

参考文献:

- [1] 朱遵伟,王金根,黎源,等.单通道经皮肾穿刺钬激光碎石术治疗孤立肾肾结石 32 例的临床分析[J].临床泌尿外科杂志,2011,26(5):392-393.
- [2] 李逊,徐桂彬,何永忠,等.微创经皮肾取石术治疗孤立肾铸型结石的疗效观察[J].临床泌尿外科杂志,2009,24(9):653-655.
- [3] Soucy F,Ko R,Duvdevani M,et al. Percutaneous nephrolithotomy for staghorn calculi: a single center's experience over 15 years[J]. Endourol,2009,23(10):1669-1673.
- [4] 徐彩娟,吴育莲.原位改良闭式高流量腹腔冲洗用于重症胰腺炎的护理[J].中华护理杂志,2009,44(2):152-153.
- [5] 邓海松.青少年体育运动后横纹肌溶解致急性肾功能不全的护理[J].护理与康复,2011,10(7):591-592.

白血病患儿 PICC 置管后发生静脉炎 1 例的护理体会

林斌斌,陆亚红,邬春娥

(浙江大学医学院附属儿童医院,浙江杭州 310003)

关键词:白血病;经外周静脉置入中心静脉导管;静脉炎;护理 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2014.11.037

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

文章编号:1671-9875(2014)11-1110-02

经外周静脉置入中心静脉导管(peripherally inserted central catheter,PICC)是经外周静脉(贵要静脉、肘正中静脉、头静脉)穿刺置管,头端位于上腔静脉的导管。PICC 置管可减少反复静脉穿刺所致的静脉损伤,减少化疗药物及其他刺激性药物对外周血管的刺激或因药物渗漏导致的局部组织坏死,适用于长期静脉输液、肿瘤化疗、肠外营养、老年患者输液及早产儿营养通路^[1]。但 PICC 置管后也有常见并发症,其中发生率最高的为静脉炎^[2-3]。2012 年 11 月,本院血液科收治 1 例白血病患儿,因需化疗于 11 月 13 日行经右正中静脉至中心静脉置管术,置管后 20 d 出现置管侧上臂静脉炎,经过对症治疗和护理,3 d 后体温正常,手臂肿胀消退,疼痛不明显,双上臂周径相等。现将护理体会报告如下。

1 病例简介

患儿,男,9 岁 2 个月,因发现双下肢淤点淤斑 2 月余,于 2012 年 11 月 7 日收住入院。查体:体温 37.3℃,脉搏 112 次/min,呼吸 22 次/min,血压 105/67 mmHg,精神软,面色苍白,左颈部及双下肢可见较多淤点、淤斑。血常规:白细胞计数 $3.42 \times 10^9/L$,中性粒细胞绝对值 $1.7 \times 10^9/L$,血红蛋白 98 g/L,血小板计数 $52 \times 10^9/L$ 。凝血谱:

纤维蛋白原 0.62 g/L(正常值:1.8~4.0 g/L),血浆 D-二聚体测定 15.08 mg/L(正常值: < 0.55 mg/L),显示凝血功能异常。入院后应用止血药,多次静脉输血浆、人纤维蛋白原,皮下注射低分子肝素钙注射液等。骨髓报告提示急性早幼粒细胞白血病,予维甲酸口服诱导缓解治疗。11 月 13 日行经右正中静脉至中心静脉置管术,穿刺局部无渗血渗液,双上臂周径相等。置管后第 2 天起予三氧化二砷、伊达比星化疗,总疗程为 28 d。12 月 8 日患儿置管侧上臂肿胀伴疼痛,比左上臂粗 3 cm,局部 B 超显示右上臂皮下组织及脂肪层增厚,回声增强,考虑蜂窝织炎,右上臂置管处静脉壁增厚。血常规:白细胞计数 $1.66 \times 10^9/L$,中性粒细胞绝对值 $0.34 \times 10^9/L$,血红蛋白 87 g/L,血小板计数 $359 \times 10^9/L$,超敏 C-反应蛋白 19 mg/L,血培养阴性,立即遵医嘱予上臂红霉素稀释液湿敷,停止 PICC 置管输液,抬高右上肢,予注射用盐酸万古霉素静脉滴注抗感染治疗。12 月 9 日患儿出现畏寒寒颤,四肢偏凉,体温最高达 39.0℃,PICC 置管侧上臂较左侧粗 4.5 cm,局部红肿伴疼痛明显,考虑静脉炎 3 级^[4],予停用局部红霉素稀释液湿敷,采用 50% 葡萄糖 + 25% 硫酸镁 + 维生素 B₁₂ + 地塞米松湿敷,甲泼尼龙琥珀酸钠静脉滴注抗炎治疗;同时考虑患儿化疗后处于骨髓抑制期,有全身感染可能,予静脉应用亚胺培南西司他丁钠治疗。上述治疗 3 d 后患儿体温

作者简介:林斌斌(1985—),女,本科,护师。

收稿日期:2014-06-12

恢复正常,手臂肿胀消退,疼痛不明显,双上臂周径相等,导管继续恢复使用。12 月 14 日本次化疗结束带管出院,后导管持续使用 5 个月至患儿总疗程结束拔管。

2 护 理

2.1 心理护理 本例患儿正处于学龄期,住院期间曾感到孤独,导致独自长时间玩电脑;且为首次住院,对医院环境陌生、恐惧,对医护人员不熟悉,出现不适后容易产生紧张、害怕心理。护士经常巡视病房,关心、安慰、鼓励患儿,多听取患儿的主诉,积极处理,使之安心,配合治疗和护理。

