



防治高渗性药物致静脉炎的防治措施护理进展

邱曼莉 陈 苗 (中国人民解放军联勤保障部队第九〇九医院 福建漳州 363000)

关键词: 高渗性药物 静脉炎 防治 护理

中图分类号: R472 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2019) 01-287-02

随着现在医学的发展,同时高渗性药物也广泛应用于临床治疗中,然而研究表明,高渗性药物的不良反应主要集中在静脉炎,占有所有不良反应发生比例的76%^[1]。白东玉^[2]调查得出药物渗透压>450mOsm/L会引起中度静脉炎,药物渗透压>600mOsm/L则必定会引起静脉炎,所以在临床中高渗性药物所致静脉炎的防治日益显的重要。本文对高渗性药物静脉输入所引起静脉炎的预防及治疗措施进行综述,供各位同仁参考。

1 临床常用高渗性药物分类

①脱水药:20%甘露醇、甘油果糖注射液;②电解质:10%氯化钠、10%葡萄糖酸钙、5%氯化钙、25%硫酸镁、10%氯化钾;③高渗糖:10%葡萄糖、50%葡萄糖、脂肪乳、氨基酸、葡萄糖注射液(卡文1440ml)④血容量扩容剂:高渗氯化钠强以及淀粉40;⑤血液制品:人蛋白注射液;⑥造影剂:泛影普胺^[3]。

2 高渗性药物导致静脉炎的致病机制

当快速输入高渗性药物时,刺激血管壁,使血管内皮细胞因血浆渗透压升高而脱水、萎缩、坏死,血管内膜受损,促使几部血小板凝集、血栓形成,同时释放前列腺E1、E2和组织胺,使白细胞浸润静脉中膜层,血管壁发生炎症改变,进而使静脉血管收缩、变硬,如发生药液外渗还可导致周围组织损伤坏死^[4]。

3 高渗性药物导致静脉炎的预防

3.1 输液前评估及准备

3.1.1 评估患者心理情况

给予相应的心理支持,消除紧张情绪,向病人说明所用药物的必要性及输液过程中可能出现的不良反应,使其有充分的思想准备,配合医护人员完成预期疗程。

3.1.2 评估患者血管情况

①如条件允许的情况下应尽量选择中心静脉输注,INS^[5](美国静脉输液协会)早在1998年作出药物渗透压高于450mOsm/L需要中心静脉输注的建议,这样可显著减少输液相关并发症的发生和重复静脉穿刺的次数;②如选择外周静脉应在前臂粗直、弹性好的血管进行穿刺,穿刺肢体功能完好,且穿刺处局部皮肤完整无感染,避开关节及静脉瓣,避免在同一血管上近距离反复多次穿刺^[6];尽量避开上肢贵要静脉及其分支,因其对刺激性药物更为敏感,容易发生静脉炎;尽量避免选择下肢静脉置入留置针,如病情需要在下肢静脉穿刺,输液时可抬高下肢20°-30°^[7]。

3.1.3 评估药物的性质

①严格遵照药物使用说明书配制液体,输注高酸碱度、高渗透压的药液时,给予足够的稀释。②褚友艾等^[8]实验证实适当药物加温,药物加温后静脉输注可减少结晶性药物及自然因素对局部血管的刺激。③选择合适的输液器,减少微粒对机体的损害也可有效预防静脉炎,刘文华等^[9]使用超低密度聚乙烯输液器后了解到该输液器可有效阻止微粒对人体的伤害。④选择选择细、短的留置针,因为小号穿刺针使邻近组织血液量增加,减少血管内膜的损害。

3.2 输液中护理

3.2.1 严格无菌操作

操作前充分洗手,用碘伏棉球环形消毒皮肤两遍,直径大于8cm。每日输液前用碘伏棉球消毒肝素帽和留置针栓部位2遍,并根据情况及时更换无菌敷贴,保持穿刺部位清洁、干燥,防止感

染^[11]。

3.2.2 合理安排输液顺序

根据药物性质、配伍禁忌、药物浓度及注意事项和患者情况,安排输液顺序,一般先输入高渗或刺激性强的液体,后输入等渗或刺激性小的液体^[12]。首袋液体为高渗性液体则需要先用生理盐水引针穿刺,防止因穿刺失败时液体外渗造成局部皮下损伤。

3.3 输液后管理

3.3.1 输液管理表的应用

在护士站的白板上制好输液管理表。各班根据PICC、CVC患者换药后具体情况和置管时间,推算好换药和拔针的时间将床号写在相应栏内,拔针后将相应床号擦去。每天下班前责任组长将患者信息与管理表上床号查对一遍,以免遗漏。更好地做好静脉输液护理,预防并发症发生^[13]。

3.3.2 特殊标识

改变输液标签的颜色区别输注药物,根据输入的药液性质的不同使用不同颜色的输液标签。以此区分患者所输注的药物,醒目的彩色输液标签使护士在巡视过程中一目了然,能准确地把握重点,避免盲目巡视^[14]。

