

1 例 PICC 置管后淋巴液漏的处理及效果分析

黄娜 （贵阳市第二人民医院，贵州贵阳 550000）

摘要：目的 分析 1 例 PICC 置管后淋巴液漏的处理方法及效果。方法 以我院 2023 年 4 月 20 日 08:09 收治的 1 例诊断为骨髓增生异常综合征，且 PICC 置管后出现淋巴液漏的患者为研究对象。分析淋巴液漏的原因，并给出针对性护理处理方法，包括换药护理、局部压迫、肢体保护和心理护理等，探究其对患者的影响效果。结果 患者经过护理处置干预后，液漏情况得到显著改善，护理 7 d 后液漏情况消失，患者并未出现不良心理情绪，能够以积极态度接受治疗。患者住院 22d 后体征平稳，无异常情况，准许出院。结论 对 PICC 置管淋巴漏液患者进行特定的护理干预至关重要，有利于预防感染、保持导管稳定，减少皮肤损伤，确保治疗的有效性，减少并发症发生风险，提高护理质量。

关键词：淋巴液漏；PICC 置管；护理处理；骨髓增生异常综合征

临床实践中，经外周静脉穿刺中心静脉置管（PICC）是一项较为常用的置管技术^[1]。虽然 PICC 置管通常较为安全，但患者存在淋巴液漏的风险。淋巴液漏常表现为置管部位周围的液体渗出，可能导致患者发生感染的风险，甚至出现其他并发症^[2]。因此，对于淋巴液漏的护理处理至关重要，可有效减轻患者的不适症状，防止感染的发生，并确保置管的正常功能^[3]。本研究旨在探讨 1 例 PICC 置管后淋巴液漏的处理方法及效果。

1 资料和方法

1.1 病例介绍

以我院 2023 年 4 月 20 日 08:09 收治的 1 例诊断为骨髓增生异常综合征（MDS），且 PICC 置管后出现淋巴液漏的患者为研究对象。患者女，年龄 52 岁，入院时体格检查结果：体温 38.5℃，脉搏 89 次/min，呼吸 21 次/min，血压 135/71 mmHg。患者面色苍白，疲乏无力、神志清醒，能够准确回答问题。入院后给予患者检查，确诊为骨髓增生异常综合征，给予患者治疗。因行化疗置入 PICC 导管，置入后第 2 天穿刺点出现渗液，为黄色液体，考虑为淋巴管漏，予制定个性化方案，专人负责该患者导管换药工作。

1.2 液漏原因分析

导致 PICC 置管患者出现淋巴液漏的原因较多，具体如下：

（1）不适当的置管位置：在 PICC 置管过程中，导管的插入位置至关重要。如果导管插入得太深或太浅，会刺激淋巴管或淋巴结。过深会刺激胸导管或淋巴管，导致淋巴液漏。插入不够深可能刺激静脉瓣膜，引起淋巴液倒流。

（2）穿透淋巴管：在置管过程中，如果穿刺针或导管不慎穿透淋巴管，淋巴液就会进入周围组织而导致漏液。淋巴管较脆弱，如果未正确插入导管，有可能受损。

（3）不适当的敷料：敷料的选择和安装对于预防淋巴液漏非常重要。应使用透明、防水、无菌敷料，并确保其完全覆盖置管部位。不适当的敷料可能导致敷料与皮肤之间出现间隙，从而使淋巴液漏出。

（4）淋巴液过多：有些患者会产生较多的淋巴液，尤其是在 PICC 置管后的早期。这是由于身体的应激反应或其他因素所致。即使正常情况下不会有漏液，但淋巴液增加时，仍可能发生漏液。

（5）局部感染或炎症：淋巴液漏会导致皮肤和组织的损伤，进而引发局部感染或炎症。感染和炎症会增加淋巴液漏的风险，并导致置管部位的不适。

(6) 置管部位受到外力或摩擦: 如果 PICC 置管部位受到外力、擦伤或摩擦, 会损害置管周围的皮肤和组织, 导致淋巴液漏。

(7) 患者体位和活动: 患者的体位和活动也可能对淋巴液漏产生影响。例如, 侧卧位或频繁的活动会增加淋巴液漏的风险, 因为这些动作增加淋巴管压力。

(8) 淋巴管结构问题: 一些患者天生淋巴管结构异常, 使其更容易发生淋巴液漏。这些结构问题包括淋巴管的扩张或异常。

(9) 长期置管: 长时间的 PICC 导管使用会导致皮肤和组织的逐渐损伤, 包括压力损伤和创口边缘的组织变化, 这可能增加淋巴液漏的风险。

2PICC 淋巴液漏护理处置方法

(1) 洗手和消毒: 洗手时间至少 20 s, 确保手部表面清洁。使用无菌手消毒剂, 如 70% 乙醇或洗手液, 消毒双手, 涂抹并擦拭手部各部位, 包括手指、指缝、指甲和手腕。等待干燥。

