



• 临床护理 •

蔗糖铁治疗肾性贫血导致静脉炎的护理

刘 玲 (湖南省常德市第一人民医院肾内科 湖南常德 415000)

摘要:目的 探讨静脉输注蔗糖铁治疗肾性贫血引起静脉炎的原因及其预防措施和护理对策。方法 对我科 40 例肾性贫血患者静脉使用蔗糖铁后引起静脉炎的原因进行分析, 给予护理干预措施。结果 予护理干预措施后, 均在 3-5 天内痊愈。结论 对肾性贫血患者静脉使用蔗糖铁进行早期护理干预能有效防治静脉炎, 值得在临床上推广。

关键词: 蔗糖铁; 肾性贫血; 静脉炎; 护理

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 06-254-02

肾性贫血是慢性肾脏病 (CKD) 的常见并发症, 是各种肾脏疾病发展到慢性肾功能衰竭所必然出现的症状, 原因主要是促红细胞生成素 (EPO) 生成不足, 慢性失血 (血液滞留于透析器、反复抽血检查、胃肠道出血等)、红细胞寿命缩短、铁和叶酸不足、急慢性感染、严重甲状旁腺功能亢进症等。肾性贫血补充铁剂对治疗至关重要^[1]。临床常用的铁剂有右旋糖酐铁、琥珀酸亚铁、蔗糖铁等, 由于口服铁剂吸收差及胃肠道不良反应等不良作用, 临床应用受限, 因此肾性贫血静脉补充铁剂是临床常用而有效的方法。但由于铁剂的特殊性, 输注过程中容易引起静脉炎, 若预防护理不当, 铁剂容易外渗导致皮下坏死等不良后果, 增加了医患纠纷及患者的痛苦。因此, 在铁剂输注过程中, 需加强防护, 避免出现不良后果。

1 临床资料

选取 2018-01-01 至 2018-11-30 在我科住院的 40 例肾性贫血患者静脉输注蔗糖铁注射液 3-5 次后出现静脉炎, 其中男性 22 例, 女性 18 例, 平均年龄 52 岁, 糖尿病肾病 10 例。40 例患者输液工具均选择 BD 24G Y 型飞玛留置针。按照《2016 版美国 INS 输液治疗实践标准》静脉炎分级标准, 2 级 6 例, 3 级 31 例, 4 级 3 例。全部患者经及时有效的治疗后均痊愈出院。

2 静脉输注铁剂引起静脉炎的原因

2.1 药物因素

蔗糖铁注射液为多核氢氧化铁 (III) - 蔗糖复合物溶液, 多核氢氧化铁 (III) 核心表面包围着大量非共价结合的蔗糖分子, 形成一个分子量为 43kDa 的复合物。这种复合物结构稳定, 在生理条件下不会释放出铁离子。大分子结构可以避免从肾脏被消除。静脉补铁后能避开铁剂刺激胃肠道, 静脉吸收率达 100%, 蔗糖铁静脉注射后, 被网状内皮系统解离为蔗糖和铁, 迅速补充患者所需的铁量, 纠正贫血。铁剂浓度高, 对血管壁有较强的刺激, 当静脉输注铁剂速度过快或浓度过高时, 蔗糖铁短时间内大量快速进入血管, 超过血管缓冲的能力, 沉积于血管壁, 刺激血管内膜, 导致静脉炎的发生。

2.2 输注部位及血管选择受限

慢性肾脏病患者大多身体浮肿, 血管通透性增加, 输注过程中易外渗, 而维持性血液透析患者因一侧肢体行动静脉内瘘术, 不能进行常规穿刺输液, 故输液肢体部位的选择较一般患者减少, 糖尿病肾病患者血管弹性差、脆性大、血管细小、弯曲、血管质量较差。

2.3 针头位置固定不良

留置针针尖紧贴血管壁, 输注过程中铁剂不能在短时间内充分的被血液稀释, 增加了与血管内膜的接触时间, 对血管内膜产生刺激。而且针尖紧贴血管壁, 对血管内膜产生机械性的损伤。

2.4 护理人员因素

责任心不强, 护士缺乏相关专业知识, 不了解药物的性能, 穿刺技术不熟练。

3 输注铁剂导致静脉炎的预防及护理

3.1 了解药物性能

护理人员在用药前仔细阅读说明书, 了解药物的性质、输注前后的注意事项、配伍禁忌、输注血管的选择要求及出现不良反应后的紧急处理等, 取得患者的理解和配合。

3.2 输注血管的选择

操作前评估血管的部位, 避免在关节处输注, 尽量安排穿刺技术娴熟的护理人员, 提高一次性穿刺成功率。根据住院治疗的时间和患者的血管条件, 有效做好血管使用和保护计划。避开靠近关节、瘢痕、受损和感染部位的静脉, 择优选择腕关节以上的血管, 如头静脉或贵要静脉, 因此处静脉走向直、血管粗、弹性好、易固定且便于观察。