3.3.3 加强沟通

高渗性药物对血管的刺激性大,穿刺成功后,需叮嘱患者及其家属不要随便调节滴数,输液过程中有任何不适,请告知护士。护士也应不定时的巡视病房,检查输注的液体、查看患者的血管及皮肤,观察患者的输液反应,及时发现问题。特别注意当发现有输液外渗的迹象时,无论是回血良好还是滴注通畅,都需拔出针芯重新穿刺。

4 结语

防治高渗性药物所致静脉炎的关键在于预防,提倡使用中心静脉途径输入高渗性药物是比较有效的预防方法,但临床实践中却很少有患者会选择的中心静脉方法,所以如何改变医生、护士对高渗性药物经中心静脉的认知,如何进一步加强对患者的宣教,需要我们医护人员共同配合。在临床工作中经外周静脉输入的患者我们应根据当地条件及早选择适宜的预防方法,无条件的可使用马铃薯片或芦荟胶、液体加温静滴等方法来预防静脉炎,有条件的建议在液体加温的同时用透明贴或多爱肤敷料固定留置针或在穿刺点上方贴敷,更甚至可以使用云南白药、虎杖稿的中成药来预防或减少静脉炎的发生。一旦发生静脉炎及早选择安全、方便的喷涂法或贴敷法进行治疗,以达到早期预防和早期治疗的目的。

参考文献

- [1] Mermel LA. Prevention of intravascular catheter-related infections. Ann Intern Med. 2000;132:391-402
- [2] 白东玉. 高渗性药物临床使用的调查分析[J]. 河北医药, 2013, 35(8): 1237-1238.
- [3] 吴妃. 高渗性药物导致静脉炎的原因分析及防范措施[J]. 医学信息, 2014, 27(6): 644.
- [4] 朱姝, 黎贵湘, 兰霞. 高渗性药物致静脉炎的防治进展[J]. 临床和实验医学杂志, 2008, 7(12): 36-37.
- [5] Infusion Nursing Society. Infusion Nursing Standards and Practice. J Infus Nurs, 2006, 29(1 suppl): s1-s92.

(下转第290页)



全性和有效性。

综上所述,急性缺血性脑血管病是由多因素、多机制、多环节共同参与导致的疾病,目前单一环节治疗,或者单一药物治疗,不能有效改善脑损伤。治疗急性缺血性脑血管病的方法多种,包括手术、溶栓治疗、抗凝治疗、抗血小板治疗等,不同的治疗方法存在一定的争议,需要根据患者的实际情况,严格按照疾病的适应证科学治疗,提高患者的预后。

参考文献

- [1] 尚立宏,王茂德. 动静脉联合溶栓治疗急性缺血性脑血管病的临床效果观察[J]. 陕西医学杂志,2017,46(8):1078-1079.
- [2] 荣钦锋,李艳. 急性缺血性脑血管病患者尿激酶静脉溶栓前后的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(67):136-136.
- [3] 陈胜利,程启燕,邓榕,等. 超声增强溶栓治疗急性缺血性卒中的有效性和安全性[J]. 国际脑血管病杂志,2016,24(4):326-330.
- [4] 戴美芬,包黎刚,徐冬娟,等. 轻型急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓治疗的有效性和安全性分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2016,18(10):1070-1072.
- [5] 王金龙,宋庆斌,吴婷夏,等. C形臂CT在急性缺血性脑血管病介入治疗中的应用[J]. 介入放射学杂志,2016,25(2):93-96.
- [6] 成厚丕,杨霞. DSA在急性缺血性脑血管病介入治疗中的应用探析[J]. 现代诊断与治疗,2016,27(13):2480-2481.
- [7] 喻银全,杨柠蕊,刘勇. 缺血性脑血管病患者血管内成型支架治疗及内科抗凝治疗效果观察[J]. 血栓与止血学,2016(6).
- [8] 代晓杰,董素娟,贾颐. 阿加曲班对急性脑梗死患者主要不良心脑血管事件的影响[J]. 中国循证心血管医学杂志,2016,8(10):1241-1242.
- [9] 王伟芳. 序贯疗法治疗急性缺血性脑血管病的疗效观察

[J]. 中国实用医刊,2016,43(5):64-65.