(2) 抬高肢体位置: 让患者坐或躺下, 将置管侧的手臂抬高至心脏水平或以上, 以抬高 50°~70° 为准, 帮助减轻淋巴液积聚, 减少穿刺点的渗出。使用垫子、枕头或卷起的毛巾作支撑, 确保患者手臂保持在正确高度。

(3) 定期更换敷料: 更换敷料的频率通常在 1 d/次或 2 d/次。根据渗液情况, 有时需要更频繁地更换。在更换敷料之前, 洗手并戴无菌手套。用洗手液和水清洗并彻底冲洗双手, 再次戴上无菌手套。小心地取下旧敷料, 以避免拉扯置管。温和擦拭置管周围的皮肤, 确保干燥。应用新的透明敷料, 确保置管的出口处可见。确保敷料周围密封, 没有气泡。

(4) 局部压迫: 完成消毒工作后, 需要对患者的穿刺点进行覆盖处理, 应用 2 cm × 2 cm 无菌纱布, 便于吸收渗出的淋巴液, 避免患者出现感染。无张力贴膜, 根据渗液情况决定贴膜外是否增加同尺寸纱布压迫, 并使用胶布米字固定。此过程需要

注意的是, 贴膜位置需要定期进行更换, 避免长期覆盖, 压迫皮肤, 造成皮肤损伤。同时抬高患肢, 促进组织细胞之间形成紧密接触, 避免出现淋巴液外渗的同时, 促进创面的愈合, 使淋巴管实现再生, 避免远端组织淋巴管出现组织液回流受阻, 减少代偿性增生, 促进患者愈合。

(5) 肢体自护: 护理人员需要对患者展开健康教育, 叮嘱患者避免过度运动, 并减少长时间的患肢下垂、甩臂、反复屈肘、上举抓握等, 注意禁止在置管侧上臂进行穿刺和血压测量等。同时需要保证患者能够在日常生活中注意卧姿, 自动垫高上臂, 避免对穿刺侧造成压力。同时, 指导患者保持皮肤清洁, 保证敷料干燥性, 能够在发现异常后及时告知医生。

(6) 观察淋巴液: 护理人员需要观察淋巴液的颜色、量和质地, 正常淋巴液应该是清亮的淡黄色。如果淋巴液颜色变浑浊、有异味、呈血性或绿色样, 应立即通知医疗团队。记录观察结果, 包括日期、时间和描述。

(7) 保持置管部位清洁: 使用生理盐水, 或在医生的建议下使用护理液, 轻柔擦拭置管周围的皮肤。使用无刺激性的柔软布或无菌棉球, 从置管出口向外擦拭。注意避免使用酒精或碘酊, 避免刺激皮肤。注意避免外力和摩擦, 叮嘱患者避免穿紧身衣物或戴紧身手镯, 以免摩擦和刺激置管部位。

(8) 监测患者症状: 若出现感染迹象, 如红肿、渗出液的颜色变化、发热等, 需要定期询问患者是否感到疼痛、瘙痒、疼痛或其他不适症状, 并立即通知医疗团队。遵医嘱给患者应用抗生素和抗炎药治疗感染或炎症。

(9) 心理护理: 住院治疗期间, 患者容易因为置管费用较高或穿刺点渗液频繁跟换敷料等因素而出现不良情绪, 会对患者恢复造成不良影响。护理人员需要与患者展开积极的沟通交流, 给予患者支持和关心, 帮助患者建立治疗自信心。向患者和家属介绍淋巴液漏的相关知识, 包括如何观察、报告问题和如何保持置管部位清洁与干燥。向其介绍治疗成功案例, 避免患者过度担心。同时引导患者

进行诉说,积极解答患者存在的疑问,疏导患者情绪,使患者以积极的态度接受治疗,提高依从性。

3 结果

本例患者经过护理处置干预后,液漏情况得到显著改善,护理7 d后液漏情况消失。患者并未出现不良心理情绪,能够以积极态度接受治疗。患者住院22 d后体征平稳,无异常情况,医生准许出院。

