

静脉输液治疗相关并发症的护理

朱俊云

安徽省广德县人民医院内五科 安徽广德 242200

【摘要】 治疗疾病的重要手段之一是静脉输液，由于输液中的种种原因会出现并发症，不及早处理的话，会引起各种并发症的恶化，产生严重后果。提高静脉输液治疗的护理，可减少并发症的发生，提高治疗质量。

【关键词】 静脉输液；并发症；护理；预防

【中图分类号】 R472

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2018) 12-112-02

静脉输液作为一种迅速有效的补液和给药途径，在疾病的抢救、治疗和康复中占有重要地位。但是由于各种原因，经常出现输液反应并发症，所以要寻找预防输液反应的方法，护理工作时应多巡视、多观察，保证输液的正常进行。常见的静脉输液并发症有如下几种：

1 静脉炎

1.1 症状

静脉炎是静脉输液较严重的并发症之一，主要表现为沿静脉走行皮肤红肿、疼痛、触痛，还可出现静脉变硬，静脉不通，严重者可出现发热等全身症状。

1.2 护理

a. 停止在患肢静脉输液，将患肢抬高、制动，b. 局部进行热敷或湿热敷，c. 必要时全身应用抗生素治疗，d. 营养不良、免疫力低下的病人，应加强营养，增加机体对血管壁创伤的修复能力和对局部抗炎能力。

1.3 预防

a. 严格执行无菌操作技术，b. 选择合适的静脉导管及穿刺针，穿刺后要妥善固定针头，c. 对长期输液者应有计划地更换输液部位，避免在瘫痪的肢体或下肢静脉行穿刺和补液，d. 严格控制药物的浓度和输液速度，e. 输入化学药物时应选择较粗大的静脉，以确保足够的血液稀释，输注刺激性较强的药物时可酌情适当减慢^[1]。

2 药液外渗

2.1 症状

主要表现在滴注过程中溶液的流速突然变慢，输液部位肿胀，有烧灼痛或刺痛，浸润部位周围皮肤温度较低。若升压药或特殊药液外渗，严重者可出现组织坏死^[2]。

2.2 护理

(1)、发生渗漏时停止在原部位静脉滴注，抬高患肢。如果渗出溶液刺激性不强时则予以热敷患部。(2)、若渗出溶液刺激性强，应做到以下几点：a、立即停止输液。b、以空针回抽渗漏于皮下的药液然后拔针。c、局部封闭治疗，范围大于发生渗漏的区域。d、使用拮抗剂。e、局部冰敷。渗出后局部冰敷6-12小时，但草酸铂及长春碱类药则不宜采用冰敷，以免加重末梢神经毒副作用的发生。

2.3 预防

(1) 提高穿刺技术。(2) 尽量避免使用静脉钢针。(3) 需要中、长期静脉输液的病人，建议使用静脉中长导管或行深静脉置管^[3]。(4) 输注易致渗漏损伤的药物时，应选弹性好且较粗的血管，避免选用下肢静脉。(5) 最大程度地稀释药物，尤其是化疗药物。(6) 穿刺前局部热敷。(7) 输液

过程中，若出现局部疼痛，不能根据回血排除渗漏。(8) 告知病人输液渗漏的症状并及时告知医护人员，以便及时处理。(9) 过度活动的病人适当固定，必要时按医嘱给予镇静剂。(10) 为不合作、意识混乱、定向力障碍的病人进行静脉输液时要有有人在旁协助。(11) 避免在肢体屈曲的部位进行注射。(12) 进行静脉输液时，协助病人下床及回到病床上。

3 热原样反应^[4]

3.1 症状

热原样反应一般是由输液时致热源、药物、杂质引起的，主要症状是发冷、寒战、面部和四肢发绀，继而发热，可能还伴有恶心、呕吐、头痛、头晕等，病情严重者会有休克和等症状。

3.2 护理

减慢输液速度或停止输液。对症处理。药物治疗。

3.3 预防

输液前应注意检查药物。加强供应室的管理和质量的控制。输液环境应清洁卫生减少联合输注、注意配伍。控制输液速度、药液温度。避免长时间放置产生污染或者降低药效。严格遵守操作规程。严格无菌操作。

4 空气栓塞

4.1 症状

眩晕、皮肤苍白、紫绀、呼吸困难、心动过速、后背痛、伴有窒息感，呈濒死状。

4.2 护理

给氧，嘱病人左侧头低脚高位卧位，避免气体阻塞肺动脉口。

4.3 预防

静脉输液前认真检查输液器质量，排尽输液导管内的空气，输液时加强巡视，及时更换输液瓶，避免气体随液体进入人体静脉系统。

5 急性肺水肿

5.1 症状

病人突然感到胸闷、呼吸困难、紫绀、大汗、咳嗽、咳泡沫血痰、烦躁不安、被迫坐位。听诊：肺部布满湿啰音。

5.2 护理

出现肺水肿症状时立即停止输液，使病人端坐，两腿下垂，减少静脉回流量；30%酒精湿化加压给氧使用镇静剂、脱水剂、强心剂等。必要时可行四肢轮扎。

5.3 预防

控制输血量及输液速度。

(下转第113页)

