

DOI: 10.12209/CAIM202310190001

· 中西医结合临床案例 ·

喜辽妥软膏联合康复新治疗 1 例 拔针后静脉炎患者的护理

陈中玉, 陈 佳

(上海中医药大学附属曙光医院 急诊科, 上海 201203)

摘要: 本文总结 1 例慢性肾功能不全患者外周静脉留置针输液拔针后发生静脉炎的中西医结合护理体会。患者外周静脉滴注硝酸异山梨酯注射液(异舒吉)、盐酸罂粟碱注射液、银杏叶提取物注射液等药物,完成治疗后常规拔除留置针,24 h 后留置针穿刺部位出现 3 级静脉炎并伴有中等疼痛、皮温升高等症状。通过选用喜辽妥软膏外涂按摩,联合中药康复新液冷湿敷中西医结合治疗 6 d 后,患者穿刺部位红斑、肿胀消退,皮温恢复正常,无疼痛。

关键词: 静脉炎; 中西医结合护理; 疼痛; 喜辽妥软膏; 中药湿敷

Nursing of a patient with phlebitis after needle withdrawal treated with hirudoid ointment combined with Kangfuxin

CHEN Zhongyu, CHEN Jia

(Department of Emergency, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese
Medicine, Shanghai 201203)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of integrated traditional Chinese and western medicine for phlebitis after withdrawing the peripheral venous indwelling needle in a patient with chronic renal insufficiency. The patient was treated with isosorbide dinitrate injection (Isosorbide dinitrate), papaverine hydrochloride injection, ginkgo biloba extract injection and other drugs by peripheral intravenous drip. After completion of treatment, the indwelling needle was routinely removed. 24 hours later, grade 3 phlebitis occurred at the indwelling needle puncture site, accompanied by moderate pain and high skin temperature. By choosing xi liao completed ointment besmear outside massage, combined traditional Chinese medicine rehabilitation new liquid-cooled wet apply after 6 d combined Chinese and western medicine treatment, patients with puncture erythema, swelling subsided, the skin temperature returned to normal, no pain.

KEY WORDS: phlebitis; integrated traditional Chinese and western medicine nursing; pain; hirudoid ointment; wet compress with traditional Chinese medicine

静脉炎是由于长期输注刺激性强、高浓度的药物或静脉内留置材料时间过长而引起的局部静脉壁化学炎性反应,是静脉输液患者最为常见的并发症^[1]。静脉炎常用的治疗方式有抬高患肢、制动、中药外敷疗法、软膏涂擦等。随着中医药技术的发展,中药制剂在临床防治静脉炎方面取得了显著成绩。其中,中药湿敷是中医治疗静脉炎的主要方式之一^[2]。本文总结 1 例使用喜辽妥软膏涂擦联合中药康复新液冷湿敷联合治疗拔针后

出现 3 级静脉炎的患者护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者女性,65 岁,既往史:左心衰、慢性肾功能不全。患者于 2023 年 8 月 11 日主因“胸闷 2 d”来院就诊。急诊查体:体温(T)36.7℃,脉搏(P)90 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)135/70 mm Hg;白细胞 $1.69 \times 10^9/L$,红细胞 $2.97 \times 10^9/L$,

收稿日期:2023-10-19

通信作者:陈佳, E-mail: chenjia1710@163.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

血小板 $65 \times 10^9/L$, 肌酐 $354.7 \text{ } \mu\text{mol/L}$, B 型钠尿肽 1251 pg/mL 。西医诊断:左心衰、慢性肾功能不全;中医诊断:心水病;辨证分型:心肾阳虚。

1.2 静脉炎发生及护理过程

本例患者静脉炎的发生及护理过程如下:8月11日,患者左手背置入外周静脉留置针,留置针穿刺处皮肤无红肿,管路在位通畅,按医嘱给予异舒吉、盐酸罂粟碱、银杏叶提取物注射液静滴,滴入顺利,无不良反应,补液结束后按常规使用导管冲洗液进行封管。8月12日,患者输液同前,输液部位无异常。8月13日,患者左手背浅表留置针输液时主诉疼痛,护士予以拔除留置针。患者要求出院,经医生评估后患者离院。8月15日,患者因左手穿刺部位红肿热痛,来院求医。8月14日,患者自诉左手背穿刺处疼痛加剧、并出现肿胀、红斑,未采取措施,1 d 后未见好转,遂来院求医。汇报护士长,评估为左手背穿刺部位沿静脉走行出现 5.5 cm 条索状红肿伴疼痛,疼痛评分为 5 分,皮温高。患侧左手肿胀的围度为 25 cm ,固定测量部位为左手穿刺部位;患者左手肿胀长度为 10 cm ,固定测量部位为左手穿刺部位至前臂肿胀的部位。参照患者右手同部位围度 19 cm ,患者红肿范围为 $6 \text{ cm} \times 10 \text{ cm}$ 。评估结果:患者出现拔针后静脉炎,依据美国静脉输液护理学会(INS)对静脉炎的诊断标准诊断患者为 3 级静脉炎。采用 NRS 疼痛评分法评估患者疼痛为 5 分,患者属于中度疼痛。采用软组织损伤症状分级标准,患者属于 II 度肿胀。

