

局部封闭联合中药塌渍技术治疗 1例垂体后叶素外渗致静脉炎的护理

李 蒙¹, 王华枝², 孙 燕², 贾英华¹, 耿雪姣¹, 曹 雨¹, 黄秋慧¹

(1. 清华大学玉泉医院 清华大学中西医结合医院 呼吸消化科, 北京, 100049;

2. 清华大学玉泉医院 清华大学中西医结合医院 护理部, 北京, 100049)

摘要: 本文总结1例局部封闭联合中药塌渍技术治疗垂体后叶素外渗致2级静脉炎的护理措施及护理体会, 从护理评估、局部封闭治疗、中药塌渍方法及药方组成、注意事项等方面进行阐述, 证实局部封闭联合中药塌渍技术治疗垂体后叶素外渗致静脉炎效果显著, 患者静脉炎症状好转, 采用中西医结合治疗, 安全无副作用, 防止静脉炎进一步恶化, 值得临床参考推广。

关键词: 垂体后叶素; 局部封闭疗法; 中药塌渍; 静脉炎; 中西医结合护理

静脉炎是由于长期输入强刺激性、高浓度的药液, 或在操作过程中无菌观念不强、操作不当或静脉内长期放置刺激性大的静脉导管引起的局部化学反应, 致使局部静脉发生感染, 甚至累及静脉周围组织有渗出液, 有发红、肿胀、发热、疼痛的症状, 少数患者伴有畏寒、发热, 主要与药物本身的毒副作用、用法及药物的酸碱度、药物浓度、渗透压等有直接关系^[1]。垂体后叶素含催产素和加压素, 具有刺激血管平滑肌的作用, 收缩小动脉、小静脉及毛细血管, 具有止血效果, 是治疗上消化道出血的常用药, 该药物漏至皮下, 可导致局部组织缺血、缺氧坏死^[2]。我科收治1例应用垂体后叶素外渗导致患者2级静脉炎, 应用酚妥拉明局部封闭联合中药塌渍技术治疗取得良好效果, 现汇报如下。

1 临床资料

患者女性, 67岁, 因“反复呕血16年, 再发4小时”, 于2022年5月18日收治入院, 西医诊断“上消化道出血”, 中医诊断为“呕血”, 辨证分型“脾不统血证”, 既往史: 脾脏切除术、肝癌病史行化疗; 上腹部CT示: 肝硬化; 肝右叶结节状高密度影; 门静脉增宽; 脾脏切除术后改变; 腹腔及腹膜后小淋巴结可见, 胆囊结石。凝血六项示: 凝血酶原时间13.2秒, 纤维蛋白原2.43g/L, D-二聚体0.380ug/L; 急诊生化(全套)示: 白蛋白34.3g/L, 尿素10.40mmol/L, 肌酐37.6ug/L; 血常规+CRP示: 白细胞 $8.47 \times 10^9/L$, 血红蛋白

90g/L, CRP 0.50mg/L。中医望闻问切: 神不足, 形体瘦, 面无血色, 舌苔嫩, 苔前部少苔, 水润, 苔薄白, 脉细无力。患者多次上消化道出血病史, 有输血史, 对青霉素过敏, 入院后给予患者禁食, 凝血酶、卡络磺钠止血, NS40ml+垂体后叶素30u泵入减少胃粘膜血流量, 操作前对患者进行评估, 患者血管条件差, 穿刺困难, 反复为患者讲解外周静脉不适宜输注垂体后叶素等药物, 建议使用中长导管及picc进行泵入, 但患者表示拒绝, 给予患者选择右前臂进行留置针穿刺, 输注垂体后叶素两天后, 患者诉穿刺部位疼痛, 观患者穿刺点处红肿、疼痛。根据美国静脉输液护理学会(INS)对静脉炎的诊断标准^[3]根据患者表现出的最严重症状分级, 将静脉炎分为5级: 0级-没有症状; 1级-输液部位发红, 有或不伴疼痛; 2级-输液部位疼痛伴有发红或水肿; 3级-输液部位疼痛伴有发红或红肿, 条索状物形成, 触摸到条索状静脉; 4级-输液部位疼痛伴有发红或红肿, 条索状物形成, 触摸到条索状静脉 $>2.5\text{cm}$, 有脓液渗出。根据患者的情况, 判定患者静脉炎为2级, 立即给予酚妥拉明局部封闭治疗, 6h后观察穿刺部位红肿症状消失。有文献表明: 封闭疗法治疗后, 肿胀在12h内消退, 皮肤颜色转为正常^[4]。但患者仍诉穿刺部位疼痛, 根据疼痛视觉模拟评分量表(VAS)^[5]判断患者疼痛评分为5分, 给予联合中药塌渍外敷治疗, 1d后疼痛评分为4分, 2d后疼痛评分为2分, 3d后患者诉疼痛症状完全消失, 静脉炎处痊愈。患者住院期间, 发生多次呕血, 呕出鲜红色血

