

皮下注射低分子肝素致出血的护理进展

陈学芬

联勤保障部队第 980 医院 河北石家庄 050082

〔摘要〕低分子肝素主要用于预防和治疗深部静脉血栓的形成，在临床的各个科室中应用广泛，然而在其使用过程中很多患者会产生不同程度的不良反应，如皮下出血，淤血，疼痛，硬结甚至皮下血肿等^[1]。本文通过对皮下注射低分子肝素引起出血的原因分析，提出相应的护理对策，减轻患者心理负担，增加患者对护士的信任感和满意度进一步提高药物的治疗效果。

〔关键词〕低分子肝素；皮下注射；皮下出血

〔中图分类号〕R472 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)07-189-02

低分子肝素作为一种长效抗凝剂，可预防血栓形成，被广泛应用于治疗各种血栓栓塞性疾病，在临床护理最常见的操作包括腹壁皮下注射低分子肝素，然而由于操作不当和注射方法不同等原因低分子肝素在注射使用过程中会发生不同程度的不良反应，其中最为常见的就是注射部位的皮下出血，而且触之疼痛，这会严重影响患者使用低分子肝素的依从性。

1 低分子肝素皮下注射引起出血的原因分析

1.1 注射部位

李小寒等^[2]研究指出皮下注射部位可选择上臂三角肌外缘，前臂外侧，后背，大腿外侧，但这些部位的皮下组织较薄，针头易刺入肌层，并且注射范围小，多次注射后会造成功局部组织血液循环障碍，产生硬结。

1.2 注射间距

王珊等^[3]指出同一部位反复注射，会使局部药物浓度增高，低分子肝素作为一种抗凝剂，本身就具有抗血小板凝聚的作用，会加重皮下出血。

1.3 注射角度和深度

皮肤浅筋膜分布有较多神经和血管，注射过浅或者针头斜刺入皮肤会造成损伤区域扩大，药液渗入损伤区域会加重出血，引起瘀斑。而注射过深会伤及肌层，加重疼痛。

1.4 推注速度

药物推注过快，会产生较大注射压力，除了会引起局部组织损伤外，还会造成注射部位的局部药物高浓度，加之其本身具有抗血小板凝集作用，极易造成注射部位皮下出血。

1.5 药液残留

低分子肝素刺激性较强，注射器排气后针头处会有药液残留，进针后药液会刺激皮肤导致针眼处血管出血。拔针时，针头内仍有少量残留药液，药液溢出进入损伤的皮下组织和血管处，从而引起皮下出血。

1.6 按压时间和力度

低分子肝素作为一种长效抗凝剂，能够抗血小板凝聚，按压时间过短，达不到止血效果。按压力度过大，会增强药物对局部的挤压和刺激，加剧患者疼痛，除此之外，还会造成毛细血管破裂，引发出血。

1.7 其他

低分子肝素在使用时可能会与其他抗凝药物联合使用，会增加其抗凝作用，极易引起皮下出血。

2 护理措施

2.1 用药前评估

用药前要详细询问患者的用药史和疾病史，有出血倾向及凝血机制障碍者慎用，与其他抗凝药物合用时监测血小板计数并密切观察有无出血。

2.2 合理选择注射部位

腹部的皮下脂肪较厚，而毛细血管相对较少，并且注射面积大，温度恒定，药物吸收快，不受运动的影响，因而皮下注射低分子肝素首选腹部。

2.3 排气方法

目前国内外最新的低分子肝素注射流程推荐留置气泡注射技术。注射前在注射器内留置少量空气，使气泡在上，注射药液后，再注入注射器内的空气，可以使药液全部注入局部组织，避免拔针时药液渗入皮下组织，减少药液刺激从而降低出血的发生。而目前临床上应用的多为一次性的预灌装注射器，自带 0.1ml 的气体，注射时只需将针尖向下，气体弹至药液上方即可^[4]。

2.4 垂直皱褶法注射

注射时用左手拇指和食指捏起患者腹部皮肤形成一皱褶，右手以握笔式持针，从皱褶的最高点垂直刺入，进针深度视皮下脂肪厚度而异^[4]。这种注射方法可使药液均匀注入皮下组织，减少局部组织损伤。捏起皮肤形成皱褶可使皮下间距增大，易于药液扩散，而垂直刺入可减少针头与皮下组织的接触面积，减少组织损伤。

2.5 注射持续时间

Zaybak 等^[5]研究证实皮下注射低分子肝素推注时间 30s，可降低皮下出血发生率。Mohammady 等^[6]对研究注射时间的文献进行了系统综述，以 20s 为界进行定量 meta 分析，证实注射时间超过 20s 可减少疼痛和皮下出血的发生。