3.3 减少对血管的刺激

因患者需要隔日输入, 结合铁剂的特殊性, 尽量选择留置针静脉输注, 严格选择留置针型号, 在不影响疗效的前提下, 选择最小型号、最短的留置针, 减少对血管壁的机械性刺激和损伤, 减少留置后并发症的发生^[2]。铁剂输注时, 不能与其它药物在同一输液器内输入, 输注前后用生理盐水冲管, 正压封管。做好导管的维护, 保证血管通畅。

3.4 外渗及静脉炎的护理

外渗的护理: 输注过程中, 反复巡视, 观察血管回血情况, 患者的主诉、有无红肿如有异常, 及时更换血管通路。若发生铁剂外渗, 先暂停继续输注, 但切勿拔除留置针, 连接注射器回抽留置针内的剩余铁剂, 后抽取 5-10ml 生理盐水通过留置针注入外渗部位, 降低局部外渗的铁剂浓度, 减少对局部组织的刺激, 生理盐水注射完毕后立即拔除留置针。为了加快铁剂的清除, 用多磺酸粘多糖乳膏 (商品名称: 喜疗妥) 涂在针眼及外渗部位, 禁忌按摩和热敷。静脉炎的护理: 患者出现静脉炎, 用多磺酸粘多糖乳膏均匀涂在发生静脉炎的部位^[3], 每 6 小时涂一次, 药物外涂面积 > 红、肿、热、痛和硬结的范围, 药物厚度约 0.2-0.3mm。

3.5 预防输液微粒因素所致的静脉炎

经研究证实输液所致的静脉炎与输液中的微粒有关^[4], 研究表明配药时使用砂轮锯割后一定要用 75% 的酒精棉签消毒安瓿后包纱布掰开。因蔗糖铁安瓿颈部含有易折痕, 可消毒后直接包纱布掰开, 减少砂轮锯割微粒。选用孔径 5 μm 的精密过滤输液器输注, 可以有效滤除药液中的微粒^[5], 从而减少输液微粒刺激血管导致静脉炎。

3.6 心理护理与健康指导

心理护理至关重要, 因患者对蔗糖铁不了解, 使用中出现静脉炎后, 患者怀疑护理人员操作不当或使用留置针所致, 对护理人员不信任, 对使用留置针产生恐惧心理。使用前, 护理人员应耐心的向患者讲解静脉补铁治疗肾性贫血的重要性、蔗糖铁的作用、不良反应及出现不良反应的有效处理方法。详细解答患者的疑问, 消除患者紧张心理, 指导患者提高自我防护能力, 以积极的心态配合治疗。

4 讨论

(下转第 256 页)



针对肥胖、基础疾病、营养不良等致病因素,采取预防性的护理干预措施^[4]。

在妇产科腹部手术患者的临床护理中,对症治疗基础疾病,控制血压、血糖、血脂的正常与稳定,减少高血压、高血糖、高血脂对于手术前切口愈合的影响。肥胖患者的腹部脂肪较厚,需要着重预防皮下脂肪液化的发生,采取引流、弹性腹带包扎等方法,改善切口部位的血液循环^[5]。与此同时,关心患者的日常生活,了解其饮食情况,评估其营养状态。在此基础上,加强饮食管理,避免出现营养不良的情况。另外,在护理操作的过程中,护理人员需要规范手卫生行为,满足无菌操作的要求,减少病原菌与患者的接触,降低感染风险^[6]。

本组研究结果显示,观察组和对照组患者分别接受预防性护理和常规护理,经护理干预后,观察组患者的术后恢复效果更好,主要体现在防治切口感染、减轻疼痛症状、改善营养状况以及提高生活质量等多个方面。观察组中,4.26%的患者术后发生切口感染,低于对照组的19.15%,充分反映出预防性护理在切口感染防控工作中的优势作用。切口感染的有效预防,能够减少手术切口愈合期间的刺激和干扰因素,减轻疼痛症状,加快其术后恢复。相比之下,观察组患者的疼痛VAS评分更低,住院时间更短,生

活质量更高。与常规护理相比,患者对于预防性护理干预效果的满意程度更高。

综上所述,在妇产科患者接受腹部手术治疗期间,针对诱发切口感染的各类危险因素,实施预防性的护理干预措施,有效降低切口感染的发生风险,为患者的术后康复提供良好的支持。

参考文献

- [1] 王素芳.手术室优化护理对预防妇产科开腹手术切口感染的效果探讨[J].基层医学论坛,2019,23(02):271-272.
- [2] 李青茂.妇产科腹部手术切口感染相关因素分析及护理对策研究[J].当代医学,2017,23(33):154-155.
- [3] 钟小珠.妇产科腹部手术切口感染的危险原因及护理体会[J].基层医学论坛,2017,21(30):4147-4148.
- [4] 梁立梅,杨凤娟,张昆,等.子宫肌瘤剔除术前应用抗菌药物对血清炎性因子及术后切口感染的影响[J].中华医院感染学杂志,2018,28(21):3308-3311.
- [5] 陈静.手术室优化护理对预防妇产科开腹手术切口感染的影响[J].中国妇幼保健研究,2017,28(S2):363.
- [6] 邵晓蓓,蒋颖.开腹子宫肌瘤剔除术后子宫切口感染的预防措施[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(18):89-91.

