



• 临床护理 •

1 例垂体后叶素静脉泵入非外渗致双下肢皮肤水肿破溃的护理

刘士茹 (漳州市第三医院重症监护室)

摘要:目的 探讨静脉泵入垂体后叶素非外渗致双下肢皮肤高度水肿破溃的护理。方法 对 1 例静脉泵入垂体后叶素非外渗致皮肤肿胀破溃的患者皮肤进行局部护理、营养支持。结果 经治疗及相应护理后患者的局部皮肤临床痊愈。结论 大剂量应用垂体后叶素时应注意观察皮肤, 不仅仅是观察穿刺部位, 身体其他部位同样要关注。若出现皮肤紫绀、水肿、破溃等应积极采取相应措施。

关键词: 垂体后叶素 非外渗 皮肤水肿破溃

中图分类号: R473.75 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 03-190-02

垂体后叶素是一种强烈血管收缩剂, 对平滑肌有强烈收缩作用, 尤其对血管及子宫之基层作用更强, 对于肠道及膀胱亦能增加张力而使其收缩, 临床上常用于神经外科术后病人治疗尿崩症。但该药可出现腹痛腹泻、心悸、恶心呕吐及心动过缓等不良反应。我科于 2018 年 5 月份出现一例因大剂量使用垂体后叶素非外渗引起的皮肤高度水肿破溃, 经积极护理后痊愈, 现分析如下。

1 病例

患者张小根, 男, 62 岁, 因“车祸致人事不省半小时”于 2018-5-10 09:28 入院, 患者神志呈深昏迷状态, 双侧瞳孔散大, 直径约 5mm, 对光反射消失, 拟急诊下行“开颅血肿清除术+去骨瓣减压术”。查体: T36.2 度, P55 次/分, r20 次/分,

BP158/97mmhg。GCS3 分。诊断: 一、特重型颅脑损伤: 1、脑疝。2、弥漫性脑肿胀。3、左额颞顶部急性硬膜下血肿。4、外伤性蛛网膜下腔出血。5、额骨左侧骨折。6、枕骨右侧骨折。7、颞枕部头皮挫伤、头皮血肿。二、双肺挫伤。5 月 12 日患者 9 小时尿量 3500ml, 遵医嘱予垂体后叶 24 单位+ 5% 葡萄糖 46ml 静脉泵入, 因尿量逐渐增多, 垂体后叶的剂量最高可至 30ml / h 泵入。5 月 14 日患者全身皮肤出现大面积紫绀, 报告医生, 予减少垂体后叶的使用剂量。5 月 16 日暂停垂体后叶的使用。

2 皮肤进展情况

2.1 因国内现无皮肤评分量表, 现采用美国国家压疮协会 2007 年对压疮皮肤的分期如表 1

表 1: 2007NPUAP 压疮新分期

分期	临床表现
可疑的深部组织损伤	I 皮下软组织受到压力或剪切力的损害, 局部皮肤完整但可出现颜色改变如紫色或褐红色, 或导致充血的水疱。与周围组织比较, 这些受损区域的软组织可能有疼痛、硬块、有黏糊状的渗出、潮湿、发热或冰冷 2、
I 期: 指压不变的红色	通常在骨突出部位有局部指压不变白的红肿, 且皮肤完整。肤色深的可没有明显的压红, 但颜色可能与周围皮肤不同。与邻近组织相比, 该部位可能有疼痛、硬肿或松软、温期较热或较冷。
II 期: 真皮层部分缺损	缺损涉及真皮层的局部, 表现为一个浅表开放的粉红色创面, 周围无坏死组织的溃疡, 也可表现为完整的或开放 / 破溃的充满浆液或血清液体的水疱。创面为一个有光泽的或干燥的周围无坏死组织或於肿 (显示深部组织损伤) 的浅表溃疡。
III 期: 全皮层缺损	全皮层缺损, 可见皮下脂肪, 但没有骨骼、肌腱或肌肉暴露; 有腐肉, 但未涉及深部组织刻有潜行和窦道。III 期压疮的深度因解剖部位不同而表现不同, 鼻梁、耳、枕部和踝部没有皮下组织, 因此 III 期溃疡较为表浅, 而一些肥胖的部位则会非常深, 此期骨骼肌腱并未暴露, 或不能直接接触。
IV 期: 组织全层缺损	全皮层缺损, 伴有骨骼、肌腱或肌肉的暴露, 伤口床可能会部分覆盖腐肉或焦痂, 常常会有潜行或窦道。IV 期压疮的深度取决于其解剖位置, 鼻梁、耳、枕部和踝部没有皮下组织, 因此 IV 期溃疡会比较表浅。IV 期压疮可深及肌肉和 (或) 支撑组织 (如: 筋膜或关节囊), 有时伴有骨髓炎。暴露的骨骼或肌肉肉眼可见, 或通过触诊可及。
不可分期: 皮下全层或组织全层缺损	深度未知。缺损涉及组织全层, 但溃疡的实际深度完全被创面的坏死组织 (黄色、棕褐色、灰色、绿色或棕色) 和 (或) 焦痂 (棕褐色、棕色或黑色) 所掩盖。无法确定其实际深度, 除非彻底清除坏死组织和 (或) 焦痂以暴露出创面底部。这种情况可能属于 III 期或者 IV 期。足跟部固定的焦痂 (干燥、附着紧密、完整且无红肿或波动性) 相当于“机体天然的 (生物的) 遮盖物”, 不应该被清除。