立即给予患者抬高、制动,喜辽妥软膏外涂并按摩,2 次/d,无菌纱布覆盖。8月16日,患者应用喜辽妥乳膏第 1 天后,左手肿胀的围度无明显改变。根据患者的中医辨证施治原则,遵医嘱加用中药湿敷治疗。护士选用康复新液进行中药湿敷联合治疗,4 次/d,20 min/次。外用无菌治疗巾保护。患者湿敷间隙涂抹喜辽妥,2 次/d。8月17日,患者治疗同前,患者左手肿胀的范围缩小 $1 \text{ cm} \times 3 \text{ cm}$,疼痛评分下降为 4 分,皮温略高,静脉炎评级 III 级。8月18日,患者治疗同前,患者左手肿胀的范围缩小 $2 \text{ cm} \times 3 \text{ cm}$,疼痛评分下降为 3 分,皮温略高,静脉炎评级 III 级。8月19日,患者治疗同前,患者左手肿胀的范围缩小 $1.5 \text{ cm} \times 2.5 \text{ cm}$,疼痛评分下降为 1 分,皮温正常,静脉炎评级 II 级。8月20日,患者治疗同前,患者左手肿胀的范围缩小 $1.5 \text{ cm} \times 1.5 \text{ cm}$,疼痛评分下降为 0

分,皮温正常,静脉炎评级 I 级。2023 年 8 月 21 日患者出院,左手背肿胀情况完全消退,静脉炎评估为 0 级,皮温正常,NRS 疼痛评分为 0 分无疼痛感,末梢循环良好,肢体功能正常。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医辨证评估

患者女性,65 岁,主因“胸闷 2 d”来院就诊,当属中医“心水病”范畴。患者久病体虚,阳气不足,肾阳无以制约肾水,上泛凌心,心阳不足,无以温煦,故见胸闷症状。患者舌淡胖,苔白腻,脉沉细而滑,证属心肾阳虚,治则振奋心阳,化气行水。

2.1.2 静脉炎评估

依据美国静脉输液护理学会(INS)静脉炎程度分级标准,对本例患者进行静脉炎评估。其中,0 级,无症状;1 级,针眼局部有红斑,疼痛不明显;2 级,局部有红斑或(和)肿胀。伴有疼痛;3 级,局部有红斑、肿胀、疼痛明显,伴有条索硬纹形成;4 级,局部红斑、肿胀、疼痛明显,条索硬纹形成,面积大于 1 英寸(2.54 cm),有化脓及渗出物。本例患者诊断为 3 级静脉炎。

2.1.3 疼痛评估

采用数字评分量表(NRS)对患者进行疼痛评估。其中,0 分,无痛;1 分~3 分,轻度疼痛,可以忍受;4 分~6 分,中度疼痛;7 分~10 分,重度疼痛,疼痛比较剧烈,严重影响日常生活,需要积极治疗。本例患者疼痛为 5 分,属中度疼痛

2.1.4 肿胀程度评估

参照《中药新药临床研究指导原则》软组织损伤症状分级标准制定。I 度肿胀:较正常皮肤肿胀,但皮纹存在,标尺法与健侧对比肿胀中心高度 $\leq 0.5 \text{ cm}$;II 度肿胀:患者皮肤较正常皮肤紧张,皮肤肿胀高度为 $0.5 \text{ cm} \sim 1 \text{ cm}$,皮纹消失,皮温升高,但无张力性水泡;III 度肿胀:皮肤重度肿胀,皮温明显升高,中心高度 $> 1 \text{ cm}$,出现张力性水泡。采用软组织损伤症状分级标准,该患者属于 II 度肿胀。

2.1.5 药物评估

异舒吉具有扩张血管、减少心肌耗氧、减轻心脏负荷,在冠心病,心力衰竭等心血管疾病中具有较高的治疗价值^[3]。该患者使用银杏叶提取物注射液联合异舒吉治疗可有效改善心功能^[4],张捷^[5]等人的研究表明银杏叶提取物注射液常累及心血