(上接第252页)

参考文献

- [1] 赵建军,许丽华.采用Wexner评分系统的综合护理在脑梗死患者便秘中的应用[J].中华现代护理杂志,2017,23(34):4395-4397.
- [2] 李秋玲,张文文,雷海优等.脑梗死患者便秘的原因分析及护理对策[J].护理实践与研究,2015,12(10):111-111,112.
- [3] 张晶,朱超玲,牛倩敏等.PDCA循环临床护理路径在脑梗死患者中的应用[J].检验医学与临床,2016,13(z1):160-161.

- [4] 姜延菊.推大肠经结合天枢穴药物敷贴预防急性脑梗死后便秘的临床观察[J].针灸推拿医学(英文版),2016,14(6):396-400.
- [5] 李刚,王永兵,赵晓晖等.胃肠中频治疗仪辅助乳果糖治疗脑梗死后继发便秘的近期疗效和复发率观察[J].临床和实验医学杂志,2018,17(1):60-63.
- [6] 周红桦,张玉萍,李杏等.姜汁下腹部按摩联合开塞露塞肛治疗脑梗死病人功能性便秘的临床研究[J].护理研究,2016,30(23):2907-2909.

(上接第253页)

3.5 提高护理从业者的法律意识,不断改进并完善管理标准

乡镇医院应定期对医护人员进行风险管理培训,提高从业者的风险预防及处理意识,能够主动的学习护理技能,增强处理风险的能力。医院应安排专业人士以讲解案例、模拟医护纠纷等形式进行教学,提高医护人员的维权意识,并且在工作期间,向患者详细告知病情,并且做好健康教育工作。另外,还应创建并改善以分管院长、护士长、护士为构成的风险管理队伍,明确各层工作人员的责任及职能,进而整体创建由临床至医院的风险监控、上报、预警三大体系。风险管理队伍应及时找寻当前护理存在的问题,并予以针对性的处理,为患者提供更为优质的服务。

3.6 降低医护人员的工作压力

对于护理管理者来讲,其属于管理层,应树立安全为先的观念。管理从业者需要认识到安全管理存在的隐患,并且尽量消除护理人员的工作压力,定期让护理人员进行工作总结,上报存在

的为不足,并予以改正。通过此种方法,能够使护理从业者消除压力,将更多的精力投入护理工作中。

4 结论

综上所述,对于乡镇卫生院来讲,出现护理风险的很多成因是人为造成的,所以,应不断提高护理从业者的专业能力与综合素养,让护理人员树立法律观念及意识,转变对护理服务的认知,并且严抓护理从业者的教育工作,进而消除护理安全隐患,提高护理质量,为患者提供更为放心、安全的护理服务。

参考文献

- [1] 刘德.乡镇卫生院护理管理和安全防范措施[J].医学信息(下旬刊),2013,(8).
- [2] 李晓月.卫生院护理管理工作中的风险问题及对策[J].中医药管理杂志,2018,(11).
- [3] 邓季晓.乡镇卫生院护理风险存在的原因及管理对策[J].中国美容医学,2016,(18).

(上接第254页)

静脉输注铁剂是临床上治疗肾性贫血常用而有效的方法,但由于铁剂的特殊性,在使用过程中容易发生静脉炎,若预防护理不当,铁剂容易外渗导致皮下坏死等不良后果,增加了医患纠纷及患者的痛苦。所以,在静脉输注铁剂时,要了解药物的性能、加强健康宣教与心理护理、选择合适的血管、做好导管的维护、预防输液微粒因素、出现外渗和静脉炎及时准确的处理,从而减少了肾性贫血患者静脉输注铁剂所致的静脉炎,减轻了患者的痛苦,保证了治疗方案的有效落实。

参考文献

- [1] 薛亚辉,章毅.静脉注射蔗糖铁治疗血液透析患者肾性贫血的临床研究[J].中国现代内科学杂志,2008,5(3):215-217.
- [2] 杨春燕.浅谈静脉留置针的应用及护理[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(29):214.
- [3] 吕艳.静脉输液并发静脉炎预防性护理的研究进展[J].护理研究,2003,17(8):880-881.
- [4] 路雪芹,蔡素珍.输液微粒的来源与预防[J].河南医学研究,2007,16,(2):177-179.
- [5] 胡晓岚,王霞云,陈彝.临床使用精密过滤器的效果观察[J].中国实用护理杂志,2008,24(增刊):96-97.