

DOI: 10.12209/CAIM202210310044

· 中西医结合临床案例 ·

中药湿热敷治疗 1 例静脉输液引起外周静脉疼痛的护理体会

王 煜¹, 秦秀芳², 谢梦雪¹, 闵婷燕¹, 陆 婷¹, 王 贇¹

(1. 上海中医药大学附属曙光医院 胃肠外科, 上海, 201203;

2. 上海中医药大学附属曙光医院 护理部, 上海, 201203)

摘要: 本文总结 1 例因长期化疗, 需要外周静脉输注中成药制剂而引起外周静脉疼痛、触痛的护理经验, 包括中药湿热敷的药方组成、操作方法、注意事项, 在中医整体观理论指导下, 采取针对性措施, 患者静脉疼痛症状明显改善。

关键词: 静脉输液; 疼痛; 中药湿热敷; 中医护理

Hot-wet compression of Traditional Chinese Medicine and related nursing management for a patient with peripheral venous access pain caused by intravenous infusion

WANG Yu¹, QIN Xiufang², XIE Mengxue¹, MIN Tingyan¹, LU Ting¹, WANG Yun¹

(1. Department of Gastrointestinal Surgery, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203; 2. Department of Nursing, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

KEY WORDS: intravenous infusion; pain; hot-wet compression of Traditional Chinese Medicine; Traditional Chinese Medicine nursing

局部疼痛感, 并不是指药物外渗、药物外漏, 而是指药物带来的疼痛、酸胀等不适感。国际疼痛学会(International Association for the Study of Pain)把疼痛定义为一种令人不快的感觉和情绪上的主观感受, 并且伴有现存的和潜在的组织损伤^[1]。中药湿热敷^[2]根据治疗目的需要选择温度, 将中药浸泡后的敷料敷于患处, 通过热力的作用疏通腠理, 将药效透过腠理渗透到治疗部位, 起到疏通气机、调节气血的效果, 并通过药物的性质起到清热解毒、消肿止痛的目的。化疗患者虽不经外周静脉输注化疗药物, 由于化疗方案需要, 仍需从外周静脉输注部分中成药制剂, 中成药制剂由于分子颗粒较大、渗透压较高, 加之患者长期输液静脉回流受阻, 经常造成气滞血瘀而疼痛的症状, 运用自制制剂, 采取中药湿热敷的方式能够向患者提供无痛、舒适化护理, 提高患者静脉输液舒适度, 向临床提供一项对静脉输液引起急慢性疼痛的中医护理适宜技术。

1 临床资料

患者女性, 70 岁, 因“直肠恶性肿瘤术后半年”入院治疗, 入院诊断: 1. 手术后恶性肿瘤化学治疗; 2. 回盲部恶性肿瘤术后; 3. 高血压。治疗经过: 患者 2022 年 4 月 29 日在全麻下行达芬奇机器人辅助下腹腔镜直肠癌切除术+胆囊切除术。患者于 2022 年 5 月 30 日行静脉输液港植入术, 排除化疗禁忌行第 1-7 次化学治疗, 化疗方案为 mFoLFOX 方案, 化疗过程顺利, 未见明显胃肠道不适反应及骨髓抑制现象。本次为患者第 8 次化疗, 患者本次入院后即主诉右手腕原静脉留置针留置处疼痛明显, NRS 得分为 4 分, 属于中度疼痛。触痛更加明显, NRS 得分为 7 分, 属于重度疼痛。外观无明显变化, 无肿胀、无静脉炎发生。触之有硬结感, 静脉弹性较差, 质地偏硬, 遵医嘱给予中药湿热敷外敷。干预后第 2 天, 患者 NRS 得分 3 分, 触痛 NRS 得分 5 分; 干预后第 4 天, 患者 NRS 得分下降至 1 分, 触痛 NRS 得分下降至 2 分;

收稿日期: 2022-10-31

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

触感无硬结感,静脉弹性稍恢复。2022年10月26日通过电话随访评估患者出院后情况,患者主诉右手腕无疼痛感,无触痛,触感无硬结。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估^[3]:NRS评估是用0~10的刻度尺量化患者的主观疼痛程度,NRS指数0代表无痛,1~3分代表轻度疼痛;4~6分代表中度疼痛;7~10分代表重度疼痛;10代表无法忍受的剧痛。评分越高,疼痛程度越重。

