

# 医用自粘弹性绷带致皮肤损伤的原因分析及对策

祝晏灵

(浙江省杭州市余杭区妇幼保健院 杭州 311100)

关键词: 护理; 医用自粘弹性绷带; 皮肤损伤

中图分类号: R 473.75

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0086-01

静脉留置针以其操作简便、套管柔软、套管在静脉内留置时间长但不易穿破血管壁等优点而被广泛应用于临床,医用自粘弹性绷带因其自粘有弹性不影响手脚关节功能而被广泛应用,但由于其有伸缩性和压力会引起患儿手指皮肤损伤。2005 年 8 月~2006 年 8 月,本院儿科(包括新生儿科)收治患儿 2 000 例,发生手指皮肤损伤 8 例。现就其损伤的原因及护理对策进行总结。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 应用医用自粘弹性绷带发生损伤 8 例,均为手背浅静脉留置,儿科 3 例,年龄 5~12 个月;新生儿 5 例,年龄 0~7d。损伤均位于食指第二关节处和小指背侧,皮肤红紫色,其中 2 例手指关节处有裂口,1 例出现小水泡。

1.2 手指损伤处理及结果 手指损伤后,即予解除绷带,5%聚维酮碘消毒,对裂口给予包扎。发生水泡的患者,注意减少摩擦,防止破裂,使其自行吸收。经过精心护理 2~6d 后红肿均消退,裂口结痂,水泡消失,局部皮肤干燥,表皮红润。

## 2 原因分析

2.1 手指血液循环不良 患儿手指血液循环差,患儿手指好动,在此基础上长时间绷带约束,导致绷带呈条束状局部压迫,使手指损伤发生的概率增加。

2.2 手指皮肤水肿 局部皮肤水肿导致皮肤张力增加,血液的生理盐水稀释液 10~20mL,内含氮芥或顺铂 10~20mg。(3)止血带阻断血流约 20min 后松开,再向管内缓慢推入肝素盐水约 30~40mL。(4)依层关创。外露导管以细线固定于皮肤,末段反折,以无菌纱布包裹,夹紧固定于创段。(5)灌注化疗药的同时,由静脉快速输入 5%葡萄糖液 1 000mL,内加地塞米松 15mg,常规肌注维生素 B<sub>6</sub> 100mg、灭吐灵 10mg、非那根 25mg、速尿 20mg,籍以对抗化疗药物的毒性反应,并加速药物由肾排泄。

## 3 术后护理

3.1 一般护理 (1)硬膜外麻后常规护理,此后取半卧位,严禁下地。(2)注意伤口出血,如局部渗血或血肿,交换敷料,加压包扎,必要时报告医生处理。(3)重复灌注及注意事项:每次灌注间隔时间为 1 周。灌注时打开导管末端敷料,以碘酒、酒精常规消毒导管末端,接通注射器,回抽见血后,先用肝素盐水冲洗导管,再上止血带,并灌注化疗药。

3.2 药物反应及处理 盐酸氮芥直接与组织起反应,注射后几分钟即被分解,血中水平降至最低,尿中回收不到 0.01%,因此,氮芥动脉灌注后的反应是瞬时的。主要有胃肠道、造血系统的毒性反应,再者,如果导管脱出或损坏,药液渗入组织内,可引起局部疼痛或组织坏死。顺铂进入体内后,半衰期为 58~73h,通过尿液排出体外,除胃肠道反应外,如用量过多,

供应差,若长期受自粘绷带压迫,造成局部组织灌注不良,从而增大了损伤的发生。

2.3 弹力绷带的作用 自粘弹性绷带有一定的收缩性,所产生的张力是在使用过程中依靠操作者将其拉平时产生的,所以弹力绷带张力的大小因人而异<sup>[1]</sup>。在包扎过程中,不能准确控制其松紧度,而且也没有一个确切的标准,故易造成损伤。

## 3 对策

3.1 加强知识宣教 加强留置针和自粘绷带的知识宣教及观察,能及时早期发现由于绷带原因引起的损伤,有效防止血液循环障碍。如有哭闹不安,务必告知医务人员,认真检查哭吵原因,予以对症处理。

3.2 加强观察与护理 留置静脉时必须贴在粘带上写上穿刺日期和时间,并经常检查绷带的松紧度及手指末端循环情况等,每隔 3~4h 给予放松绷带 1 次,减少或避免因绷带长期压迫而引起局部皮肤受损。

患儿静脉留置后,要做好皮肤护理,经过检查自粘绷带的松紧和位置,减少或避免因绷带压迫而引起局部皮肤受损,护理工作要加强工作责任心,及时发现问题,及时处理。

### 参考文献

[1]Thomas ST, Fram P. Compression Bandage system Evaluation [J]. NurSing Times, 2003, 99(40): 24-28

(收稿日期: 2007-03-06)

可引起累积性肾中毒和骨髓抑制。为减轻上述化疗药的毒性反应,除应严格按前述内容操作外,还需注意:(1)患者有恶心、呕吐、纳差等反应时,应鼓励其进富于营养、清淡、酸性饮食,呕吐频繁时,可静脉给予维生素 B<sub>6</sub>。服用灭吐灵,可减免肠胃反应。及时补液,防止水电解质平衡失调。(2)局部常有疼痛、灼烧感,肢体或躯干常可见暗褐色斑状药疹或水泡,1~2 周后自行消退。如水泡破溃,应按外科原则处理。(3)定期复查血常规及肝、肾功能,如肝、肾功能及造血系统机能障碍,除积极保肝、保肾外,应及时减少灌注药量或延长间隔时间,必要时终止灌注。

## 4 讨论

本文介绍了旋股外动脉插管灌注化疗药,治疗下肢恶性骨肿瘤的术前、术中和术后护理,我们认为本法具有操作简便、不需特殊设备、经济实用、在短期内可多次给药、能迅速提高瘤区化疗药浓度、而全身毒性反应可降至最低限度的优点。另外,凡恶性下肢骨肿瘤术前常规行区域动脉灌注化疗药,可使瘤体缩小,有利于肿瘤的剥离和切除,术中出血明显减少。最后灌注化疗药后由于瘤细胞的灭活,可减少因手术操作诱致的肿瘤复发或转移危险。鉴于上述,我们认为本法值得推广。

(收稿日期: 2007-05-28)