

MDT 模式下专科护士主导一例氨基酸导致静脉炎伴感染的效果观察

江婕妤 蔡光荣^{通讯作者}

成都市龙泉驿区第一人民医院 四川成都 610100

【摘要】目的 探讨 MDT 模式下伤口专科护士主导一例复方氨基酸注射液致静脉炎伴感染的护理。**方法** 此次以一例复方氨基酸注射液致静脉炎伴感染患者作为研究对象,分析患者出现静脉炎伴感染的原因,由科室伤口专科护士主导、经骨科、伤口门诊会诊后提出相应的处理措施。**结果** 患者是因药物所致的静脉炎后伴局部感染,经切开引流、蓝光治疗+银离子抗菌敷料填塞引流+每天更换敷料对症处理后恢复良好。**结论** 复方氨基酸致静脉炎药物因素非常关键,为患者输注复方氨基酸注射液时要密切观察患者穿刺点皮肤情况及患者主诉等相关反应,及时给予患者适宜的护理干预及早期有效的处理预防进一步的恶化,有效预防复方氨基酸药物因素致静脉炎的情况发生。

【关键词】 复方氨基酸注射液;静脉炎;MDT 模式**【中图分类号】** R543.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1002-3763 (2022) 10-091-02

前言

复方氨基酸输液在能量供给充足的情况下,可进入组织细胞,参与蛋白质的合成代谢,获得正氮平衡,并生成酶类、激素、抗体、结构蛋白,促进组织愈合,恢复正常生理功能,所以常用于蛋白质摄入不足、吸收障碍等氨基酸不能满足机体代谢需要的患者,亦用于改善手术后患者的营养状况^[1]。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者,男,73岁,于2022年8月在院外静脉输入复方氨基酸注射液后出现手指、手背及手腕处红肿、疼痛、皮温高伴大小不等多个水泡,水泡破溃并有大量淡黄色渗液渗出

1.2 方法

分析此例患者发生静脉炎伴感染的原因,采取相应的措施,原因分析:(1) RCA 前准备。收集患者的一般资料:患者男性,73岁,患胆总管结石、胆总管扩张畸形、腹腔脓肿,否认高血压、糖尿病、冠心病等慢性病史,2022年8月因胆道术后精神差、食欲差、体重下降明显,故在家属陪同下在离家较近的医疗点行静脉补液、静脉输注复方氨基酸注射液营养支持等治疗。(2) 确认根本原因。院外医疗点在患者输入复方氨基酸注射液后出现穿刺点疼痛、肿胀明显,医疗点工作人员予以停止输液后并未对患者穿刺点做处理。患者返回家后一天出现穿刺点手背及手指肿胀明显并疼痛,医疗点予以喜辽妥局部涂抹一天两次。持续处理4天患者手背及手指肿胀、疼痛情况无好转并有发展趋势,手腕开始红肿伴有疼痛明显,因患者自身病情危重来我院就诊后入住ICU,在ICU继续喜辽妥+75%硫酸镁湿敷,治疗1周后病情稳定转普通外科继续治疗。到科查体发现,患者左手指、手背及手腕肿胀明显、皮肤暗黑色、疼痛明显,中指、无名指第二指关节处已破溃,暗红色血性液体渗出伴有絮状物,手背触摸皮下有波动感。彩超示:双上肢静脉超声未见明显异常,左手臂皮下粘稠积液,综合考虑患者是以药物为主要因素所致的静脉炎;因处理不及时导致穿刺手臂局部感染伴渗液(3) 处理措施。多学科会诊:由科室伤口专科护士主导邀请骨科、伤口门诊、主管医生共同探讨此例患者患处处理,经多学科会诊后处理措施为:骨科医生在左手尺侧肿胀、波动感最明显处切开引流、伤口门诊蓝光治疗、银离子抗菌敷料填塞引流、严格无菌操作技术,每天一次蓝光治疗、每天换药处理。

1.3 疗效判定标准

此次实验中选择美国静脉输液护理学会(INS)静脉炎判断标准判定患者的静脉炎等级,共分为三级(1级、2级、3级、4级)。

1级:表示输液部位发红、伴有或无疼痛;2级:表示输液部位疼痛,并伴有发红或肿胀;3级:表示输液部位疼痛,伴有发红或肿胀,条索状物形成,可触摸到条索状静脉;4级:输液部位疼痛,伴有发红或肿胀,可触及的条索状物长度>2.54cm,有脓液流出。

2 结果

患者主诉注射部位疼痛、肿胀、皮温高,破溃处有脓性液体渗出,手背波动感明显,故判定此例患者输液4级静脉炎。经过骨科医生在波动感最明显处切开引流,伤口门诊蓝光治疗每天一次,连续两天;伤口专科护士每天予以银离子抗菌敷料填塞换药处理,四天后患者左手背无红肿、皮温正常、少许渗液,予以出院后继续伤口门诊换药。

