

热熨时护理人员应严密观察患者反应,出现不良反应时立即停止操作。中药包在各穴位处停留时间不少于 10 s,身体大血管处、皮肤损伤早期、溃疡、炎症、水泡等禁用。

## 2 疗效观察

2.1 疗效评定标准 治愈:临床症状和体征消失,肢体功能恢复正常,能参加正常工作和劳动;好转:原有症状减轻,疼痛减轻,肢体功能改善;无效:症状无改善<sup>[3]</sup>。

2.2 治疗结果 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
对照组	70	34(48.57)	27(38.57)	9(12.86)	87.14
观察组	70	59(84.28)	10(14.28)	1(1.43)	98.57*

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

## 3 讨论

中药热熨法是中医独特、有效的外治方法之一,中医学认为,血得热则行,遇寒则凝滞,寒凝则血瘀,气滞不畅、经络阻塞,不痛则痛。热熨法作用缓和,借助热力的温通作用,引药深入腠理,循经运行内到脏腑<sup>[4]</sup>。现代医学认为,热熨法能使局部毛细血管扩张,血流增多,减轻炎性水肿和组织缺氧,加速致痛物质的运作,从而缓解肌肉疼痛和痉挛<sup>[5]</sup>。血瘀气滞

型以红花、丹参、川芎、乳香为方剂代表,可活血化瘀、行气止痛。肝肾不足型以当归、牛膝、杜仲、鸡血藤为方剂代表,可温补肝肾、强筋固本。寒湿痹阻型以独活、细辛、威灵仙、制草乌为方剂代表,可祛风散寒利湿、温经通络。湿热痹阻型以木瓜、羌活、透骨草、花椒为方剂代表,可清热利湿、活血祛风止痛。把中药打成粉剂,制成中药包,通过微波炉加热后在病变部位及循经患侧腧穴热熨,中药通过热传导、皮肤吸收到达病变部位,刺激循经穴位、调节脏腑经络,发挥温通经络、活血化瘀、调畅气机、镇痛止痛、调整脏腑气血运行的功效。本研究结果显示,采取辨证论治中药热熨及中医护理治疗腰腿痛临床效果显著,操作简单,药简价廉,无副作用,标本兼治,得到患者好评,值得临床推广。

### 参考文献

- [1]高朴香.腰腿痛的中医外治及辨证施护[J].当代护士(专科版),2011(8):117
- [2]李连岁.中医熨治法治疗腰腿痛效果观察[J].护理学杂志,2006,21(9):14-15
- [3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:186
- [4]顾桂英.中药热熨法辅助治疗胃脘痛的护理[J].云南中医中药杂志,2011,32(12):76
- [5]卜乃,尚晓凌.中医熨疗法的作用机理探析[J].中医外治杂志,1998,7(1):3

(收稿日期:2014-06-24)

# 可来福接头在 PICC 置管中运用的护理体会

张玲 黄亚群

(湖南省怀化市第二人民医院 怀化 418000)

**摘要:**目的:探讨可来福接头在 PICC 置管中的应用效果与护理方法。方法:将我院 2013 年 10 月~2014 年 2 月收治的 60 例 PICC 置管的肿瘤患者随机分为观察组和对照组,对照组采用常规肝素帽接头,观察组采用可来福接头,比较两组的回血率、堵管率、静脉炎发生率、带管时间以及舒适度。结果:观察组回血率、堵管率、静脉炎发生率均低于对照组,带管时间长于对照组,在生理、心理方面的舒适度高于对照组,均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:可来福接头可减少 PICC 置管的堵管率和静脉炎发生率,延长带管时间,提高患者的舒适度。

**关键词:**可来福接头;PICC 置管;堵管;护理

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.059

经外周中心静脉导管(PICC)是一种安全、方便的静脉输液通道,既能减少反复穿刺带给患者的痛苦,又可安全长期适用,减少药液在输注过程中的渗漏及对局部的刺激。PICC 置管患者在输液过程中可活动自如,生活不受影响。现今临床上对 PICC 置管的使用较为普遍,传统方法均在 PICC 置管成功后接上肝素帽接头,其常见并发症是导管阻塞及静脉炎<sup>[1]</sup>,严重影响置管时间和患者舒适度。我科于 2013 年 10 月~2014 年 2 月加强了对 PICC 置管封管的维护,采用可来福针密闭接头封管,效果满意。现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 60 例 PICC 置管的患者,纳入标

准:(1)签署知情同意书;(2)已经明确诊断的恶性肿瘤化疗患者。(3)无其他重要脏器功能障碍(如糖尿病、肾功能不全、心脏病);(4)预计生存期>3 个月,有可测量的病灶,有可评价疗效指标;(5)无化疗禁忌证;(6)无手术适应证、不能耐受常规手术或患者不愿意接受手术;(7)认知能力正常,文化程度小学以上,知晓自身病情。排除标准:(1)严重内科疾病;(2)病情急剧恶化而死亡;(3)合并认知功能障碍及有精神障碍个人史及家族史;(4)严重的并发症。其中男性 34 例,女性 26 例;年龄 32~76 岁,平均(51.1±11.2)岁;病程 1~6 年,平均(3.4±2.2)年;原发性肺癌 22 例,胃癌 18 例,直肠癌 20 例。采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 30 例,两组年