管系统,表现为静脉炎、血压变化等。盐酸罂粟碱临床广泛应用于扩张血管、改善微循环等,但其不良反应可引起注射部位皮肤红肿疼痛^[6]。患者使用的这些药物都大大增加了静脉炎的风险。

2.1.6 病情评估

患者65岁,年龄较大,既往有左心衰竭、慢性肾功能不全病史,导致患者三系偏低,病程迁延,预后欠佳,机体防御能力较低,加之因疾病导致的长期输液使静脉血管脆弱,都是静脉炎产生的危险因素。

2.2 护理措施

2.2.1 换药护理

8月15日,患者左手背穿刺部位沿静脉走行出现5.5 cm条索状红肿伴疼痛,肿胀范围为6 cm×10 cm,皮温高。护士遵医嘱予以喜辽妥外涂。喜辽妥^[7]的主要成分是多磺酸粘多糖,具有抗炎、活血化瘀作用,能有效减少静脉炎的发生,并减轻静脉炎的严重程度,主要应用于浅表性静脉炎。操作前准备,患者取平卧位,暴露涂药部位,护士评估涂药及按摩部位皮肤情况,铺好治疗巾,取3 cm~5 cm长度的喜辽妥均匀涂于肢体红肿疼痛部位,直径范围大于局部红肿部位1 cm为宜。护士以食指或中指指腹逆时针按摩治疗部位直到药膏完全吸收为止,力度以患者耐受为宜,2次/d,外用无菌纱布覆盖。

8月16日,测量患者左手肿胀的围度无明显改变,根据患者的中医辨证施治原则,遵医嘱加用中药湿敷治疗。护士选用康复新液进行中药湿敷联合治疗,4次/d,20 min/次,外用无菌治疗巾保护。康复新液^[8]主要成分为美洲大蠊干燥虫提取物,具有通利血脉、养阴生肌的作用,可用于金创、外伤、溃疡、瘰管、烧伤、烫伤、褥疮之创面。取康复新液15 mL~20 mL,将无菌纱布浸于其中,再用无菌镊稍拧干,以不滴水为宜,沿静脉走行覆盖穿刺点及其周围5 cm~10 cm处,外用保鲜膜或无菌治疗巾给予保护,并嘱患者患肢抬高,每日进行4次湿敷^[9],20 min/次。患者湿敷治疗间隙,涂抹喜辽妥,2次/d。

8月21日,患者经过5 d的喜辽妥软膏外涂按摩及中药康复新液冷湿敷中西医结合治疗后。患者肢体红肿消退,无疼痛感,末梢循环良好,肢体功能正常。护理过程及效果评价见表1。

2.2.2 体位护理

嘱患者抬高患肢,减少活动,避免患处局部受

表1 疗效评估

评估时间	处理措施	红肿范围	NRS/分	静脉炎分级
08.15	喜疗妥	6 cm×10 cm	5	3
08.16	喜疗妥、康复新液	6 cm×10 cm	5	3
08.17	喜疗妥、康复新液	5 cm×7 cm	4	3
08.18	喜疗妥、康复新液	3 cm×4 cm	3	3
08.19	喜疗妥、康复新液	1.5 cm×1.5 cm	1	2
08.20	喜疗妥、康复新液	1.5 cm×1.5 cm	0	1
08.21	无	无	0	0

压。通过降低患肢血管的流体压力,减轻患者的肿胀,促进药液的消散。

2.2.3 疼痛护理

静脉炎导致的局部肢体肿痛会使患者食欲降低,影响睡眠反转不安。因此疼痛护理也是护理工作中不可忽视的一环。应动态评估患者疼痛情况,患肢换药时动作轻柔,不可来回用力擦拭。在换药过程中保持与患者的交流,分散患者注意力,协助患者摆放舒适体位,并采用听音乐、言语安慰、转移注意力等方法缓解患者疼痛感^[10]。指导患者穿着宽松、柔软、纯棉衣物,避免接触摩擦带来的疼痛感。

2.2.4 患肢功能锻炼

因肢体肿胀引起的活动受限及疼痛感会导致患者活动减少,长时间可诱发关节强直、肌肉萎缩。指导患者行中医手部康复操^[11]:①单手握拳运动:患者双手臂垂直于身体,吸气时双手用力握紧,呼气时双手缓慢松开。②交叉双手握拳运动:交叉双手紧握,呼气时手臂向外伸直,呼气时紧握、收回。③互搓双手运动:手心与手掌相对互搓。④握臂运动:相互紧握对侧的手臂,从手腕直至手肘。通过手部康复运动,刺激双手经络,增强静脉壁弹性,以促进血液循环。

