



• 临床护理 •

1 例肺癌患者应用榄香烯发生迟发性静脉炎的护理分享

张铭格 王永才* 周 静 (解放军第二零二医院 沈阳 110812)

摘要:手术、放疗、化疗是肺癌的主要治疗手段,目前临床上会输注一些辅助药物来增强化疗效果,然而这些药物的给药途径大部分是静脉给药,榄香烯注射液是我国自主研发成功的二类抗肿瘤新药,直接作用于细胞膜,降低肿瘤细胞有丝分裂能力,诱发肿瘤细胞凋亡,抑制肿瘤细胞的生长^[1]可以改变和增强肿瘤细胞的免疫原性,诱发和促进机体对肿瘤细胞的免疫反应^[2]。也可减轻化疗的不良反应,且本品毒副作用较小,对正常细胞和周围白细胞影响较小因此在临床应用较为广泛。具有抗瘤谱广泛,疗效确切,毒副作用轻微等突出优点,其全身用药最大的不良反应就是静脉炎。患者输注榄香烯注射液后出现化学性静脉炎的主要表现为输注部位疼痛肿胀,沿输注的静脉的走向触摸到条索状物,有压痛,有的可伴有水肿,局部皮温升高。我科 1 例应用榄香烯发生迟发性静脉炎后应用地塞米松联合多磺酸黏多糖乳膏外敷治疗,取得了满意效果,现报告如下。

关键词:迟发性 榄香烯 静脉炎 护理

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-332-02

1 病历资料

患者,男,61 岁,小细胞肺癌 1 年余,预行 EP 方案化疗。患者入院一般状态差,恶心,乏力,故暂不继续化疗,给予榄香烯注射液抗肿瘤治疗,患者于 8 月 13 日开始榄香烯注射液治疗,上午 10 时榄香烯输注结束,输液过程顺利,无药液外渗,无不适主诉,留置针拔除过程顺利,观察局部皮肤完好。于下午 4 时患者自诉右上肢小臂疼痛,观察患者右上肢,沿穿刺点向近心端方向静脉出现轻微条索状红线,穿刺点周围局部皮肤可见肿胀明显,触之皮温略高且疼痛。

2 护理措施

2.1 经查看后,立即嘱患者抬高肢体,局部给予冷敷 20min,以减轻疼痛,增加患者舒适度。

2.2 给予患者心理护理,缓解其焦虑心情,以便患者积极配合治疗。

2.3 给予地塞米松注射液 10mg,用薄纱布浸湿后,外敷于肿胀处 20min,用保鲜膜加以覆盖,减少药液蒸发,每日 2 次。

2.4 间歇期用喜疗妥乳膏均匀涂于肿胀皮肤上,厚度约 0.2cm,并以螺旋式手法来回涂抹 10min,直至药物充分渗透吸收,然后用保鲜膜覆盖,胶布固定延长药物作用时间,增强疗效,每日 3 次。用药 2d 后,患者双上肢红、肿、热、痛症状明显缓解,治疗 4d 后双上肢皮肤基本恢复正常,颜色略有加深,皮肤触之略硬,血管弹性恢复。

3 原因分析

3.1 药物因素:药物的刺激性及化学毒性是引起静脉炎的主要原因,其中化疗药物^[3]属细胞毒类药物,在杀伤肿瘤细胞的同时,对正常细胞和组织也有一定的损伤^[4]刺激性大的化疗药物短时间内大量快速进入血管内,超过了其缓冲应激的能力,或在血管受损处堆积,均可使血管内膜受刺激,从而导致静脉损伤并且,随着化疗药物稀释浓度、给药剂量、疗程时间的不同而导致血管损伤的程度也不同。榄香烯的药性和高浓度缓慢输注方式是导致静脉炎的直接原因,榄香烯脂质体注射液是从姜科植物温郁金中提取的抗癌有效成分本品对正常细胞和周围白细胞毒副作用较小,但榄香烯脂质体为均匀乳状液体,不溶于水,因为末梢静脉血流量小,药物局部浓度高,药物与血管壁接触时间长所致对外周血管刺激大,因此外周静脉输注时容易出现局部疼痛和化学性静脉炎^[5-6]。造成患者的不适。

3.2 患者因素:肿瘤患者由于病情反复,多次使用化疗药,且需长期输液,刺激性药物对血管内膜有不同程度的损伤,血管弹性下降、脆性增加,血管萎缩变细,容易发生静脉炎。肿瘤化疗病人皮肤黏膜防御能力下降,长期慢性消耗及化疗药物毒性反应,造成机体抵抗力降低,皮肤黏膜的屏障功能减退,亦可促使静脉炎发生。