性物大约 250ml, 血压下降, 给予患者输血、升压、补充血容量等对症治疗, 患者病情危重, 与家属沟通后于 5 月 23 日转入外院继续治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疾病因素 患者上消化道出血病史, 入院后禁食限水, 患者 67 岁年龄较大, 从而导致血管弹性差, 穿刺成功率较低。经研究表明: 年龄越大, 发生静脉炎的风险越高, 如患者年龄 > 60 岁, 穿刺次数 ≥ 3 次, 是静脉炎发生的危险因素^[6]。

2.1.2 药物因素 患者长期输注氨基酸、脂肪乳剂, 50% 的葡萄糖等高渗液体, 对血管已经造成一定的损害, 且患者有肝癌化疗的病史, 曾应用外周留置针进行化疗药物治疗。因此, 在知晓患者垂体后叶素等血管收缩药物时应给予预防性护理, 经研究显示: 可以预防性的在穿刺点上前臂贴敷水胶体敷料, 从而有效的减少静脉炎的发生^[7]。

2.1.3 静脉通路的选择 有研究表明: 使用留置针是发生静脉炎最常见的并发症, 且留置时间越长, 静脉炎发生的几率越高^[6]。患者在输注垂体后叶素 2 天后发生药物外渗致静脉炎, 穿刺前, 反复与患者和家属交代建议使用深静脉导管或 PICC 进行输注, 但患者顾虑较多, 认为深静脉会对今后的生活造成影响, 进行健康宣教后患者仍不同意, 考虑患者病情严重, 无奈采取留置针进行泵入, 造成患者静脉炎的发生。

2.2 护理措施

2.2.1 常规护理 患者治疗期间禁食限水, 按时给予 NS20ml 加凝血酶 4000U 口服, 注意观察患者的出血情况, 有无呕吐, 指导患者如发生呕血等症状时要将头偏向一侧, 防止窒息。保持病室空气流通, 温湿度适宜, 给患者提供一个温馨、舒适的治疗环境。

2.2.2 局部封闭治疗 采用酚妥拉明局部封闭治疗(将酚妥拉明 10mg 溶于 10ml 氯化钠注射液中, 抽取 1ml 在红肿皮肤的边缘呈扇状进行封闭, 皮下注射封闭液, 药量突出红肿范围皮肤, 进针位置在红肿部位的正中心)。酚妥拉明是非选择性的 α 受体阻滞剂, 局部使用时有收缩血管的作用, 改善皮肤的循环, 使受损皮肤尽快的恢复供血供氧, 减少因药物外渗而导致的局部皮肤坏死^[8-9]。有文献表明: 皮下注射药物局部吸收快, 能迅速发挥药物的作用, 减轻患者的痛苦^[10]。