3 讨论

患者年龄大,大手术后恢复期,血管条件差,复方氨基酸刺激性较强,用药后患者外周静脉血管通透性会增强,局部活化因子会游离于组织间隙中对机体末梢神经造成刺激,并使得注射位置出现红/肿/热/痛等炎症反应。人体血液pH值为7.4,但复方氨基酸pH是5.0~7.0为酸性,若将其为人体输入后,酸性成分会严重影响机体中的血管内膜机能,导致血管内皮细胞被损伤而出现静脉炎,为了预防氨基酸静脉炎的发生,要全面分析患者病情,并给予患者科学有效的护理干预,让患者配合临床治疗,提高治疗效果,降低氨基酸致静脉炎的发生率^[2]。

此次以一例氨基酸致静脉炎伴感染患者作为研究对象,分析患者出现静脉炎及伴有感染的原因,结果显示患者是因药物所致的静脉炎,又因处理不及时和患者机体营养差等因素导致局部感染,在输注氨基酸的患者更换输液位置,于前一次输液位置用硫酸镁湿敷,同时给予患者下述护理干预:(1) 严格无菌操作。选择尽量粗大、走向较直的血管为患者穿刺,不可选择关节周围穿刺,避免患者因活动导致针头滑出药物外溢刺激注射位置而发生炎症。尽可能避免于患者下肢静脉输入氨基酸,人体下肢静脉中具有瓣膜,血流较为缓慢,发生静脉炎的几率更高;(2) 输液部位观察。①要密切观察患者的输液位置,留意其有无异常情况,特别注意使用留置针的患者输入氨基酸,输注血管刺激性液体时随时观察留置针是否有回血,确保药物输注在血管内未外渗至皮下组织。②如果患者注射位置出现渗血或是患者有疼痛感,要及时更换输液位置。③如果患者输液位置出现红肿或是红肿伴有硬结的情况,则立即为患者更换输液位置,为患者前一次输液位置以硫酸镁湿敷,并涂抹喜辽妥或金黄膏,疼痛感显著时可为患者冰敷至痊愈即可,若患者症状无明显好转,与主管医生沟通,彩超检查,判

(下转第135页)

在我国互联网与移动终端具有较高的普及度,因此可以借助互联网平台与移动终端开展艾滋病暴露前预防工作,改善用药者的用药依从性。据相关统计数据^[11],65%以上的男男性行为高危群体可通过互联网平台或移动终端获取暴露前预防相关知识,网络平台与移动终端在改善男男性行为高危群体用药者的艾滋病暴露前预防具有独特优势。因此可以动员社区骨干志愿者为艾滋病暴露前预防用药者建立微信群,通过微信群定期提醒用药者按时用药与相关检测。也可通过微信公众号、网络论坛等信息渠道,不定期开展线下或线上的艾滋病暴露前预防相关知识普及讲座,以此加深用药者对艾滋病病毒感染以及暴露前预防的认识与了解,有助于提升用药者的用药依从性表现。

3.2 人文关怀

医护人员在对用药者开展护理服务时,需对用药者充分展现出人文关怀,不鄙视、不回避、不冷落用药者,以最真诚的态度面对用药者^[12]。在对用药者开展健康宣教时,医护人员要向用药者强调按时、按量用药的重要性,强化对用药者的风险评估,关注用药者在用药后的不良反应发生情况,及时对用药者采取有效的个体化干预措施,降低用药不良反应时间对用药者健康所造成的不良影响。此外,还要加强对用药者的用药咨询与指导工作,提高用药者的用药依从性,从而实现对艾滋病病毒感染的有效防控。医护人员还要根据用药者在用药方面所存在的阻碍因素采取相应的咨询与支持策略,以此协助用药者养成良好的用药习惯,并向用药者强调坚持用药对预防艾滋病病毒感染的重要性。

3.3 营造和谐社会环境

在开展社会公益宣传活动时,要引导广大公众对艾滋病患者、艾滋病病毒感染者与艾滋病病毒阴性高危人群给予正确看待,协助艾滋病患者、艾滋病病毒感染者与高危人群树立正确的疾病观,从而缓解用药者在艾滋病暴露前预防过程中所背负的社会压力与心理压力^[13]。此外,有研究指出,在艾滋病暴露前预防的宣传工作中实施同伴教育,有利于提高艾滋病病毒感染高危群体对信息的接受程度,对艾滋病防控宣传效果具有重要意义。在给予艾滋病病毒感染高危群体个人尊重与保护隐私的同时,为其营造一个轻松、舒适的环境,给予用药者家庭关心与帮助,有利于促进用药者自觉参与相关咨询与检测,为用药者的用药依从性带来有效改善。

4 小结

艾滋病暴露前预防在临床上具有良好安全性与应用效果表现,是当前能够有效预防艾滋病病毒传播的临床防护方案之一。艾滋病病毒感染高危群体的暴露前预防效果与用药依从性具有相关性,而导致用药依从性表现过差主要原因有,高危群体对艾滋病暴露