4 讨论

骨髓增生异常综合征(MDS)是一种罕见但危害性极大的骨髓疾病,会影响患者造血干细胞功能,导致异常骨髓细胞过度增生和积累,影响患者生命健康。异常细胞无法成熟为正常的血细胞,包括红细胞、白细胞和血小板。MDS患者的主要临床表现为贫血、出血、感染易感和疲劳等症状。由于MDS患者的免疫系统通常较弱,更容易发生感染,因此经常需要进行输液、输血、抗生素治疗和其他治疗支持,以维持血液参数在可接受的范围内。

在MDS患者中实施PICC具有明显的必要性。MDS患者通常需要定期接受输液、输血和药物治疗,以改善其贫血、控制感染或治疗其他并发症。PICC导管提供了可靠的静脉通道,可以用于输注血液制品、抗生素、营养支持和其他治疗药物,减少频繁插针对患者造成的伤害,减轻患者的不适和疼痛^[4]。MDS患者的静脉可能会受到长期输液和药物治疗的损害,使用PICC可以减少静脉穿刺次数,降低静脉损伤的风险。第三,由于MDS患者的治疗通常是长期的,因此PICC导管长期留置也有助于提供方便的静脉通道,减少治疗的干扰,提高患者生活质量。

在临床实践中,PICC的使用已经取得了显著进展。这种导管的设计为患者提供静脉通道,以便输液、给药、营养支持等治疗措施。PICC置管的临床发展得益于技术的改进和护理实践的不断提高,已成为医疗领域中静脉通道管理的常见方法之

一,广泛用于急诊、住院治疗和长期护理^[5]。

尽管PICC置管已得到广泛使用,但淋巴液漏问题仍然是需要关注的一项重要挑战。淋巴液漏指的是淋巴液从置管部位渗出,通常在皮肤下形成肿胀或渗出液。淋巴液漏可能由多种原因引起,包括不适当的置管位置、穿透淋巴管、不适当的敷料、淋巴液过多、局部感染或炎症、外力或摩擦、患者体位和活动、淋巴管结构问题以及长期置管^[6-7]。一旦发生漏液,需要对患者进行特别的护理和管理,以减少感染风险和患者不适。

发生淋巴漏液后,护理人员需密切监测患者淋巴漏液情况,及早发现感染迹象并采取适当的抗生素治疗。淋巴漏液可能导致PICC导管脱出或松动。如果淋巴漏液不能得到及时控制,可能会分解敷料或导致敷料失去黏附力,从而使PICC导管不稳定。这种情况需要重新置管,增加了患者的不适和风险。因此,护理人员需要确保及时干预,以避免导管的不稳定性。淋巴漏液对患者的皮肤造成损伤和不适。淋巴液的酸性质和酶含量可能刺激皮肤,导致皮肤瘙痒、红肿和疼痛。这不仅会影响患者的生活质量,还可能引发皮肤问题,如湿疹或溃疡。

综上所述,对PICC置管淋巴漏液患者进行特定的护理干预至关重要,有利于预防感染、保持导管稳定,减少皮肤损伤,确保治疗的有效性,减少并发症发生风险,提高护理质量。

参考文献

- [1] 黎素萍. 1例PICC置入术后患者淋巴液渗漏的辨别与护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019,4(12):92.
- [2] 王俐,李昕砾,绳建丽. 1例重型再生障碍性贫血病人PICC淋巴液渗漏的护理[J]. 全科护理, 2023,21(7):1005-1007.
- [3] 温雪华. 一例PICC淋巴液引起皮肤损伤的护理体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(39):121.
- [4] 孔灵利,张世佳,李婉晓,等. 纱布条加压对PICC术后穿刺点淋巴液渗漏的预防效果[J]. 保健医学研究与实践, 2023,20(3):115-118.
- [5] 袁芳臻. 一例下肢PICC置管后并发渗液的处理和原因分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(78):144.
- [6] 李晓玲,李芳,李月华,等. 藻酸盐敷料在PICC置管后淋巴漏中应用的护理体会[J]. 中国老年保健医学, 2017,15(4):113-114.
- [7] 崔莹莹,张扬. 淋巴瘤患者PICC置管术后并发淋巴液漏护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019,4(34):47.