

朗特液体敷料联合 IV3000 治疗 PICC 置管处局部湿疹的临床分析

杨婷

(秀山县人民医院 呼吸与危重症医学科 409900)

摘要: 目的 本文旨在观察经外周静脉置入中心静脉导管 (PICC) 置管处局部湿疹患者采用朗特液体敷料联合 IV3000 治疗的临床效果。
方法 随机选取我院收治于 2019 年 1 月/2020 年 12 月 (开始/结束) 50 例 PICC 置管处局部湿疹患者为研究观察对象, 将患者依据随机数字表法分两组, 对照组 (采用常规敷料胶布固定治疗)、朗特组 (采用朗特液体敷料联合 IV3000 固定治疗), 观察两组患者治疗 2 周后治疗有效率、患者治疗依从性、症状改善情况。结果 治疗 2 周后朗特组治疗有效率、治疗依从性明显高于对照组 ($\chi^2=4.153, 8.140$), 差异有统计意义 ($P<0.05$)。治疗前, 朗特组、对照组颜色变化、自觉症状、皮损面积评分对比, 差异无统计学意义 ($t=1.090, 0.587, 0.587, P>0.05$); 治疗 2 周后朗特组颜色变化、自觉症状、皮损面积评分明显低于对照组, 差异有统计意义 ($t=88.752, 3.716, 30.406, P<0.05$)。结论 针对 PICC 置管处局部湿疹患者采用朗特液体敷料联合 IV3000 固定治疗效果良好, 可以有效提升治疗有效率与患者治疗依从性, 改善患者出现的皮疹症状, 可推广应用。

关键词: PICC 置管; 局部湿疹; 治疗有效率

经外周置入中心静脉导管 (PICC) 是指经患者上肢肘正中静脉或者经头皮静脉、头静脉等进行外周静脉穿刺的一种方式, 此种方式在临床上应用十分广泛^[1]。PICC 置管局部湿疹是常见的并发症之一, 对其采取科学的救治对于保证患者安全具有积极意义。本文研究以 50 例 PICC 置管处局部湿疹患者为研究观察对象, 意在分析此类患者采用朗特液体敷料联合 IV3000 治疗临床疗效, 以为 PICC 置管处局部湿疹患者治疗效果增强提供支持, 具体报道下述。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

2019 年 1 月~2020 年 12 月 PICC 置管处局部湿疹患者 50 例为研究观察对象, 将患者依据随机数字表法分对照组、朗特组, 对照组 (25 例采用常规敷料胶布固定治疗)、朗特组 (25 例采用朗特液体敷料联合 IV3000 固定治疗)。对照组男性 10 人、女性 15 人, 置管后 2 周发生湿疹, 乳腺癌患者 15 例、淋巴瘤患者 7 例、胃癌患者 3 例, 年龄 25 岁~66 岁, 平均年龄 (43.28 ± 2.23) 岁; 朗特组男性 9 人、女性 16 人, 置管后 2 周发生湿疹, 乳腺癌患者 15 例、淋巴瘤患者 6 例、胃癌患者 4 例, 年龄 25 岁~66 岁, 平均年龄 (43.30 ± 2.25) 岁; 两组患者一般资料具同质性 ($P>0.05$)。所有患者知情同意, 研究经本院伦理委员会核准。

1.2 方法

对照组: 该组患者采用常规的湿疹治疗, 先对患者湿疹病发位置使用生理盐水进行擦拭, 后使用洗必泰 (2%) 消毒皮肤, 待皮肤清洁与消毒完毕后, 使用洁肤软膏涂抹于患者局部湿疹处, 并使用无菌纱布覆盖穿刺点, 利用胶布等固定导管与纱布, 每天换药 1 次。

朗特组: 该组皮肤消毒与处理方式同对照组, 待患者皮肤消毒结束后, 将普朗特液体敷料涂抹于患者局部湿疹部位, 并用力擦拭待干,

后用 IV3000 敷料对患者导管进行固定, 按照 2~3d/次更换敷料。

1.3 观察指标

治疗 2 周后观察对照组、朗特组治疗有效率、患者治疗依从性、症状改善情况。

1.3.1 治疗有效率 根据患者局部湿疹、皮损等改变情况, 皮损正产, 无痒痛等症状, 无新的皮疹出现, 为痊愈; 患者皮损部位明显恢复至正常 (恢复面积较之治疗前减少 30 以上) 痒痛等症状明显缓解, 为有效; 患者皮肤恢复不明显, 皮损恢复在 30% 以下, 瘙痒等症状无明显改善, 或者出现加重, 为无效, 治疗有效率=100%-无效率。

1.3.2 治疗依从性 由医护人员根据患者表现评定, 患者积极按照医嘱用药, 同医护人员沟通良好, 为依从, 治疗依从性=依从患者数/病例数 $\times 100\%$ 。