- [10] 刁晓梁. 急性脑梗死患者开展降纤酶联合低分子肝素治疗对其血液流变学及临床疗效的影响探究[J]. 山西医药杂志,2016,45(6):687-689.
- [11] 王兵,刘丹娜,龚煜,等. 不同抗血小板方案对缺血性脑血管病患者DSA检查相关并发症的影响[J]. 深圳中西医结合杂志,2017,27(7):54-55.
- [12] 刘学祥,郑艳. 依达拉奉注射液治疗急性缺血性脑血管病的临床效果分析[J]. 中国社区医师,2018(7):118-118.
- [13] 申树民. 丁苯酞联合依达拉奉改善急性缺血性脑血管病神经功能缺损的作用[J]. 当代医学,2016(1):133-134.
- [14] 程慧冉. 血管内支架植入术治疗缺血性脑血管病的疗效及安全性评价[J]. 中国实用神经疾病杂志,2017,20(2):53-55.
- [15] 石玉良,杨玉先,魏统国,et al. 颈内动脉狭窄血管内支架置入术对缺血性脑血管病患者血管内皮功能的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志,2016,19(14):12-15.
- [16] 罗世炜,林梦黑,林育微. 血管内支架置入术联合马来酸桂哌齐特治疗缺血性脑血管病的临床效果[J]. 中国实用神经疾病杂志,2016,19(10):76-77.
- [17] 王彦阔. 介入手术与单纯药物干预对缺血性脑血管病患者远期生活质量的改善作用[J]. 中国实用神经疾病杂志,2017,20(11):74-76.
- [18] 王洪亮,李保国. 探究中西医结合治疗缺血性脑血管病疗效观察[J]. 中国实用医药,2016,11(28):208-209.
- [19] 毛海军. 丹七软胶囊联合依达拉奉治疗急性缺血性脑血管病临床研究[J]. 河北中医,2016,38(7):1070-1074.
- [20] 唐晖. 中西医结合治疗急性缺血性脑血管病42例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2017,33(8):46-47.

(上接第287页)

- [5] 蒋峰,梁小琴,金爽. 不同方法静脉输注甘露醇所致静脉炎发生率的比较[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(18):2287-2288.
- [6] 蒋峰,梁小琴,金爽. 不同方法静脉输注甘露醇所致静脉炎发生率的比较[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(18):2287-2288.
- [7] 张晓颖. 临床输液静脉的原因及预防[J]. 世界最新医学信息文摘,2013,13(20):448-449.
- [8] 褚友艾,王忠丽,潘道玉等. 留置针进针方式及输液液体温度对甘露醇所致静脉炎的影响[J]. 中国临床保健杂志,2012,15(1):89-90.
- [9] 刘文华,王玉红,魏锦春. 超低密度聚乙烯输液器在对静脉滴注甘露醇致静脉炎的预防[J]. 中国使用医学,2012,7(35):

211-212.

- [10] 王利华,陈银花. 76例静脉炎原因分析及护理[J]. 内科,2012,07(4):440-442.
- [11] 王玉. 刺激性药物输液顺序对输液疼痛影响观察[J]. 实用中医药杂志,2013,29(6):485.
- [12] 廖春红,潘婕. 生理盐水前导后冲预防静脉输注甘露醇所致静脉炎的观察[J]. 护理研究,2003,17(11):1351-1352.
- [13] 吴兰琴,徐琴. 脉冲式冲洗预防化疗性静脉的效果观察[J]. 医药前沿,2012,11月:25-26.
- [14] 陈艳,孟庆美,张成侠. CHEN Yan.MENG Qing-mei.ZHANG Cheng-xia 两种封管方式对甘露醇所致静脉炎的影响[J]. 护理实践与研究,2010,07(22):25-26.

(上接第288页)

其花蕾为细棒状,稍微弯曲,表面呈淡黄棕色亦或者是淡黄色,长度在1.5-3cm的范围之内。花冠筒上开裂形成二唇状,花萼比较细小,萼筒为类球形,无毛,长度在1mm左右的范围之内。气味清香,且味微苦^[6]。

6.1 伪品

本品的伪品是芫花,即芫花(瑞香科植物)的干燥花蕾,一般有3-7朵簇生在短花轴上,通常脱落成为单朵,为棒槌状,大部分弯曲,直径在1.5mm左右的范围之内,长度在0.7-1.6cm的范围之内。花被筒呈灰绿色亦或者是淡紫色,先端4裂,且裂片呈黄棕色亦或者是淡紫色。质地较为柔韧,味甘,且气微。

参考文献

- [1] 薛运浩. 几种全草类中药正品及其易混品的性状鉴别[J].

中国医师杂志,2011,(z1):215-216.

- [2] 薛运浩. 全草类中药金钱草、紫花地丁、白花蛇舌草、药用青蒿、半枝莲的正品及其易混品的性状鉴别[J]. 中医临床研究,2015,(26):40-41.
- [3] 刘颖. 冬虫夏草及其伪品、易混品性状鉴别要点[J]. 内蒙古中医药,2013,32(30):86-87.
- [4] 蒋芸. 几种常用易混中药材的性状鉴别[J]. 内蒙古中医药,2011,31(24):50-51.
- [5] 谢春艳. 五种掺杂使假中药及易混淆中药的鉴别方法[J]. 中国中医药咨讯,2010,02(13):94.
- [6] 李凤玲. 30种中药的荧光鉴别[J]. 陕西中医,2011,32(2):224-224.