2.2.3 中药塌渍治疗 2.2.3.1 药方组成: 片姜黄 10g、大黄 10g、盐黄柏 10g、麸炒苍术 5g、姜厚朴 5g、陈皮 5g、甘草 5g、胆南星 5g、白芷 10g、天花粉 20g, 将此药方煎成汤剂, 用无菌纱布浸湿药液, 镊子拧至不滴水为宜, 敷于患者患处, 每日一次。其中, 天花粉的作用是清热去火; 姜黄有行气活血的功效; 白芷有消肿止痛, 活血散结的功效; 此药方塌渍用于缓解患者红、肿、痛的症状。

2.2.3.2 操作方法: ①双人核对医嘱, 备齐所用物品, 携用物至患者床旁, 向患者介绍操作目的, 取得患者合作。②取舒适体位, 暴露塌渍部位皮肤。③患处下面垫治疗巾, 测试温度, 将 4-5 层纱布浸于 38℃ 的溶液中, 用钳子拧至不滴水, 敷于患处。④每间隔 15 分钟给予患者淋药一次, 使其保持湿润, 有利于发挥药效, 观察患者皮肤反应, 注意询问患者感受。⑤操作完毕, 清洁局部皮肤, 整理床单位, 协助患者取舒适体位。

2.2.3.3 注意事项: ①塌渍药液现用现配, 准确测量药液温度, 防止烫伤。②塌渍范围大于患处, 外伤后患处有伤口、皮肤急性传染病等忌用中药塌渍。③局部浸泡时间为每日 1-2 次, 每次 15-30 分钟, 冬季注意保暖, 夏季避风凉。④治疗过程中严密观察患者局部皮肤症状, 如出现痒痛水泡或破溃等症状时, 应立即停止治疗, 报告医生。⑤治疗过程中注意保暖并注意保护患者隐私。

2.2.3.4 心理护理: 向患者讲解静脉炎的相关知识, 告知患者静脉炎为可治愈的疾病, 且预后不会对生活及机体造成影响, 缓解患者紧张及焦虑的不良情绪。

2.2.2.5 出院随访: 一周后对患者家属进行电话随访, 患者已于外院行镜下止血治疗, 恢复良好, 未在出现呕血; 静脉炎处已痊愈, 穿刺点处无红肿、疼痛症状。

3 讨论

塌渍疗法, 最早起源于《五十二病方》中煎药外敷, 根据患者的具体情况, 以辩证论治为原则, 实施局部部位的塌渍, “塌”是将饱含药液的纱布敷于患处, “渍”将患处浸泡在药液中, 两者同时进行, 统称为“塌渍”^[11]。临床上常采用酚妥拉明局部封闭疗法治疗垂体后叶素等血管收缩药的外渗, 防止局部皮肤的坏死。有研究表明: 硫酸镁湿敷能促进局部的血液循环, 缓解患者的炎症症状,

但硫酸镁常易受温度的影响形成结晶,使敷料变硬,对皮肤刺激性较大,疗效较慢^[8]。有文献表明:使用硫酸镁外敷治疗静脉炎7天后,严重程度和疼痛程度有显著的缓解^[12]。相对于硫酸镁的作用不同,中药塌渍技术安全无副作用,患者更易于接受。本病例患者局部封闭疗法6h后红肿症状消失,联合中药塌渍技术,1d后疼痛评分为4分,2d后疼痛评分为2分,3d后患者诉疼痛完全消失。