1.3.3 症状改善情况 从颜色变化、自觉症状、皮损面积评分三方面进行观察, 根据 EASI 评分法, 将无症状评定为 0 分; 有轻微症状但不明显为 1 分; 患者症状较为明显, 但对患者生活影响不大, 为 2 分; 患者症状明显, 严重影响患者与心理, 为 3 分。

1.4 统计方法

研究所有数据行统计数据, 工具 SPSS 24.0 软件, $n(\%)$ 表示计数资料、组间对比 χ^2 检验, ($\bar{X} \pm s$) 表示技术资料、组间对比 t 检验, $P<0.05$, 则表示差异有统计意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗有效率、治疗依从性对比

见表 1, 2 周治疗后朗特组较之对照组, 治疗有效率、治疗依从性明显更高, 差异有统计意义 ($P<0.05$)。

表 1 两组患者 2 周治疗后治疗有效率、治疗依从性对比

组别	n	痊愈	有效	无效	治疗有效率	治疗依从性
朗特组	25	10(40.00)	14(56.00)	1(4.00)	24(96.00)	25(100.00)
对照组	25	8(32.00)	11(44.00)	6(24.00)	19(76.00)	18(72.00)
χ^2	-	-	-	-	4.153	8.140
P	-	-	-	-	0.042	0.004

2.2 两组患者症状改善情况对比

见表 2, 治疗前, 朗特组颜色变化、自觉症状、皮损面积评分较

之对照组, 无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗 2 周后, 两组患者颜色变化、自觉症状、皮损面积评分明显下降, 朗特组较之对照组更低, 差

异有统计意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者症状改善情况对比($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	颜色变化		自觉症状		皮损面积	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
朗特组 ($n=25$)	2.32 ± 0.18	$0.22 \pm 0.03^*$	2.53 ± 0.11	$0.63 \pm 0.18^*$	2.69 ± 0.11	$0.24 \pm 0.01^*$
对照组 ($n=25$)	2.44 ± 0.52	$0.86 \pm 0.02^*$	2.55 ± 0.13	$0.83 \pm 0.20^*$	2.71 ± 0.13	$0.67 \pm 0.07^*$
t	1.090	88.752	0.587	3.716	0.587	30.406
P	0.281	< 0.001	0.560	0.001	0.560	< 0.001

注释: *表示同组患者治疗前后比对有统计意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

PICC 置管时间长,可以降低输注刺激对患者造成的影响,有效减少患者承受反复穿刺的痛苦。但由于肿瘤患者,置管时间长,自身抵抗力与免疫力明显下降,出现置管并发症概率较高。PICC 置管处湿疹的发生原因较为多样,研究者认为 PICC 置管处湿疹出现的原因主要以下几种:①体质因素。不同患者体质有所差异,过敏体质或者糖尿病患者,容易出现皮肤潮红、瘙痒等情况,出现置管处湿疹的概率相对较高。②机械因素。在置管治疗中,患者置管时间相对较长,采用的硅胶材料,对患者机体免疫系统产生一定影响,机体 T 淋巴细胞、肥大细胞等容易引起患者出现皮肤炎症与局部水肿等情况。③敷料影响。在 PICC 置管处湿疹治疗上,可以使用的敷料种类较多,材质也比较多样,透明敷料换药治疗中,容易增加湿疹发病率等。

导致患者 PICC 置管处局部湿疹的因素包括表皮反应性炎症、真皮浅层反应性炎症等,患病后患者会出现局部皮肤潮红、瘙痒、湿疹样小水泡等^[2]。当前在面对 PICC 置管处局部湿疹以常规药物治疗为主,在使用生理盐水、洗必泰、洁肤软膏等基础上,使用无菌纱布覆盖穿刺点,后对敷料进行固定,隔日换药,此种方式在治疗湿疹虽然可以起到一定效果,但由于敷料及固定方式的限制,治疗效果有限。朗特液体敷料联合 IV3000 固定一种新型的穿刺局部湿疹治疗方式,此种方式所用的朗特液体敷料可以达到预防去除细菌生物膜的作用,确保伤口清洁,助力患者伤口愈合等。IV3000 透明敷料透气性、密

闭性均比较优,可以降低对患者穿刺局部湿疹部位产生刺激,增强治疗效果,改善患者湿疹瘙痒等症状;且 IV3000 透明敷料具有低致敏性粘合剂,水蒸气可以更快地穿透薄膜,不透细菌,有效预防细菌侵袭,便于观察患者病情恢复情况^[3]。考虑到 PICC 置管处湿疹出现的原因,结合患者病情,在采用药物的同时,更换敷料,降低对湿疹部位产生的刺激,增强治疗效果。研究观察我院收治的 PICC 置管处局部湿疹患者 50 例,结果显示采用朗特液体敷料联合 IV3000 固定治疗的朗特组治疗 2 周后治疗有效率、患者治疗依从性、症状改善情况明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,将朗特液体敷料+IV3000 治疗应用在 PICC 置管处局部湿疹患者治疗中,可以使得患者治疗依从性与治疗有效率明显升高,使得患者湿疹症状明显改善,值得推广。