龄、性别、病程、肿瘤类型无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

1.2 方法 两组患者的 PICC 导管针型号、厂家均一致。均由同一组护士采用静脉置管常规穿刺方法置管。(1)对照组采用常规肝素帽接头,每次输液前,将输液器针头与留置针肝素帽分离,用 10 mL 稀释肝素钠盐水(生理盐水 250 mL+1.25 万 U 的肝素钠液)对肝素帽进行消毒。采用脉冲式推注方法进行封管,用注射器空针抽回血后接输液器,然后再接治疗用药。输液结束后注射器与头皮针连接,缓慢推注,推至剩 2 mL 余液时边缓慢推注边退针头至拔针,肝素帽内不留空隙以保证正压。肝素帽接头用无菌纱布包扎,再用胶布妥善固定在肢体上。肝素帽每周更换 1 次。(2)观察组:采用可来福接头,将可来福接头阳性端连接输液器进行排气,去除留置针肝素帽,可来福接头的阳性端取代原留置针的肝素帽,接到留置针上,每天输液前,消毒可来福接头,10 mL 生理盐水脉冲式冲洗导管。输液结束后,将注射器直接与可来福接头连接,可来福无针密闭接头,每 2 周更换 1 次。置管后输液期间每日换药,不输液期间每周换药 1 次。换药时用 0.5%碘伏由内向外

消毒,消毒导管体内外,置管部位至两侧臂缘。

1.3 评价指标 比较两组回血率、堵管率、静脉炎发生率(局部红肿、疼痛,可触及痛性索状硬条或串珠样结节)、带管时间以及舒适度。导管堵塞分为 3 级,0 级:推注顺利,回抽未见回血;I 级:推注有阻力,但回抽未见回血,采用尿激酶溶栓后可顺利推注;II 级:推注有阻力,经尿激酶溶栓后仍有阻力,回抽见回血,拔管。I、II 级记为堵管<sup>[2]</sup>。舒适度:采用美国舒适护理专家 Kolcaba 研制的简化舒适状况量表进行评价,包括生理、心理、社会文化和环境 4 个维度,分别有 8 个、9 个、7 个、4 个条目,共 28 个条目,每个条目按照克特 4 级评分法进行,本研究只纳入生理和心理 2 个方面。

1.4 统计学处理 采用 SPSS15.0 软件,计量资料用 ( $\bar{X} \pm S$ ) 表示,计数资料用百分比表示,采用  $t$  检验比较计量非正态资料,采用卡方检验比较计数资料, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

1.5 结果 观察组回血率、堵管率、静脉炎发生率均低于对照组,带管时间长于对照组,在生理、心理方面的舒适度高于对照组,均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者护理效果比较 ( $\bar{X} \pm S$ ) 例 (%)

组别	n	回血	堵管	静脉炎	带管时间(d)	舒适度(生理)	舒适度(心理)
观察组	30	1(3.3)	3(10.0)	1(3.3)	88.23± 7.52	30.24± 2.56	34.67± 3.35
对照组	30	3(10.0)	7(23.3)	5(16.7)	62.42± 4.84	26.45± 3.16	29.14± 3.7
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 2 讨论

PICC 置管是目前最安全的中心静脉输液工具之一,具有穿刺方法简便易行、容易掌握等特点,能够确保患者得到迅速快捷的补液及给药,减少反复穿刺带给患者的痛苦。在 PICC 置管期间,封管的好坏直接关系着 PICC 置管并发症的发生率和置管时间。因此,封管技术及选材越来越受到重视。以往临床上常采用肝素帽进行封管,但临床应用发现,输液完毕时留置针常被回血阻塞,同时反复多次封管不仅耗材量大,而且增加护士工作量<sup>[3]</sup>。

近年来,可来福接头逐渐用于 PICC 置管中,并取得了较好的效果。可来福接头封管有以下优点:(1)可来福接头有正压防血液回流作用,输液管接头与可来福接头分离时可自动产生瞬间正压,可防止血液流入留置针内,降低堵管的发生,有效避免反复穿刺<sup>[4]</sup>;(2)不使用针头,避免了由于穿刺而造成的

感染;(3)可来福接头几乎没有死腔,残留体容积仅为 0.06 mL,既确保药物剂量准确,也可避免昂贵药物的浪费<sup>[5]</sup>;(4)操作简单,每日输液前,仅用酒精消毒接头的阴性端即可,无需使用抗凝剂封管。本研究结果显示,可来福组的堵管率、静脉炎发生率、回血率低,带管时间长,患者舒适度高 ( $P<0.05$ )。综上所述,可来福接头可减少 PICC 置管的堵管率和静脉炎发生率,延长带管时间,提高患者的舒适度。

### 参考文献

[1]涂伟妹,王丽,林雪琴,等.PICC 导管三种封管方法的临床比较[J].实用临床医学,2009,10(12):87-88  
 [2]许有群.可来福无针密闭输液接头在浅静脉留置针中的应用[J].医学理论与实践,2010,23(9):1 160-1 161  
 [3]张红,王燕.静脉留置针与可来福输液接头联合应用于化疗患儿的效果评价[J].中国实用护理杂志,2011,27(34):35-36  
 [4]朱玉玲,孟建华.神经内科应用可来福无针密闭输液接头的体会[J].吉林医学,2013,34(20):4 186-4 187  
 [5]张亚宁.可来福无针密闭输液接头的临床应用体会[J].山西医药杂志(下半月版),2011,40(16):802-803

(收稿日期:2014-06-19)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!