前预防认识不足,未能充分认识到暴露前预防的重要性,对用药方案、药物副作用与用药费用的担心,家庭与社会支持系统缺失等。因此,医护人员在开展艾滋病暴露前预防推广工作中,针对不同群体,要积极采取相应的用药干预方案,并给予其有效的指导意见,提高高危群体的用药依从性,加强对艾滋病病毒感染的防控效果。

参考文献

- [1] 戴珂. 探析男性性病就诊者 HIV 阳性与艾滋病暴露前预防用药意愿的危险因素[J]. 中国实用医药, 2021, 16(16):102-105.
- [2] 杨新宇. 艾滋病暴露前预防与暴露后预防的应用与挑战[J]. 中国艾滋病性病, 2019, 25(04):425-428.
- [3] 孙红敏, 张茜, 黄芬. 抗逆转录病毒治疗用于男男性行为人群艾滋病病毒暴露前预防[J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2013, 40(06):414-416.
- [4] 牟雨婵, 徐嘉悦, 马原林, 等. MSM 艾滋病暴露前预防用药临床试验队列保持影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2017, 44(16):2886-2889+2904.
- [5] 杨雪, 康文婷, 庞琳, 等. 国内外推广人类免疫缺陷病毒暴露前预防的主要障碍及其应对措施研究进展[J]. 中国病毒病杂志, 2022, 12(01):74-80.
- [6] 刘晓宁, 李杰, 姜天俊, 等. 大学生男男性行为者对艾滋病暴露前预防知识知晓及其影响因素[J]. 现代预防医学, 2021, 48(11):2079-2083.
- [7] KhanAB, 王盈. 用于暴露前预防 HIV 的富马酸替诺福韦酯阴道黏膜黏附片的制备与评价[J]. 中国医药工业杂志, 2018, 49(03):397.
- [8] 李兆庭, 付春静, 钟晓妮, 等. 男男性行为者艾滋病暴露前预防用药性行为去抑制化情况[J]. 重庆医科大学学报, 2015, 40(06):828-833.
- [9] 曹羽钦, 常睿捷, 王沪雯, 等. 人类免疫缺陷病毒感染暴露前预防用药的研究现状[J]. 上海预防医学, 2018, 30(12):995-999.
- [10] 郑亦慧, 谢言, 魏巍. 上海市男男性行为者 HIV 暴露前预防认知、接受意愿及其影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2021, 28(07):802-806.
- [11] 朱晗, 唐琪, 卢洪洲. 艾滋病暴露前预防的研究现状与挑战[J]. 中国艾滋病性病, 2019, 25(12):1307-1310.
- [12] 董梦媛, 聂岸柳, 郑瑾. 男男性行为者对 HIV 暴露前预防的认知和接受性研究进展[J]. 中国艾滋病性病, 2020, 26(11):1258-1261.
- [13] 章清, 卢洪洲. 暴露前预防作为人免疫缺陷病毒单阳家庭生育支持技术的研究进展[J]. 临床内科杂志, 2021, 38(06):428-430.

(上接第 91 页)

定是否有血栓的发生,感染较重的予以抗炎或配合蓝光治疗仪的对症处理^[3]。(3)与主管医生取得沟通,注意药物浓度、给药速度与给药时间。在输注高渗液的时候使用中心静脉导管效果更好。需注意的是要根据患者病情调整治疗方法,并及时更换给药途径,(4)预防。氨基酸静脉输注时要加强巡视,如果发现患者出现局部不良反应,则要及时对症处理,避免持续发展为静脉炎。护理人员要不断加强自身业务学习,全面认识血管刺激性药物,于患者治疗前便提出针对性处理措施。

综上所述,临床上要对需氨基酸静脉营养支持治疗的患者加强巡视,避免患者输液过程中出现渗漏的情况,而对需长时间用氨基酸营养支持治疗的患者可选择中心静脉置管,若是患者不愿接受中心静脉置管,则要严格选择注射位置,尽可能距关节活动

位置远,并于输液过程中加强巡视,如果患者出现静脉炎早期症状,则要即刻给予患者对症处理,可涂抹喜辽妥或中药金黄膏外敷,根据患的心理状况给予相应的疏导,确保氨基酸营养液顺利输注完毕,降低医疗纠纷发生率。

参考文献

- [1] 陈永才, 薛力荔. 酒后静脉滴注氨基酸过敏性休克猝死 1 例[J]. 临床消化病杂志, 2022, 34(1):65-66.
- [2] 田从容. 一例胺碘酮致静脉炎的护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(7):121-122.
- [3] 陈宛文, 朱晓佳, 肖婉媚, 叶国辉, 冯泉. 多功能清创仪联合红蓝光治疗皮肤溃疡的效果评价[J]. 中国处方药, 2022, 20(7):88-90.