2.2 PICC 置管后静脉炎的护理

2.2.1 局部湿敷药物的作用 50%葡萄糖属于高渗溶液,其强大的渗透压可以渗透到细菌细胞内使细胞脱水死亡,还有较强的杀菌抑菌作用,而对正常细胞不仅没有杀伤反而给提供能量,同时又是很好的粘合剂;地塞米松是糖皮质激素类药物,具有强效的抗炎与抗过敏作用,在静脉出现炎症的早期即能通过抑制炎症细胞向炎症部位移动,抑制前列腺素和白三烯等炎症介质的合成,稳定溶酶体膜,减少 5-羟色胺、缓激肽等的释放,增加血管对儿茶酚胺的敏感性,使血管收缩,降低毛细血管通透性,减少渗出,从而减轻炎症的发生,缓解红、肿、热、痛等症状^[5];硫酸镁为高渗溶液具有相当强的收敛作用,能吸收组织中的水分,从而减轻水肿对局部组织的损伤,且 Mg^{2+} 可降低神经细胞的兴奋性,而起到止痛作用^[6];维生素 B_{12} 通过局部神经感受器及痛觉中枢阿片受体达到镇痛作用,同时还参与蛋白质、脂肪、糖的代谢,并可保护、支持、营养神经鞘和血管内皮的作用,从而起到抗神经炎的作用并修复血管内皮细胞。

2.2.2 静脉炎的护理 PICC 置管 24 h 后常规换药 1 次,穿刺点上方肢体予热敷,艾洛松或喜辽妥软膏局部涂擦;每 8 h 测量上臂中段臂围并做好记录,观察穿刺局部有无红肿、压痛;局部用 25%~50%硫酸镁 100 ml+50%葡萄糖 40 ml+维生素 B_{12} 2 mg+地塞米松 10 mg 湿敷,每 8 h 更换,以无菌纱布湿润不滴水为宜;同时静脉滴注甲泼尼龙琥珀酸钠,应用广谱抗生素控制感染。本例患儿局部湿敷 3 d 后,手臂肿胀、疼痛逐渐消失,双上臂周径恢复相等。

2.3 高热护理 静脉炎是指静脉血管的急性无菌性炎症,表现症状有发热甚至高热,加之白血病患者化疗后白细胞减少,机体免疫力低下,极易出现感染。每小时监测体温变化,密切观察血压、脉搏、呼吸,关注患儿意识状态,注意观察尿量变化,防止感染性休克的发生;根据病情选择物理和(或)药物降温,当患儿发冷、寒颤时禁用降温贴或冰块降温,予保暖,温水泡足;药物降温后出汗多,及时擦干汗液,更换湿衣裤,多饮水,遵医嘱静脉补液,及时应用有效抗生素。本例患儿出现发热,最高体温达 39.0°C ,有畏寒、寒颤伴四肢偏凉,经上述处理,3 d 后体温恢复正常,未出现感染性休克。

2.4 健康宣教 告知患儿 PICC 置管后抬高患肢,不可过度活动置管侧手臂,避免过度频繁的屈曲活动,尤其长时间玩游戏;衣袖要宽松,手臂不要过度紧张。患儿置管后 3 周内依从性较好,无静脉炎等并发症发生;3 周后患儿逐渐适应带管,用右手活动增加,化疗期间长时间玩电脑,导致静脉炎的发生,经正确判断、及时处理后好转。

3 小 结

PICC 置管后有一系列并发症,尤其容易发生静脉炎,早期静脉炎往往发生在置管后 2 周内。置管后加强病情观察,依据患儿症状及相关检查及时正确判断静脉炎,避免计划外拔管。本例患儿经及时正确判断静脉炎后果断用 50%葡萄糖+25%硫酸镁+维生素 B_{12} +地塞米松湿敷,全身应用肾上腺皮质激素和抗生素,同时做好心理护理、局部湿敷的护理、高热护理及 PICC 置管的宣教,有效控制静脉炎的进一步发展。

参考文献:

- [1] 杭建苓,姚芑,李金星,等. 经外周穿刺中心静脉置管在早产儿中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2008, 24(1): 34-35.
- [2] 张晓磊,王娟. 茶叶水与金黄膏湿敷预防 PICC 置管后机械性静脉炎的临床观察[J]. 护理研究, 2012, 26(10): 2659-2660.
- [3] 李黎. PICC 置管术后应用康惠尔溃疡贴治疗静脉炎的临床护理[J]. 常州实用医学, 2009, 25(4): 262-263.
- [4] 李堡华,张进,黄润州,等. 溶液 pH 值对七叶皂苷钠所致静脉炎类影响的临床研究[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(2): 113.
- [5] 陈桂英,王惠琴,林丹妮. 地塞米松预处理导管对 PICC 所致静脉炎的预防作用[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(1): 6-9.
- [6] 彭爱芝. 硫酸镁联合马铃薯治疗 PICC 致机械性静脉炎的观察[J]. 天津护理, 2012, 20(3): 172.