综上所述,两种方法联合治疗,有效的改善了患者静脉炎的症状,且患者感觉舒适,无痛苦无副作用,预后良好。但静脉炎主要以预防为主,穿刺部位的选择、穿刺技术的高低、装置的选择等都能更好的预防静脉炎,临床工作中要加强自身意识,谨防静脉炎的发生。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 何晓萍,郭珊. 静脉炎的预防和护理进展[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(12): 79-80.
HE X P, GUO S. Progress in prevention and nursing of phlebitis[J]. Hubei J Tradit Chin Med, 2015, 37(12): 79-80. (in Chinese)
- [2] 林咏梅. 大剂量垂体后叶素治疗肝硬化并发上消化道出血的护理[J]. 当代临床医刊, 2015, 28(5): 1601-1602.
LIN Y M. Nursing care of patients with liver cirrhosis complicated with upper gastrointestinal bleeding treated with large dose pituitrin[J]. Med J Present Clin, 2015, 28(5): 1601-1602. (in Chinese)
- [3] 吴碧钦,黄朝青. 新型敷料预防PICC置管术后静脉炎的疗效观察[J]. 护理研究, 2014, 28(22): 2753-2754.
WU B Q, HUANG Z Q. Observation on curative effect of new dressing for prevention of postoperative phlebitis in patients undergoing PICC catheterization[J]. Chin Nurs Res, 2014, 28(22): 2753-2754. (in Chinese)
- [4] 王海霞,张妮. 酚妥拉明局部封闭疗法用于葡萄糖酸钙静脉输液外渗[J]. 护理学杂志, 2007, 22(5): 19.
WANG H X, ZHANG N. Phentolamine local block therapy for extravasation of calcium gluconate intravenous infusion[J]. J Nurs Sci, 2007, 22(5): 19. (in Chinese)
- [5] 林亚,韩桂花,金晶,等. 蒲黄散外敷联合常规医护措施治疗输液性静脉炎临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(7): 162-165.
LIN Y, HAN G H, JIN J, et al. Clinical study on external application of Puhuang Powder combined with routine medical measures for infusion phlebitis[J]. J New Chin Med, 2021, 53(7): 162-165. (in Chinese)
- [6] 黎雪连. 静疗所致静脉炎的相关因素分析及护理对策研究[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(15): 7-8.
LI X L. Analysis of related factors and nursing countermeasures of phlebitis caused by static therapy[J]. Med Diet Health, 2021, 19(15): 7-8. (in Chinese)
- [7] 张筱英,张容,代小静,等. 水胶体敷料预防留置针输注达卡巴嗪引起静脉炎的效果观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(1): 129-130.
ZHANG X Y, ZHANG R, DAI X J, et al. Effect of hydrocolloid dressing on preventing phlebitis caused by indwelling needle infusion of dacarbazine[J]. Today Nurse, 2020, 27(1): 129-130. (in Chinese)
- [8] 庄惠人,彭幼清,尤永梅,等. 酚妥拉明加绿药膏治疗可达龙致静脉炎的疗效观察[J]. 老年医学与保健, 2018, 24(1): 67-69.
ZHUANG H R, PENG Y Q, YOU Y M, et al. Effect of phentolamine plus green ointment on phlebitis induced by the infusion of amiodarone[J]. Geriatr & Health Care, 2018, 24(1): 67-69. (in Chinese)
- [9] 丁丽华,于洋,孟尔明. 利多卡因加酚妥拉明局部封闭治疗输液渗漏[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2006, 27(8): 955.
DING L H, YU Y, MENG E M. Lidocaine plus phentolamine for local block treatment of infusion leakage[J]. J Qiqihar Med Coll, 2006, 27(8): 955. (in Chinese)
- [10] 李叶梅. 地塞米松联合利多卡因局部封闭治疗胺碘酮所致静脉炎的效果观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2015(10): 141-142.
LI Y M. Effect of dexamethasone combined with lidocaine local block on phlebitis caused by amiodarone[J]. Today Nurse, 2015(10): 141-142. (in Chinese)
- [11] 谢海娟,姚菊峰. 中药塌渍疗法在临床应用中的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(12): 90-92.
XIE H J, YAO J F. Research progress in clinical application of traditional Chinese medicine collapse therapy[J]. Chin Manip Rehabil Med, 2021, 12

- (12): 90–92. (in Chinese)
- [12] 冯婷, 东爱华, 罗艳丽. 喜疗妥软膏与硫酸镁湿敷治疗 3 级浅表性静脉炎的疗效比较[J]. 西部医学, 2014, 26(11): 1463–1465.
- FENG T, DONG A H, LUO Y L. Value of Heparinoid with magnesium sulfate on treatment of degree 3 superficial phlebitis[J]. Med J West China, 2014, 26(11): 1463–1465. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。