2.6 按压时间和力度

王蓓^[6]对 30 例行经皮冠状动脉介入术后皮下注射低分子肝素的患者随机分为按压 6min, 8min, 10min, 12min, 14min 组，结果显示，局部压迫时间大于 10min 可有效降低皮下出血发生率。按压力度以皮肤下陷 1~1.5cm，拔针时应用棉签迅速按住外针眼并使之于进针方向平行，嘱患者用手指指腹按压。避免用力按压和热敷，以免引起毛细血管破裂加重出血。联合其他抗凝药物使用时，应适当延长按压时间。

3 心理护理

低分子肝素通过皮下注射的方式给药，患者会因为不了解注射方法或害怕疼痛拒绝注射，低分子肝素皮下注射首选腹部，患者会由于担心注射会造成内脏损伤而不配合，针对这些问题，护士要运用沟通技巧，针对不同患者心理问题进行有效心理疏通，在用药前向患者详细介绍低分子肝素的药物性质，作用，注射时配合要点及注意事项，增加患者对护士的信任感，减轻患者心理负担。告知患者及家属，轻中度皮下出血无需处理，可自行吸收，出现重度皮下出血或硬结时可让患者适当减少活动，并给予冷敷。护士应定期对患者进行心理疏导，增强患者克服疾病的信心，取得患者信任，提高患者配合治疗意识。

4 小结

针对注射低分子肝素所造成的皮下出血原因分析，采取相应

(下转第 192 页)

DM 合并 HBP 是一种病程较长、并发症较多和病因复杂的慢性疾病，于老年群体中患病率较高，已对其生命健康产生严重威胁。一旦治疗或者护理不当，会使患者死亡风险大大升高。因此。需要对患者加强社区护理，经健康教育，能提升其对疾病认知；与此同时，辅以心理、饮食、运动和用药等多方面干预，能使其建立起健康合理生活习惯，进而提升其血压和血糖控制效果。社区护理属于一项系统性、复杂性工作，需广大的社区医护人员一同努力和配合，以最大程度协助患者做好病情控制。

[参考文献]

[1] 付禄新, 王新平, 周梅, 等. 磷脂络合碘联合羧苄磺酸钙胶囊治疗糖尿病高血压视网膜病变的效果 [J]. 中国当代医药, 2019, 26(29):128-132.
 [2] 魏江浩, 田昊, 王勇, 等. 糖尿病、高血压及肥胖与肾细胞癌患者肿瘤直径、组织学分级的关系 [J]. 山东医药, 2016, 56(46):53-55.

(上接第 187 页)

预方法分析 [J]. 健康大视野, 2020, (13):225.
 [4] 朱婧, 罗彩凤, 倪益益, 等. 2 型糖尿病病人并发缺血性脑卒中急性期血糖波动趋势及影响因素分析 [J]. 安徽医药, 2019, 23(12):2395-2399.
 [5] 尹新玲. 肠内营养剂在 2 型糖尿病合并慢性心力衰竭患者中的应用 [J]. 河北医药, 2020, 42(5):744-746, 750.
 [6] 张凤. 个体化营养联合降糖药对妊娠期糖尿病的效果观察 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(15):126-128.
 [7] 王燕, 王儒彬, 吕会新, 等. 不同剂量新鲜食材匀浆膳对

[3] 史荣. 糖尿病前期与高血压发病风险的相关性研究 [J]. 重庆医学, 2018, 47(11):1518-1521.
 [4] 叶勒丹·马汉, 孙勇, 张占林, 等. 乌鲁木齐市体检人群高血压类型与其危险因素的多重对应分析 [J]. 中国全科医学, 2019, 22(16):1966-1972.
 [5] 万荣, 敖红, 向兴叶, 等. 某市居民高血压、糖尿病危险因素及其社区护理干预对策 [J]. 黔南民族医学学报, 2015, 17(3):202-203, 213.
 [6] 李利杰. 老年高血压伴糖尿病患者应用社区护理干预的临床分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(91):110-111.
 [7] 张频, 张书丽. 研究糖尿病合并高血压患者的社区护理干预方法 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(26):172, 177.
 [8] 霍玉如, 刘葵娣. 社区护理对老年 2 型糖尿病合并高血压患者的影响 [J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(8):154-156.