2.2 该病例皮肤情况如下。

日期	皮肤情况	分期
5.14	双侧大腿出现硬结肿胀, 全身大面积紫绀。	I 期
5.18	双下肢肿胀明显, 外侧面可见散在小水疱, 阴囊处 2 * 3cm 破皮面	II 期
5.19	散在小水疱处有渗液, 双下肢右外侧面皮肤质地硬, 左外侧面 2*2cm 皮肤破溃, 阴囊处 2 * 3cm 破皮面	II 期
5.24	双下肢肿胀明显, 水疱较前增多, 有渗液, 双下肢右外侧面皮肤质地硬, 有 2*2cm 皮肤破溃, 左外侧面及阴囊处皮肤同前。	III 期
5.28	皮肤情况同前, 水疱反复出现。	II 期
6.2	皮肤情况较前好转, 水肿较前消退, 水疱渗液较前减少。	II 期
6.5	水疱无渗液, 水肿较前消退, 皮肤较前干燥。	II 期
6.6	水疱处较前干燥, 部分破溃处已结痂。	II 期
6.1	部分结痂已脱落, 水肿消退。	可疑期
6.19	患者皮肤痊愈, 转科治疗。	

3 皮肤的治疗与护理

3.1 I 期皮肤护理

适当抬高制动, 减小垂体后叶素的使用剂量, 根据医嘱使用其他类型药物, 如去氨加压素等。班班交接, 密切观察肿胀及紫绀面的范围。

3.2 II 期皮肤护理

减小垂体后叶素的剂量或停止使用此类药物。对水疱的处理原则是保护皮肤, 避免感染。如小水疱小于 5mm, 应减少摩擦, 防感染, 让其自行吸收。如水疱大于 5cm, 消毒, 水疱低位剪, 抽吸渗液, 保留表皮, 涂碘伏, 此病例使用了喜辽妥外涂。随时抽吸渗液, 保持皮肤及床单位的清洁干燥, 注意无菌操作。保持肢体的抬高制动, 减少局部受压及摩擦。

3.3 III 期皮肤护理

清除坏死组织, 保持创面的清洁干燥, 控制感染, 促进肉芽生长。此病例使用了护士推荐的特制药膏 (具体成分不详) 外涂, 以帮助新生组织生长。

(下转第 195 页)



作为临床常见一种妇科疾病,附件炎的发生通常也会伴随着卵巢炎、输卵管炎等症状,因此极易引起患者出现不孕不育或宫外孕等症的发生,严重影响妇女的日常生活质量。由于大部分女性患者在该症持续性干扰的情况下心理会承受不同程度的压力,致使诸多负面情绪的发生,同时也对临床治疗效果造成诸多不利的影响。因此对于临床附件炎患者治疗期间予以有效的心理方面护理干预具有一定的必要性^[2]。

在此次研究中,以科学的方式进行心理护理方面的干预,主要是充分考虑到患者临床的病情状况与心理需求,并为其制定具有个性化的心理护理方案。同时以护理人员良好的沟通能力充分了解患者的心理状态变化状态,以及及时对其存在的焦虑或抑郁等情绪进行疏导讲解。另外,护理人员以细心周到的护理干预督导患者养成良好的生活习惯,从而有助于患者尽早实现康复,并获得满意的临床护理效果。依据姚春芳^[5]文献研究显示,以临床附件炎患者以有效的心理护理干预,不仅可提升患者临床治疗的有效率,同时对其预后生活质量的提升具有明显的作用。而此次研究结果显示,观察组患者SAS与SDS评分则为(24.35±6.39)分、(29.51±6.38)分明显优于对照组的(36.28±5.61)分、

(42.19±6.53)分,由此可知观察组患者焦虑与抑郁的改善程度明显优于对照组;同时观察组患者护理满意率为100.0%明显优于对照组的81.82%,具有明显的提升。

