

· 基础护理 ·

云南白药配合加压包扎对肝硬化失代偿期
患者深静脉置管穿刺点渗血的作用

年素娟, 李 儿, 丁小金

(杭州市西溪医院, 浙江杭州 310023)

摘要:目的 观察云南白药配合加压包扎用于肝硬化失代偿患者深静脉置管穿刺点渗血的效果。方法 将 119 例患者按随机数字表分为对照组 59 例和观察组 60 例, 对照组采取局部加压包扎, 观察组采取云南白药外敷配合局部加压包扎, 观察两组渗血持续时间、换药次数及疗效。结果 观察组渗血持续时间(31.78±18.68)h、换药(2.21±1.05)次, 对照组出血持续时间(53.29±15.59)h、换药次(3.33±1.15)次, 观察组穿刺点疼痛、红肿等症状明显低于对照组, 观察组穿刺点渗血止血疗效优于对照组, 两组各项观察指标比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 云南白药配合加压包扎对肝硬化失代偿期患者深静脉置管穿刺点渗血的止血效果更好。

关键词:肝硬化; 深静脉置管; 云南白药; 渗血 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2018.09.017

中图分类号: R472

文献标识码: A

文章编号: 1671-9875(2018)09-0059-02

肝脏是凝血因子的合成场所, 血小板(PLT)和凝血指标为临床肝硬化患者出现不良进展的主要指标^[1]。肝硬化失代偿导致门静脉高压、脾脏淤血增大伴有脾功能亢进时, PLT 被大量破坏而致 PLT 减少, 易导致出血不止或不易凝血。深静脉置管具有快速补液、避免静脉反复穿刺、减少药物外渗和静脉炎的发生、降低患者痛苦等优点, 特别对于肝硬化上消化道大出血患者的抢救至关重要。但肝硬化失代偿期深静脉置管由于各种原因而致穿刺点渗血或出血不止, 增加了患者的痛苦和经济负担。云南白药对损伤的皮肤具有修复、促生长作用, 对创伤的愈合、止血、抗感染、消肿等具有良好的疗效。2013 年 1 月至 2016 年 1 月本院 ICU 将云南白药配合加压包扎应用于肝硬化失代偿期患者深静脉导管穿刺点渗血, 取得较好疗效, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 纳入标准: 符合肝硬化失代偿期诊断标准^[2]; 排除住院时间 < 4 h、凝血酶原时间 (PT) ≥ 70 s、部分凝血酶原时间 (APTT) ≥ 120 s。符合纳入标准患者 119 例, 按随机数字表分为对照组 59 例和观察组 60 例。对照组: 男 52 例, 女 7 例; 年龄 26~73 岁, 平均(53.60±11.92)岁; 乙肝性肝

硬化 45 例, 酒精性肝硬化 10 例, 血吸虫性肝硬化 1 例, 原发性胆汁性肝硬化 1 例, 隐源性肝硬化 1 例, 丙肝性肝硬化 1 例; PLT(67.97 ± 47.14) $\times 10^9/L$ 、PT(27.93 ± 17.91) s、APTT(66.17 ± 27.64) s、凝血酶原活动度 (PA)(32.52 ± 14.44)%、血浆纤维蛋白原(Fib)(1.06 ± 0.55)g/L、D-二聚体(D-Dimer)(14.81 ± 35.21) $\mu g/L$ 。观察组: 男 50 例, 女 10 例; 年龄 30~78 岁, 平均(55.10±12.96)岁; 乙肝性肝硬化 48 例, 酒精性肝硬化 8 例, 血吸虫性肝硬化 1 例, 原发性胆汁性肝硬化 2 例, 隐源性肝硬化 1 例; PLT(78.46 ± 57.41) $\times 10^9/L$ 、PT(26.94 ± 12.56) s、APTT(63.73 ± 26.94)s、PA(31.12 ± 16.85)%、Fib(1.15 ± 0.65)g/L、D-Dimer(11.81 ± 25.56) $\mu g/L$ 。两组患者性别、年龄、疾病类型、PLT、PT、APTT、PA、Fib、D-Dimer 比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 用等渗盐水清洗导管穿刺点周围渗血后, 局部及周边皮肤予无菌棉球蘸 0.5% 聚维酮碘消毒液消毒 3 遍待干, 消毒范围为穿刺点周围 10 cm 以上, 然后用 7.5 cm \times 7.5 cm 无菌纱布经 2 次对折后形成的小方块纱布覆盖穿刺点, 渗血严重者于换药后用食指和中指指腹紧压纱布中间部位, 持续按压约 20 min, 再用 10 cm \times 12 cm 无菌透明薄膜紧贴, 边贴边按, 给纱布一定的压力,