浅谈压疮的预防治疗护理

张素红

北京市石景山医院 100043

【摘要】目的 探讨优拓在治疗压疮中的临床应用价值和护理经验。**方法** 通过 60 例院外带入压疮卧床病人的压疮护理治疗^[1], 每组 30 例, 对照组给予常规治疗, 实验组在常规治疗的基础上给涂增效联磺进行治疗, 对两组进行相应的护理, 并对两组的疗效进行比较。**结果** 在采取相应治疗、抗感染、压疮护理等措施后, 患者一般情况好转, 压疮伤口愈合, 全身皮肤完好, 生活自理。

【关键词】 压疮; 预防; 治疗; 护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2018) 12-113-01

1 临床治疗与护理

1.1 一般资料

患者 60 例, 年龄在 55 至 77 岁之间, 男性病人 44 例, 女性病人 16 例, 城镇病人 34 例, 农村病人 26 例, 肝癌 16 例, 肺癌 8 例, 瘫痪病人 18 例, 糖尿病 17 例, 老年性痴呆 1 例。压疮范围最大 5.0cm×8.0cm, 最小 2.0cm×3.0cm。压疮患者分为对照组和实验组两组, 每组 30 例, 两组患者的年龄、性别、病程、意识状态、活动情况等差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规治疗, 实验组在常规治疗的基础上给涂增效联磺: (1) 对压疮上腐烂组织及液化组织进行多次的外科手术清创, 开始换药时, 坚持每天至少 2 次对腐烂、脓性伤口用双氧水清创→生理盐水清洗→碘制剂清创→生理盐水清洗干净→选择相应的抗生素溶液冲洗伤口→在将增效联磺涂在伤口上, 用纱布或棉垫敷盖、加压包扎固定好, 根据伤口情况决定换药时间, 一般 2-3d 更换 1 次, 最长保留 7d。(2) 定期做创面细菌学鉴定: 换药前按无菌操作, 用生理盐水棉签从创面中心环形向外擦拭分泌物或者直接取脓液^[2], 做细菌培养和药物敏感试验, 根据结果选择抗生素直接用于冲洗压疮创面, 再进行换药治疗。对照组用上述方法清洗溃疡面后, 进行普通的外科换药。

1.3 疗效判定标准

(1) 痊愈: 创面完全愈合, 临床症状消失; (2) 有效: 面积缩小 75%, 临床症状消失; (3) 无效: 创面缩小不足 25%, 临床症状无改善。

1.4 统计学处理

计数资料的比较采用 χ^2 检验, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

实验组通过精心护理 14d, 局部出现新鲜肉芽组织, 逐渐好转^[3]、愈合。在采用相应的治疗、抗感染、压疮护理等措施后, 患者一般情况好转, 压疮伤口愈合, 全身皮肤完好, 生活自理。

实验组痊愈 22 例 (73.33%), 有效 6 例 (20%), 无效 2 例 (6.66%), 总有效率为 93.33%, 对照组痊愈 17 例 (56.66%), 有效 7 例 (23.33%), 无效 6 例 (20%), 总有效率为 80%, 实验组总有效率及痊愈均优于对照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

对于感染的创面在抗感染、营养支持^[4]等治疗的同时积极进行局部清创, 本组患者体质状况大多数较差, 不宜一次将坏死组织清除干净, 清创应分多次进行, 以创缘出现少量渗血为宜。清创后用无菌生理盐水清洗, 擦干涂药后, 将敷料贴在创面上, 边缘超出压疮周边 2-3cm, 外面用无菌纱布和胶带包扎。一般每天更换 1 次, 直至创面炎症得到控制。

压疮多发生在骶骨、髌骨、足根部等骨隆起部位, 皮下组织少, 长时间受压使局部血液循环受阻, 皮肤溃烂, 组织坏死缺损, 四周组织得不到足够的营养, 无力再生, 故久治不愈。本组 60 例患者因长期卧床导致受压部位出现不同程度压疮, 使用传统的处理方法如烤灯、受压部位按摩、使用防护垫、增加翻身次数等护理措施对一期压疮疗效较好, 但对巨大 III 期重度压疮效果不明显, 对 III 期深度压疮, 普通的外科换药只能起到清洁、保护创面作用, 最后压疮还有可能越来越深, 范围越来越广, 给患者带来更大的痛苦。使用增效联磺治疗压疮患者效果较好, 经济, 提高了患者的生活质量, 值得临床上进一步推广使用。

参考文献:

- [1] 黄宇军. 长期卧床患者压疮的预防护理及护理体会 [J]. 医学理论与实践, 2013, 21 (7): 7-8.
- [2] 王彩丽. 浅谈压疮的临床预防及治疗护理 [J]. 中外健康文摘, 2013, 8 (11): 290-291
- [3] 焦莉威. 压疮预防的护理体会 [J]. 医药前沿, 2012, 2 (11): 303-304
- [4] 石玉甄, 朱晓虹. 褥疮护理进展 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2014, 14(9): 300-301

(上接第 112 页)

参考文献:

- [1] 康建荣. 输液治疗相关并发症的识别和护理干预 [J]. 中国伤残医学. 2012 年 01 期.
- [2] 张彩霞, 李秀红, 付桂香. 静脉输液常见并发症及意

外的处理 [J]. 中国现代药物应用, 2009, 24 (1): 11.

- [3] 房颖, 杨宁莉, 戴晓冬. 中长导管静脉输液治疗的相关并发症及其护理 [J]. 北方药学. 2012 年第 9 卷第 9 期.
- [4] 饶定芳. 静脉输液治疗相关并发症的护理 [J]. 吉林医学. 2012 年 7 月第 33 卷第 21 期.