2.1.2 视觉评估:主要评估患者有无外渗、肿胀、硬结、静脉炎发生。

2.2 护理分析

患者长期外周静脉输液,年龄偏大,静脉回流受阻,长期外周静脉留置静脉留置针,静脉输注中成药等化疗辅助用药。中医认为不通则痛,静脉条件变差,不能濡养,而又不通则痛,通过中药湿热敷能够开通腠理,扩张血管,软坚散结,消肿止痛。西医认为静脉疼痛的发生机理在于输注某些特殊性药物而引起的,药物直接刺激血管上壁,血管受到刺激而痉挛^[4];血管通透性增加,有炎性渗出引发疼痛^[5];输注速度快、溶液温度低^[6];某些中成药制剂的纯度和批号,操作无菌概念不强^[7]等因素造成疼痛。

2.3 护理措施

2.3.1 中医特色护理:中药湿热敷技术是中管局下发的八项中医适宜技术之一,在临床应用非常广泛,主要应用于软组织损伤、骨折愈合后肢体功能障碍、肩、颈、腰腿痛,膝关节痛,类风湿性关节炎,强直性脊柱炎等疾病。中药湿热敷根据治疗目的需要选择温度,将中药浸泡后的敷料敷于患处,通过热力的作用疏通腠理,将药效透过腠理渗透到治疗部位,起到疏通气机、调节气血的效果,并通过药物的性质起到清热解毒、消肿止痛的目的。运用自制方大黄5g、芒硝20g调和蜂蜜水100mL配比调和。操作步骤:①严格遵医嘱执行(中药)湿热敷操作SOP。②解释中药湿热敷的相关目的与意义。③配置药液,药剂方每次主要由芒硝20g、大黄粉5g调和组成,每次使用时用100mL温水(蜂蜜水)冲兑。用温度计测量湿敷液的温度,控制在38~40℃。④湿敷过程:取合理体位,暴露湿热敷部位,将敷料(纱布)浸于湿热敷药液中,敷于静脉走向(湿热敷时注意避开患者穿刺点,面积沿穿刺点上方10cm×18cm,6~8层纱布)。湿敷过程中保持湿热敷部位的湿度(以不滴水为宜)。询问患者的感受,观察皮肤反应。⑤

湿热敷时间:湿热敷时间30min,每10min更换敷料,单次时间(30min)过后撤除敷料轻轻擦净(避免残液刺激)。

2.3.2 常规护理:饮食清淡易消化,多食新鲜蔬菜、水果,多饮食活血化瘀之品。护士指导患者穿宽松舒适衣物。患者宜保持心情愉悦,可采取听音乐、聊天等方式分散注意力。

3 讨论

中药湿热敷法是利用药物及纱布将中药热敷透过皮肤,通过经络血脉信息传递,并利用不同药物的性味作用,由经脉入脏腑,输布全身,直达病所,并利用适宜温度刺激,使局部血管扩张,促进血液循环,增加局部药物的强度,改善周围组织的营养,从而起到行活血化瘀、运行气血、清营凉血、消肿止痛、促进血管新生的功效^[8]。主要的作用机制基于以下几个原理:①促进血液循环,解除局部肿胀,促进伤口愈合;②解除肌肉痉挛,加速炎症反应,促进化脓;③湿热的刺激还能降低痛觉神经的兴奋性,改善血液循环,减轻炎性水肿及组织缺氧,加速致痛物质的去除^[9]。解除对局部神经末梢的压力,从而达到止痛的目的。利用以上三点原理,这也构成了中药湿热敷这一项中医适宜技术在防治疼痛中的应用。分析大黄芒硝的针对性作用,针对疼痛的发生机制起到预防作用。相关文献表明,疼痛发生机制在于血管痉挛、收缩,血流速度明显减慢,血管、血流变化引起的痹阻不通。大黄^[10]具有改善微循环,降低血粘度的功效,能促进组织液向血管内转移;芒硝^[11]外敷则起到促进局部循环的作用,可见大黄、芒硝的机制与疼痛的发生机制相佐,能够防止或缓解疼痛的发生。另外加之温水热敷可使腠理舒张,毛细血管扩张,使药液更容易渗透吸收。“不通则痛”,从中医学角度认为静脉炎的病机血瘀气滞,因气血运行不畅、脉络损伤,容易导致瘀毒内热积聚血管,刺激血管壁,从而导致静脉炎发生。故临床中应当对于输液引起的疼痛感进行及早干预。

中药湿热敷操作过程中有几点需要注意:①在进行中药湿热敷之前,一定要评估患者的局部皮肤情况,有无出血性疾病、末梢循环等,且观察患者注射后有无出现静脉血栓的症状,对于患处有伤口、皮肤急性传染病等忌用中药湿热敷技术。在干预过程中以及干预后一段时间要观察患者有无大便性状与次数的改变,及时调整干预方案或停止。②湿敷液应现配现用,注意药液温度,本研