作者简介: 年素娟(1981-), 女, 硕士, 主管护师。

收稿日期: 2018-03-30

避免膜下留有气泡导致膜撕脱。

1.2.2 观察组 皮肤消毒方法同对照组,消毒皮肤后,将无菌云南白药药粉 1~2 勺起约 0.3 g 敷于静脉导管穿刺点,按对照组方法将无菌纱布覆盖穿刺点并进行加压包扎。导管处敷料每间隔 4 h 观察 1 次,若出血量大时(渗透最上面一层纱布的一半以上面积),及时更换纱布。无渗血者,恢复正常导管维护,即首次无肉眼可见纱布渗血者 48 h 内更换,以后每 4 d 更换 1 次敷料,敷料意外撕脱及时更换。

1.3 效果评价

1.3.1 渗血持续时间及换药次数 从穿刺成功后穿刺点有渗血换药到穿刺点无明显渗血或结痂为渗血持续时间,同时评估在渗血持续时间内的换药次数。

1.3.2 疗效及伴随症状 有效:穿刺成功后穿刺点首次换药敷料外层无明显肉眼渗血及红肿、疼痛完全消失;显效:穿刺成功后穿刺点有渗血,但换药次数和渗血量明显减少;无效:穿刺成功后穿刺点渗血无明显改善或渗血不止,必须压迫止血。伴随症状由治疗护士查看、询问并记录。

1.4 统计学方法 所有数据采用 SPSS 19.0 统计学软件进行分析和处理,计量资料以均数±标准差表示,计量资料和等级资料用非参数 Mann-Whitney U 检验,计数资料采用频数表示,采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组渗血持续时间及换药次数比较 见表 1。

表 1 两组渗血持续时间及换药次数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	渗血持续时间/h	换药次数
观察组	60	31.78±18.68	2.21±1.05
对照组	59	53.29±15.59	3.33±1.15
Z 值		-5.447	-4.457
P 值		0.000	0.000

2.2 两组止血效果及伴随症状比较 见表 2。

表 2 两组止血效果及伴随症状比较 例

组别	例数	疗 效			伴随症状	
		有效	显效	无效	疼痛	红肿
观察组	60	41	15	4	5	3
对照组	59	28	20	11	28	21
Z/ χ^2 值			-2.483		22.721	17.293
P 值			0.013		0.000	0.000

3 讨 论

肝硬化失代偿患者常伴有感染性休克或消化道大出血等需实施紧急抢救情况,深静脉置管是实施抢救的首要措施,但此类患者穿刺点常伴有渗血或出血不止。穿刺点不能有效止血,穿刺点渗液、出血可形成过湿的环境,细菌容易繁殖,反复更换敷料会增加局部感染机会^[3]。有研究显示,局部渗血较多如不及时更换贴膜,在 2~3 d 内可繁殖大量病原菌^[4]。云南白药主要成分三七具有能在一定程度上抑制 PLT 的聚集,降低血黏稠度,达到止血而不留瘀,化瘀而不伤正的奇效;云南白药另一成分重楼具有止血、镇痛、抗炎抑菌、抗病毒、抗氧化、保护血管内皮及脑神经的作用,有效地缩短凝血时间,达到止血的目的^[5]。马丽等^[6]研究显示,PICC 穿刺点渗血敷云南白药后局部加压包扎有良好的止血效果。周慧萍等^[7]对云南白药局部外敷透析导管隧道口渗血的观察,显示可明显提高止血的有效率。本研究中,观察组出血持续时间(31.78±18.68)h,期间平均换药(2.21±1.05)次,对照组出血持续时间(53.29±15.59)h,换药(3.33±1.15)次,观察组穿刺点疼痛、红肿等症状明显低于对照组,两组比较均有统计学意义($P < 0.05$)。提示对肝硬化失代偿期深静脉置管穿刺点渗血使用无菌云南白药局部外敷配合加压包扎法具有有效缩短渗血持续时间、提高治疗效果的作用,促进患者早日康复。

参考文献:

[1] 周艳君,李平法,王鹏,等.凝血指标和血小板参数联合检测在肝硬化患者中的临床价值[J].华北煤炭医学院学报,2010,12(5):665.

[2] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会,肝病学会.病毒性肝炎防治方案[J].中华内科杂志,2001,40(1):62-68.

[3] 曹晓欣,侯香传,关伟丽,等.肿瘤化疗患者 PICC 置管的并发症原因分析及护理对策[J].护士进修杂志,2014,29(2):169-171.

[4] 杨燕妮,邹英,伍素华,等.快速原位诊断中心静脉导管相关性血行感染方法的建立[J].中华医院感染杂志,2004,14(1):113-115.

[5] 张梦,樊光辉,张宜,等.云南白药在创伤中的新应用[J].中国药房,2014,25(23):2194-2196.

[6] 马丽,王容.云南白药局部外敷在治疗 PICC 穿刺点渗血的疗效观察[J].中国老年保健医学,2013,11(5):110-111.

[7] 周慧萍,郭波尧,蔡亚娟.云南白药局部外敷用于透析导管隧道口渗血 33 例的效果观察[J].护理与康复,2012,11(6):544-545.