



• 药物与临床 •

低分子肝素注射完毕停留时间对局部皮下出血的影响与分析

区少娟 陈剑英 区正红 葛琪 唐翠红 (中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 510120)

摘要:目的 探讨低分子肝素注射后针头是否停留对预防皮下注射部位出血的实施效果。**方法** 将 2017 年 2 月至 2017 年 12 月产科门诊因反复性流产接受低分子肝素皮下注射治疗的患者 40 例,随机分为 A 组和 B 组各 20 例。A 组注射完毕停留 10S 后拔针。B 组注射后不停留直接拔针,通过对照研究,观察局部的出血情况。**结果** A 组(试验组)患者局部出血程度均明显低于 B 组(对照组), $p < 0.01$;B 组出血面积大于 A 组。**结论** A 组注射方法有利于减轻低分子肝素皮下注射部位出血,且出血程度与注射后停留时间有关。

关键词: 低分子肝素 停留时间 皮下出血

中图分类号: R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-106-01

低分子肝素(LMWH)具有选择性抗凝血因子 Xa 活性,较普通肝素生物利用度高、半衰期长、副反应少,临床广泛应用于预防和治疗血栓、栓塞性疾病。随着医学的发展,低分子肝素在妇产科领域已应用很广^[1]。低分子肝素用于治疗抗磷脂抗体(ACA)所致的流产,肝素用于治疗 ACA 并不仅是其具有抗凝作用,肝素能直接结合 B₂GPI,竞争性抑制 B₂GPI 与抗磷脂抗体的结合,可恢复因 ACA 作用而受损的滋养细胞侵蚀能力,可升高因 ACA 作用而下降的胎盘分泌 HCG 水平,提高妊娠成功率^[2]。但在临床应用中,皮下注射引起出血仍是最常见的不良反应,根据国内文献报道,传统规范操作下低分子肝素皮下注射致皮下出血的发生率为 34%~42%^[3]。严重的造成皮下血肿硬结,甚至皮肤坏死,引起病人及家属的紧张及恐惧的情绪。为了减少不良反应的发生,特改良了注射方法。现对比两种不同注射方法对局部皮下出血的影响,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2017 年 2 月至 2017 年 12 月在我院注射室行低分子肝素皮下注射治疗的反复性流产患者 40 例,年龄 23-43 岁,低分子肝素 4000IU 腹壁皮下注射,1 次/12h,7d 为一疗程。将病例随机分为两组。A 组注射后停留 10S 后拔针,B 组注射后不停留直接拔针。全部病例注射前常规检查凝血四项结果正常,腹壁皮肤无硬结,无破损。

1.2 方法

选择腹壁皮下注射,腹部皮下脂肪多、毛细血管相对少、皮下注射面积大、温度恒定、药物吸收快,因此腹部是皮下注射低分子肝素的首选部位。位置以病人脐部为中心,作“十”字线将腹部分成 4 个象限,在肚脐上 5cm,左右 10cm 范围内(脐周 1cm 除外)按顺时针方向轮流注射,注射每次相距 2cm。此针为预灌针剂,针筒内有 0.1ml 的空气,注射时将针头朝下,空气弹至药液上方。消毒皮肤后,左手拇指、示指以 5cm~6cm 距离捏起病人注射部位腹壁皮肤形成皮褶,在皮褶最高点垂直进针,深度以针尖全部刺入皮褶下为宜;注射过程中始终保持皮肤皱褶状态,回抽无回血,缓慢推药注射至气泡进入针头腔内^[4]。注射完毕 A 组停留 10S 拔针,B 组不停留直接拔针。两组均用无菌棉签按压穿刺部位 5min。力度均以皮肤下陷 1cm 为准。因低分子肝素皮下注射后发生皮下青紫的高峰时间在 48h^[5]。本研究选择注射后 48h 观察患者皮下青紫程度,如有皮下青紫,用软尺测量直径并以 cm 记录以判断皮下出血的面积。

1.3 观察指标及判断标准

出血面积 $< 0.5\text{cm} \times 0.5\text{cm}$ 且无硬结血肿者为无出血;面积 $0.5\text{cm} \times 0.5\text{cm} - 1.0\text{cm} \times 1.0\text{cm}$, 且无硬结血肿者为轻度出血;

面积 $1.0\text{cm} \times 1.0\text{cm} - 2.0\text{cm} \times 2.0\text{cm}$, 且无硬结血肿者为中度出血;面积 $> 2.0\text{cm} \times 2.0\text{cm}$ 或有硬结血肿者为重度皮下出血^[6]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS10.0 统计软件进行统计学分析,等级资料比较采用 Wilcoxon 秩和检验。

2 结果

两种方法注射各 280 例次,A 组发生皮下出血 55 例(19.6%),B 组发生皮下出血 109 例(38.9%),两者比较, x^2 值 25.144, $p < 0.01$,差异有显著意义。低分子肝素钠皮下注射各组局部皮下出血情况比较,见表 1。

表 1: 低分子肝素钠皮下注射各组局部皮下出血情况比较(占例数%)

组别	例次	未出血	轻度出血	中度出血	重度出血
A 组	280	225(80.4%)	45(16%)	8(2.9%)	2(0.7%)
B 组	280	171(61.1%)	93(33.2%)	11(3.9%)	5(1.8%)

3 讨论

低分子肝素能促进皮内细胞释放纤溶酶原激活物 and 前列环素样物质,激活纤溶酶而增强纤溶作用,具备抗血栓作用强、生物利用度高、半衰期长、有更稳定的量效关系、不需要实验室监测等优点,皮下给药 1-2 次即可发挥抗凝作用,因此优于普通肝素而起到抗凝作用。但其在注射过程和吸收过程中均可破坏局部毛细血管壁引起毛细血管壁破裂出血形成腹壁皮下出血甚至皮下血肿导致患者疼痛不适影响药物的吸收。在注射过程中护士应选择最佳途径和方法以尽可能地减少局部创伤、减轻患者痛苦、提高治疗效果。本研究结果显示注射后局部停留 10s 能达到降低浅表皮下组织药液面,大大地降低了皮下出血的发生率,且出血面积亦明显减少。

参考文献

- [1] 林建华,张建平贺晶,等.低分子肝素在产科中的应用[J].现代妇产科进展,2007(06):401-409.
- [2] 徐亮,林其德,汪希鹏.个体化免疫抑制抗凝疗法在抗心磷脂抗体阳性复发性流产患者治疗中的应用[J].中国实用妇科与产科杂志 2006,2(9):666-669.
- [3] 侯岩芳,赵伟,陈伟,等.皮下注射低分子肝素不同进针方法对出血的影响[J].实用护理杂志,003,19(10):46.
- [4] 许秀丽,朱秀勤,邢攸红,等.低分子肝素皮下注射局部压迫时间与皮下出血关系的研究[中华护理杂志,2003.38(1):57.
- [5] 耿洪业.实用内科药物治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2000:340,1119-1120
- [6] 侯立君.皮下注射低分子肝素钠不同按压时间的研究.护理实践与研究 2012,9-18.