参考文献

- [1]杨浩义,顾青,李婷. PDCA 护理辅助 PICC 置管治疗肿瘤患者的临床效果分析[J]. 基因组学与应用生物学, 2019, 38(01):407-412.
- [2]张健坤,曾妮妮,莫惠茜. 阿米卡星联合施乐辉敷料在护理 PICC 置管局部感染中的效果观察[J]. 医药前沿, 2019, 9(014):169-170.
- [3]蒋晨霞,王翊,张艺,等. 普朗特液体敷料联合 IV3000 治疗 PICC 置管处局部湿疹的效果观察[J]. 当代护士(专科版), 2019, 026(006):136-137.

(上接第 28 页)

研究组治疗效果 96.77%, 参照组 74.22% ($P < 0.05$) 见表 3

表 3 治疗效果比较 ($n, \%$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组 ($n=31$)	10(32.26)	14(45.16)	7(22.58)	24(77.42)
研究组 ($n=31$)	12(38.71)	18(58.06)	1(3.23)	30(96.77)
χ^2	-	-	-	5.167
P	-	-	-	0.023

3 结论

随着我国老龄化趋势加重以及人们的生活水平发生变化,饮食习惯,生活习惯,作息习惯均发生改变,进一步导致了我国患有糖尿病慢性病患者数量较多。T2DM 餐后高血糖疾病较为常见,会造成患者出现多饮,多食多尿,身材消瘦等症状,如果不及时给予患者治疗及导致病情加重,血糖值升高,对机体其他功能造成影响^[2]。T2DM 发生的主要原因是患者体内的胰岛素受体结合能力降低,使患者体内对胰岛素产生抵抗,进而出现了糖利用障碍,这种情况下主要表现在患者餐后血糖出现升高。这种情况下如果不能及时为患者进行治疗,疾病进展到一定程度后会导致患者出现多系统功能障碍,出现严重的心血管疾病,肾脏疾病以及视神经损伤,降低患者生活质量。

疾病的主要治疗方法为药物治疗,通过药物治疗实现患者机体血糖控制,胰岛素抵抗控制,血脂控制降低机体并发症发生,进一步改善患者生活质量。二甲双胍属于常见降糖药物可改善葡萄糖摄取而提升利用度,抑制患者血糖升高,但单一使用药物的降糖效果并不理想。阿卡波糖能提高小肠绒毛中 α 葡萄糖苷酶活性,具有抑制作用的降糖

药物,可以对摄入人体内部食物起到糖分分解控制,进而使机体对糖吸收产生延缓,可以在一定程度上降低患者餐后血糖情况,对降糖效果起到重要作用。将上述两种药物进行联合使用,可以进一步实现患者血糖控制,改善患者空腹血糖、饭后血糖、空腹胰岛素、餐后 2h 胰岛素、胰岛素抵抗情况,同时对于患者体内的甘油三酯以及低密度脂蛋白指标均由积极改善,更加利于患者疾病治疗,帮助患者早日恢复身体健康^[3]。

研究对比两组患者治疗效果,通过治疗结局比较发现。阿卡波糖联合二甲双胍治疗 T2DM 餐后高血糖的效果更加明显,而且控糖,胰岛素抵抗以及改善血脂效果较为理想,可以进一步稳定患者疾病情况。同时两种药物联合使用后没有发现较为严重的不良反应,进一步说明了药物使用具有一定的安全性。

综上所述,二型糖尿病是现阶段临床医学中较为常见的糖尿病类型之一,需要积极展开治疗。阿卡波糖、二甲双胍均是较为有效的降糖类药物,联合使用控糖效果更加理想,更加利于患者疾病预后。

参考文献:

- [1]苏长春. 阿卡波糖与沙格列汀联合二甲双胍治疗 T2DM 餐后高血糖的效果观察[J]. 糖尿病天地 2020 年 17 卷 7 期, 108 页, 2020.
- [2]冯肖利. 阿卡波糖与瑞格列奈联合二甲双胍缓释片治疗 T2DM 餐后高血糖的效果观察[J]. 糖尿病天地 2020 年 17 卷 7 期, 87 页, 2020.
- [3]卫欣欣,赵文化. 西格列汀和阿卡波糖对胰岛素治疗控制不佳的 T2DM 患者的疗效和安全性比较[J]. 中国药物与临床, 2019, 019(011):1829-1831.