(上接第 188 页)

28(5):271-275.
 [3] 黄文浩, 冯广森. Pipeline 血流导向装置治疗颅内复杂动脉瘤的效果 [J]. 中国介入影像与治疗学, 2020, 17(4):207-210.
 [4] 柏星斌, 张光绪, 马骏, 等. 颅内动脉瘤与炎症的关系及其潜在治疗药物 [J]. 临床神经外科杂志, 2020, 17(2):232-235.
 [5] 张锡武, 江澈, 赵刚, 等. Enterprise 支架辅助弹簧圈栓塞治疗颅内动脉瘤的并发症分析 [J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2020, 25(4):164-167.
 [6] 段永红, 梁日初, 廖勇仕, 等. 表现为单纯颅内血肿的

重症脑卒中合并 2 型糖尿病患者营养支持的效果评价 [J]. 河北医药, 2019, 41(10):1532-1534, 1538.
 [8] 刘辉, 王连伟, 乔飞, 等. 知柏地黄汤联合个体化营养支持治疗糖尿病合并肺结核疗效及对患者 T 淋巴细胞亚群的影响 [J]. 陕西中医, 2019, 40(1):76-78.
 [9] 白雪浩, 李建辉, 杨继军. 脑卒中合并糖尿病的营养支持治疗 [J]. 海南医学, 2016, 27(10):1659-1661.
 [10] 全信保, 邹佩钢, 杨学军, 等. 2 型糖尿病合并胃肠道肿瘤术后肠内外营养支持的疗效观察 [J]. 西部医学, 2018, 30(2):264-267.

(上接第 189 页)

护理措施, 并加强对患者的心理护理及用药后密切观察有利于减少皮下出血的发生, 减轻患者心理负担, 提高患者对护理工作的满意度, 进一步提高药物的治疗效果。
 [参考文献]
 [1] 莫筱莹. 低分子肝素钙注射方法探讨 [J]. 北方药学, 2018, 10(8):100-101.
 [2] 李小寒, 尚少梅. 基础护理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016:340-341.
 [3] 王珊, 金入岩, 沈威. 品管圈在提高时间静脉用药准确性

颅内破裂动脉瘤临床分析并文献复习 [J]. 中国脑血管病杂志, 2020, 17(5):252-258.
 [7] 血流导向装置治疗颅内动脉瘤的中国专家共识 [J]. 中华神经外科杂志, 2020, 36(5):433-445.
 [8] 付宜鑫, 夏坤伟, 邵永祥. 单纯栓塞与支架辅助栓塞治疗颅内动脉瘤的临床效果及安全性分析 [J]. 临床误诊误治, 2020, 33(4):90-93.
 [9] 麦提图尔荪·阿不杜拉, 卡合尔曼·卡德尔, 成晓江, 等. Pipeline 血流导向装置治疗颅内前循环复杂动脉瘤的中长期疗效 [J]. 中华神经外科杂志, 2020, 36(5):494-498.

(上接第 190 页)

反应抗体、TGF-β 和 n Treg 表达变化的研究 [J]. 中国免疫学杂志, 2015, 31(6):831-834.
 [4] 于红玲, 邓晓惠, 晁岚, 等. 配偶淋巴细胞免疫治疗次数和注射方式对复发性流产患者封闭抗体转阳率的影响 [J]. 中华妇产科杂志, 2013, 48(12):903-906.
 [5] 梁飞, 刘楠, 贾丽媛, 等. HLA- I、II 类基因多态性与原因不明复发性自然流产的关系 [J]. 解放军医学院学报, 2019, 40(5):478-481.
 [6] 路鸿艳, 宋海波, 崔艳国. 不明原因反复性自然流产的免疫

中的应用 [J]. 护理学报, 2018, 20(1A).
 [4] 刘旭艳, 房凤岭. 低分子肝素的皮下注射研究进展 [J]. 医学信息, 2018, 28(32):385-386.
 [5] 李淑珍, 陈爱兰, 岳焕菊. 不同方法皮下注射低分子肝素对患者疼痛感的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2017, 32(1):197-198.
 [6] Zaybak A, Khorshid L. A study on the effect of the duration of subcutaneous heparin injection on bruising and pain [J]. J Clin Nurs, 2018, 17(3):378-385.
 [7] 王蓓. 皮下注射低分子肝素后局部压迫时间与皮下出血的关系 [J]. 护理研究, 2009, 23(3):726-727.
 学病因及治疗 [J]. 中国优生与遗传杂志, 2009, 17(3):129-130.
 [7] 代玉红, 庞秀香. 自拟中药联合黄体酮对不明原因复发性自然流产患者影响的研究 [J]. 系统医学, 2017, 2(17):30-31.
 [8] 黄柳, 肖青, 叶明, 等. 淋巴细胞主动免疫联合免疫球蛋白及低分子肝素在综合治疗复发性流产中的临床应用 [J]. 泰山医学院学报, 2014(8):723-725.
 [9] 陈映婷, 郭晴虹. 丙种免疫球蛋白联合低分子肝素治疗不明原因复发性流产的临床观察 [J]. 中国当代医药, 2014, 21(3):49-50.
 [10] 黄长盛, 管雁丞, 刘新玉袁等. 中西医结合治疗脾肾两虚复发性自然流产 31 例 [J]. 江西中医药, 2016(4):50-52.