3.3 医护人员因素:在应用药物前,应仔细阅读药品说明并与医生沟通,结合临床,全面考虑药物可能带来的严重副反应,做到预防为主。

4 讨论

4.1 静脉炎是由于物理、化学、感染等因素对血管内壁的刺激而导致血管内壁的炎症表现,临床表现为局部出现红、肿、热、痛,沿着注射部位的血管会产生条索状的红线,触诊时有发热、发硬的感觉。根据静脉炎分级标准^[7](美国 INS 标准),0 级:没有症状;I 级:静脉滴注部位发红,伴或不伴疼痛;II 级:静脉滴注部位疼痛伴发红和(或)水肿;III 级:静脉滴注部位疼痛伴发红和(或)水肿,条索样物形成,可摸到条索样静脉;IV 级:静脉滴注部位疼痛伴发红和(或)水肿,条索样物形成,可摸到条索样物大于 2.5cm,有脓液流出。从静脉炎的分级标准来看,该患者所患静脉炎属于 III 级。从原因分析来说,药物因素是造成其延迟性静脉炎的主要原因。

4.2 榄香烯乳注射液有抗瘤谱广泛,疗效确切的优点,广泛应用于临床,对恶性肿瘤治疗应用范围广,效果也较好。最大的优点是副作用小,无骨髓抑制作用,对正常细胞和周围白细胞影响较小。但由于对末梢血管血流量小,药物局部浓度高,破坏性大,如果静滴完毕后不加以处理,引发的静脉炎给患者带来痛苦同时干扰治疗,必须采取积极防治。

4.3 喜疗妥软膏的成分为多磺酸黏多糖,能透过皮肤在患处发挥作用。多磺酸黏多糖通过抑制各种参与分解代谢的酶以及前列腺素和补体系统发挥抗炎作用,同时又作用于血液凝固和纤维蛋白溶解系统,而具有抗血栓形成作用。喜疗妥软膏通过抑制各种参与分解代谢的酶以及抑制补体系统和前列腺素而具有抗感染作用。多磺酸黏多糖还能通过促进间叶细胞的合成以及恢复细胞间物质保持水分的能力,从而促进结缔组织的再生。连续给药数天,亦未发现多磺酸黏多糖对血液系统有任何影响。喜疗妥软膏起到抗感染、再生修复、镇痛的作用。

4.4 地塞米松为糖皮质激素,能对抗各种原因引起的炎症,减轻炎症早期所引起的渗出、水肿、毛细血管扩张、白细胞浸润及吞噬反应,从而改善红、肿、热、痛等临床表现。能稳定细胞膜,减少炎症物质的释放,可降低静脉炎的发生率和严重程度,降低毛细血管的通透性,增加细胞对各种刺激的耐受性,对抗各种原因如物理、化学、免疫所引起的炎症反应

5 体会

5.1 在临床护理工作中我们要掌握静脉输液过程中导致静脉血管损伤的因素,从而尽量避免这些因素,采取相应的对策,以减少对血管的损伤,保护病人的血管,让病人有较好的血管条件去接受治疗,从而保证病人治疗的顺利实施及疾病的恢复。

5.2 加强护理人员理论学习,学习静脉炎知识的,提高护理人员对静脉炎的防范意识和处理能力。掌握静脉炎的处理方法若发生静脉炎,护理人员应及时采取相应措施,密切观察静脉炎的变化情况,必要时请外科医生会诊。

5.3 学习易导致静脉炎的药品知识,提高护理人员的警惕性。

* 通讯作者:王永才。



5.4 听取患者的主诉,主动与其交流,告知患者相关知识,缓解心理压力,使其积极配合治疗。

5.5 患者输液期间,穿刺点皮肤无红肿。拔针后,患者双上肢皮肤无异常情况,造成护理人员忽略患者可能发生延迟性静脉炎的情况。在临床工作中,尤其是使用留置针的患者,护理人员不但应细心观察针眼处有无异常情况,还应耐心倾听患者的主诉,以患者的主观感受为主,即使没有红肿,但当患者告知因留置针带来不适时,还是应该及时拔掉。因此,在护理工作中,应全面考虑患者的血管、使用留置针的型号、药物及输液顺序等有可能造成静脉炎的因素,都应严密观察,并在出院宣教时,给予说明可能发生的情况,请患者注意观察、不必惊慌,及时就医。

5.6 出现由此病例后,经查阅资料榄香烯乳注射,静脉炎发生率较高,故科室内再次输注此药物时,输液期间给予地塞米松注射液5mg加入100ML盐水内前后静滴,输液结束后给予喜疗妥外涂以预防静脉炎的发生。

对于静脉炎,预防重于治疗,对于本文中榄香烯所致迟发性静脉炎采用地塞米松联合多磺酸黏多糖乳膏外用治疗的方法安全、有效,树立了医护人员的良好形象,有利于护患沟通,用最少的经济支出减轻患者的痛苦,解决患者静脉炎的问题,保证其他治疗的完整性、连

续性,同时也提高了护理工作效率及患者的舒适度,值得临床推广。

参考文献

- [1] Aktas S, Toklu AS, Olgac V. Hyperbaric Oxygen therapy in adriamycin extravasation: An experimental animal study [J]. Ann Plast Surg; 167.
- [2] Krzysatof S, Alexander T. Inhibition of cell wall and autolysis by vancomycin in a highly vancomycin resistant mutant of staphylococcus aureus J Bacteriol, 1997, 179(8): 2557-2566.
- [3] Rottenberg Y, Fridlender ZG. Recurrent Infusion Phlebitis Induced by Cyclosporine. The Annals of Pharmacotherapy, 2004, 38(12): 2071-2073.
- [4] 王建华, 孟果, 梁敏. 化疗性静脉炎的发生机制及预防. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(21): 3040-3041.
- [5] 嵇建兰. 化疗性静脉炎的分级及护理 [J]. 基层医学论坛, 2013, 17(12): 1619-1620.
- [6] 潘小为, 李美兰, 肖翠霞. 血液科患者化疗性静脉炎循证护理 [J]. 中国医学创新, 2013, 10(20): 68-69.
- [7] 李文国, 段春美, 王贯华, 等. 马铃薯加喜疗妥软膏预防化疗性静脉炎的护理体会 [J]. 现代护理, 2008, 5(3): 121.

