2016,31(06):1104-1107.

[13]郭卫婷,王文君,白雪,等.老年住院患者医用胶粘剂相关性皮肤损伤的危险因素分析及对策[J].中华现代护理杂志,2019(34):4426-4430.

[14]张艳霞,周欣宇,刘圣霞,等.肿瘤患者PICC带管期间医用粘胶相关皮肤损伤影响因素分析[J].齐鲁护理杂志,2019,25(13):13-16.

[15]李海英,魏绍辉,李娟娟,等.ICU患者医用黏胶相关性皮肤损伤危险因素分析[J].中国临床护理,2018,10(06):493-496.

[16]郭卫婷,王文君,白雪,等.老年住院患者医用胶粘剂相关性皮肤损伤的危险因素分析及对策[J].中华现代护理杂志,2019(34):4426-4430.

[17]黄赛艳,王伟,辛楚璇.结肠癌化学药物治疗留置外周静脉置入中心静脉导管患者发生医用黏胶相关性皮肤损伤的风险[J].临床与病理杂志,2020,40(01):11.

[18]李桂云,袁媛.综合ICU医源性皮肤损伤的原因分析及护理对策[J].现代临床护理,2010,9(04):22-23.

[19]吴绍勇,冉启志.PICC置管术后透明敷料贴敷致接触性皮炎资料分析[J].中国麻风皮肤病杂志,2018,34(01):21-24.

[20]张晓雪,王硕,张宇,等.ICU老年患者医用粘胶相关性皮肤损伤现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2022,37(06):54-57.

[21]钟婷,李俊英,余春华.两种薄膜敷料固定PICC致过敏性皮炎[J].西部医学,2012,24(02):410-411.

[22]龙国利.PICC居家患者医用粘胶相关性皮肤损伤的影响因素分析及预测模型的构建[D].重庆医科大学,2022.

[23]InfusionNurseSociety.Infusion therapy standards of

practice[J].Journal of Infusion Nursing Supplement,2021:S168-S170.

[24] HITCHCOCK J, SAVINE L. Medical adhesive-related skin injuries associated with vascular access[J].Br J Nurs,2017,26(8):S4-S12.

[25]曹娟妹,周群英,黄丽艳.地塞米松加IV3000透明敷料治疗PICC相关湿疹的疗效观察[J].护士进修杂志,2010,25(11):1032-1033.

[26]廖招娣,王洪千,黄琴红,等.一种PICC中心静脉置管双层保护套的研制[J].当代护士(下旬刊),2022,29(09):159-160.

[27]刘思琴,罗斯莉,马莹,等.阿尔茨海默病病人护理的最佳

证据总结[J].循证护理,2021,7(6):727-733.

[28]易萍.心理干预对老年痴呆患者照顾者积极感受及悲伤情绪的影响[J].当代护士(下旬刊),2016,11(4):144-146.

[29]陆娟.阿尔兹海默症的老年病房护理和预防[J].中国保健营养,2020,30(20):234-235.

作者简介:

李俊丽(1994--),女,汉族,甘肃古浪人,本科,护理师,研究方向:老年护理。

*通信作者:

林哲欣(1987--),女,汉族,广东汕尾人,硕士,主管护理师,研究方向:老年护理。