究的药液温度控制在 38~40℃,稍高于患者皮肤温度,注意观察患者皮肤情况,防止烫伤。治疗过程中观察局部皮肤反应,如出现水疱、痒痛或破溃等症状时,立即停止治疗,报告医师^[12]。③严格掌握本研究中药湿热敷的干预时间起始时间与干预时间,总体干预时间为 30 min。④在实施中药湿热敷过程中,注意保护患者隐私并保暖。

中药湿热敷能够降低外周静脉输液引起的输液性局部疼痛感,改善患者的舒适度,值得临床推广。

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] 周建菊. 利多卡因联合阿托品在静脉输液中缓解疼痛的研究[D]. 重庆: 第三军医大学, 2013.
- [2] 王晓红, 闫蓓, 樊艳美, 等. 中药湿热敷技术在中风患者肢体功能康复中的应用研究现状与思考[J]. 中国护理管理, 2022, 22(3): 343-346.
WANG X H, YAN B, FAN Y M, et al. Application status and thinking of Traditional Chinese Medicine hot-wet compress technology in limb function rehabilitation of stroke patients[J]. Chin Nurs Manag, 2022, 22(3): 343-346. (in Chinese)
- [3] 李素婷, 李红杰, 王艳红, 等. 不同疼痛量表在肝癌患者动脉化疗栓塞术后疼痛评估中的应用比较[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(15): 1345-1348, 1353.
LI S T, LI H J, WANG Y H, et al. Comparison of the application of different pain scales in pain assessment after trans-catheter arterial chemoembolization in patients with liver cancer[J]. J Nurses Train, 2021, 36(15): 1345-1348, 1353. (in Chinese)
- [4] 沈哲. 缓解静脉补钾疼痛的护理干预研究进展[J]. 当代护士(下旬刊), 2014(6): 4-9.
SHEN Z. Research progress of nursing intervention to relieve pain caused by intravenous potassium supplementation[J]. Today Nurse, 2014(6): 4-9. (in Chinese)
- [5] 卢彩华, 刘永东. 2种缓解静脉滴注甘油果糖疼痛方法的比较[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(22): 2494-2495.
LU C H, LIU Y D. Comparison of two methods for relieving pain caused by intravenous infusion of glycerol and fructose[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2013, 22(22): 2494-2495. (in Chinese)
- [6] 葛志红. 缓解静脉用药所致疼痛的护理干预[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(17): 1563-1564.
GE Z H. Study for the comprehensive nursing intervention method for relieve pain caused by intravenous drugs[J]. J Nurses Train, 2010, 25(17): 1563-1564. (in Chinese)
- [7] 罗蓉. 静脉滴注中成药引起局部疼痛原因分析与护理[C]//玉溪市第四届精神科学学术年会暨心身疾病综合治疗研讨会论文集. 玉溪, 2010: 142-145.
- [8] 陈卫东, 兰小群, 余健, 等. 便携式中药电加热外敷技术研究[J]. 电子技术与软件工程, 2013(20): 127.
CHEN W D, LAN X Q, YU J, et al. Study on portable electric heating external application technology of traditional Chinese medicine[J]. Electron Technol & Softw Eng, 2013(20): 127. (in Chinese)
- [9] 郭思佳. 中药熏洗对混合痔术后疼痛的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(17): 130.
GUO S J. Effect of fumigation and washing with traditional Chinese medicine on postoperative pain of mixed hemorrhoids[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2011, 9(17): 130. (in Chinese)
- [10] 孙波波, 施亚君, 潘建丽, 等. 生大黄、芒硝湿敷联合集束化护理对骨折患者使用甘露醇期间发生静脉炎的预防效果观察[J]. 新中医, 2020, 52(10): 163-165.
SUN B B, SHI Y J, PAN J L, et al. Observation on effect of wet compress of *Radix et rhizoma rhei* and mirabilite combined with cluster nursing on preventing phlebitis in fracture patients during mannitol use[J]. J New Chin Med, 2020, 52(10): 163-165. (in Chinese)
- [11] 冯秀芹. 大黄芒硝外敷法联合硫酸镁湿敷法在会阴侧切术后切口肿痛中的应用[J]. 光明中医, 2020, 35(10): 1550-1552.
FENG X Q. Application of external application of Rhubarb Glauber's salt combined with wet compress of magnesium sulfate in the treatment of incision swelling and pain after lateral episiotomy[J]. Guangming J Chin Med, 2020, 35(10): 1550-1552. (in Chinese)
- [12] 国家中医药管理局医政司. 护理人员中医技术使用手册(2015版)[OL]. (2016-01-14) [2019-03-05]. <https://max.book118.com/html/2016/0114/33251040.shtm>

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。