(上接第329页)

的心理状态,提高患者的治疗效果。在护理时,护理人员密切关注患者的生命指标和临床症状,可以根据患者的临床表现来判断患者的病情急重,可以对患者采取合理的治疗方案。在患者接受治疗前,护理人员通过了解患者的病史、过敏史和用药史,可以选择合理的用药方案和给药速度对患者进行治疗,确保患者在治疗过程中的生命体征平稳,减少因用药不当带来的不良症状。由于患者在治疗过程中会排出痰液,堵塞其呼吸系统,护理人员要帮助患者进行排痰,保证患者的呼吸顺畅,使治疗能够顺利进行^[4]。经过本文研究得出,实验组患者的 PaO_2 升高水平高于对照组, $P<0.05$,实验组患者的 $PaCO_2$ 、呼吸频率和心率水平的降低幅度明显优于对照组, $P<0.05$ 。

(上接第330页)

本研究发现,护理后,观察组的平均动脉压、心率较护理前均未明显增高($P>0.05$),而对照组血压、心理波动幅度大($P<0.05$),同时,观察组护理后的术前焦虑评分、疾病不确定感评分均低于对照组($P<0.05$),这说明实施术前心理护理可有效减轻外科手术患者的术前焦虑心理,提升其对手术治疗的信心,有利于减小患者生命体征波动。

综上所述,在外科手术患者术前对其实施心理护理干预,可有效缓解患者焦虑等负面情绪,有利于维持其生命体征稳定。

参考文献

综上所述,呼吸内科重症患者接受整体护理干预,可以保证患者生命体征的平稳,促进患者的康复,值得推广应用。

参考文献

- [1] 余艳香, 杜娜, 陈梁. 护理干预对呼吸内科重症患者的临床效果观察 [J]. 当代医学, 2015, 25(27): 112-113.
- [2] 张兴菊. 护理干预在呼吸内科护理中重症患者中的应用效果分析 [J]. 中医临床研究, 2015, 35(11): 138-140.
- [3] 郭戴, 孟繁芝. 护理干预在呼吸内科护理重症患者中的应用效果分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(18): 266-267.
- [4] 孟凡云. 不同护理干预模式在呼吸内科重症患者护理中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(14): 2663-2664.

(上接第331页)

相类似,说明了研究结果是有效的^[4]。护理人员是与患者接触时间最长的人员,能因此护理工作质量会直接影响护理效果。在医院感染控制中实施门诊护理管理,可以降低医疗纠纷发生率和感染发生率,提高护理满意度,同时,抗菌药物管理质量、护士洗手质量以及消毒隔离管理质量都比较好^[6]。

综上所述,对门诊患者以常规护理为基础,实施门诊护理管理,护理满意度会被有效提高,还为医院感染控制工作的顺利进行奠定了基础,具有很高的临床价值。

参考文献

- [1] 夏海燕. 术前访视对外科手术患者心理状态及手术耐受性的影响 [J]. 吉林医学, 2014, 35(10): 2253-2254.
- [2] 王鑫. 探讨循证护理对普外科患者术前心理状态及围手术期生存质量的影响 [J]. 中国伤残医学, 2015, 23(23): 156-157.
- [3] 路兴华. 优质护理对改善外科手术患者术前焦虑情绪及手术状态的影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(12): 163-165.
- [4] 邱海叶, 刘杨. 心理护理对乳腺癌手术患者心理状态的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(9): 1010-1012.
- [5] 王玲琴, 姜雅萍, 马婧等. 心理干预护理对肛肠手术患者焦虑和满意度的影响 [J]. 中国基层医药, 2016, 23(9): 1437-1440.

- [1] 黄阿仙. 门诊护理管理在医院感染控制中的应用探讨 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(20): 249-251.
- [2] 徐燕玲. 门诊护理管理在医院感染控制中的作用分析 [J]. 中国医药管理杂志, 2016, 24(23): 113-114.
- [3] 张瑞枝. 门诊护理管理在医院感染控制中的价值探讨 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(55): 10996-10997.
- [4] 吴丽英, 梁冬红, 朱朝花等. 门诊护理管理在医院感染控制中的效果分析 [J]. 中国医药科学, 2017, 7(09): 154-156.
- [5] 马妍. 门诊护理管理在医院感染控制中的作用 [J]. 中国卫生产业, 2015, 12(32): 183-185.