综上所述,关于临床附件炎患者进行心理护理方面的干预,不仅可有助于抑制患者抑郁与焦虑等不良心理状态的发生,同时对于患者护理满意度的提升可发挥显著的作用,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 李艳华,张春华.附件炎患者的心理护理效果分析[J].实用妇科内分泌杂志,2016,13(10):174-175.
- [2] 郭爱凤.附件炎患者的心理护理效果观察[J].基层医学论坛,2017,13(5):89-90.
- [3] 何雯.心理护理在附件炎患者护理中的效果[J].人人健康,2017,9(26):205-207.
- [4] 古海燕.心理护理对附件炎患者干预效果的影响探讨[J].当代医学,2016,13(20):142-143.
- [5] 姚春芳.分析心理护理干预在附件炎患者中的应用效果[J].医学信息,2018,11(19):121-122.

(上接第190页)

3.4 可疑深部组织损伤期

避免局部受压,减少剪切力和摩擦力,观察皮肤进展情况,做好交接。

4 统计学的处理

通过动态观察患者的凝血情况及蛋白的数值变化,排除因凝血功能障碍及低蛋白引起的水肿,对出现的皮肤情况,采取相应的针对性措施,达到了良好的治疗效果。

5 结论

垂体后叶素应用剂量过大时,易发生不良反应。护理人员应提高警惕,掌握此类药物的适应症和并发症,密切观察病情,既要保证药物的治疗浓度,使其充分发挥作用,又要最大限度地减少不良反应。保证用药安全,达到最大疗效。

参考文献

- [1] 陈宇星,冯淑玲,孙红.垂体后叶素的不良反应与安全应用[J].福建医药杂志,2008,30(2):121-123.

(上接第191页)

参考文献

- [1] 黄纪媛,侯晓燕,诸运青.健康教育结合舒适护理对阑尾炎手术病人疼痛、负性情绪及身体恢复的影响[J].全科护理,2017,15(6):650-653.
- [2] Fu C Y, Huang H C, Chen R J, et al. Implementation of the acute care surgery model provides benefits in the surgical treatment of the acute appendicitis[J]. American

Journal of Surgery, 2014, 208(5):794-799.

- [3] 周萍.探讨舒适护理在阑尾炎手术护理中的应用效果[J].中国医药指南,2016,14(34):201-202.
- [4] Madore J C, Collins C E, Ayturk M D, et al. The impact of acute care surgery on appendicitis outcomes: Results from a national sample of university-affiliated hospitals[J]. Journal of Trauma & Acute Care Surgery, 2015, 79(2):282-8.

(上接第192页)

良好健康的饮食、生活习惯,提高治疗依从性,改善生存质量。

结果显示,护理后,研究组的治疗依从性(坚持服药、戒烟戒酒、合理饮食、生活规律、定时复查)均高于对照组, $P < 0.05$;在生存质量(生理、环境、心理、社会关系)上,研究组的评分均高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上,对反流性食管炎患者行护理干预可提高治疗依从性,有效改善患者的生存质量,临床价值高,值得推广。

参考文献

- [1] 张宁.护理干预对反流性食管炎患者治疗依从性及睡眠质量的临床影响[J].航空航天医学杂志,2017,28(9):1125-1127.
- [2] 莫阔,王秀珍.护理干预对非糜烂性胃食管反流病患者临床症

状及生命质量的作用[J].检验医学与临床,2017,14(8):1169-1172.

- [3] 谷晓凤.78例反流性食管炎的临床护理对策[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(16):3063-3064.
- [4] Tang Qing. Analysis of the effect of comprehensive nursing intervention on patients with reflux esophagitis[J]. Journal of Contemporary Medicine, 2018, 16(20): 287-288.
- [5] 李翔.系统护理干预对反流性胃炎患者的作用[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(44):8631-8631.
- [6] Li Caiqin, Zeng Lijuan, Lin Yan. Study on the application effect of continuation nursing in patients with reflux esophagitis[J]. Journal of Shenyang Medical College, 2017, 19(6): 508-510.

(上接第193页)

床调查研究证实,我急内重症监护室采用的呼吸机应用方法及相关预防护理措施,可以降低患者相关性肺炎及死亡率,值得临床上推广应用。

参考文献

- [1] 袁丽秀.重症监护室呼吸机相关性肺炎患者应用综合护理干预的预防效果研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,

4(93):18319-18320.

- [2] 郭金环,王玉萍.呼吸机相关性肺炎预防护理在神经内科重症监护中的应用效果[J].职业卫生与应急救援,2017,35(05):464-466.
- [3] 陈秋弟,陈晓红,韩素琴.集束化护理预防重症医学科患者呼吸机相关性肺炎发生的效果[J].中国现代药物应用,2017,11(02):176-177.