2.2.5 健康宣教

耐心向患者讲解静脉输液的流程、药理作用、不良反应及预防治疗措施。告知患者尽量选择导管柔软的留置产品,防止反复穿刺带来的静脉损害。穿刺部位避开各关节部位,减少大幅度的活动。拔针后及时消毒穿刺部位,无菌敷料覆盖,注意伤口防护。叮嘱患者避免辛辣刺激的食物,以清淡易消化的饮食为主,适量增加蛋白质的摄入,增加机体抵抗力。调畅患者情志,保持乐观向上的态度,积极治疗原发病,从而树立战胜疾病的信心。

3 结果和随访

经过5 d的喜辽妥软膏外涂按摩及中药康复新液冷湿敷中西医结合治疗后,患者左手背穿刺部位红斑、肿胀消退,皮温恢复正常,无疼痛,肢体末梢循环良好,功能正常。患者对此次治疗效果表示满意,已顺利出院。出院后1周电话随访,患者身体状况良好,左手穿刺部位皮肤正常,肢体功能正常,未发生并发症。

4 讨论

临床上导致静脉炎的因素包括患者个人因素、药物因素、护理因素、静脉输液方式因素等^[12]。具体至此案例中,分析如下:①患者因素:患者年龄较大,体形偏胖,既往有左心衰竭、慢性肾功能不全既往史,病程迁延,机体防御能力较低,长期静脉输液治疗,静脉血管脆弱,属于高危人群。②药物因素:患者静脉输液使用的异舒吉、盐酸罂粟碱、银杏叶提取物注射液,这些药物的不良反应也增加了静脉炎产生的风险。③静脉输液方式因素:患者因长期输液治疗,护士为患者减少穿刺次数,减轻患者不必要的疼痛而选择使用外周静脉留置针。留置针在为患者带来便利的同时,也成为了静脉炎发生的高危因素之一^[13]。④医护人员因素:护理人员未做好巡视记录工作,对输注药物的观察重视度不够,当日患者主诉疼痛时未采取有效护理措施及随访宣教。

对于此类患者护理人员操作前要全面评估患者个人情况,选择合适的输液方式及血管,合理安排药物输注先后顺序,加强用药前中后的全面观察,加强护患有效沟通及健康指导,做到早预防、早发现和早处理才能从根本上降低静脉炎发生风险。本例案例中,首先选用喜辽妥软膏外涂按摩,使其通过皮肤直接吸收,使局部硬化皮肤血管再生,弹性增加,缓解静脉输液所致的红肿疼痛且使用方便舒适。患者使用喜疗妥效果不显著后,根据中医辨证施治,开具中药湿敷治疗。中医学认为,静脉炎是湿热邪毒侵入,以致温、热、瘀搏结于脉道,引起红、肿、热、痛^[14]。中药湿敷具有清热解毒、消肿止痛、活血化瘀等效用,是中医治疗静脉炎的主要方式。本例患者选用康复新液中药湿敷可使局部血管扩张,改善局部血液循环,从而加速致痛物质的排出,降低局部组织液渗透压,提高血管内晶体渗透压,使水肿局部组织水分子迅速经

毛细血管壁回流到血管内,最终达到迅速脱水、消肿、消炎、止痛的疗效。该患者通过经过5 d的喜辽妥软膏外涂按摩及中药康复新液冷湿敷中西医结合治疗后,左手背肿胀情况完全消退,静脉炎评估为0级,NRS疼痛评分为0分无疼痛感,末梢循环良好,肢体功能正常。综上所述,喜辽妥和康复新液中西医结合用药对治疗静脉炎效果显著,且该技术具有操作简单、安全有效、治疗过程舒适,患者易于接受的特点,值得在临床推广使用。

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] 王贺玲. 静脉输液相关并发症的预防及处理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(68): 329-330. WANG H L. Prevention and treatment of complications related to intravenous infusion [J]. World Latest Med Inf, 2019, 19(68): 329-330. (in Chinese)
- [2] 肖蒙, 杨依玲, 马莉妍, 等. 静脉炎的中医药预防及治疗研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(8): 941-944. XIAO M, YANG Y L, MA L Y, et al. Research progress of prevention and treatment of phlebitis with traditional Chinese medicine [J]. J Chang Univ Chin Med, 2022, 38(8): 941-944. (in Chinese)
- [3] 孙成磊, 宋毅, 程国良, 等. 单硝酸异山梨酯注射液治疗心血管疾病有效性及安全性的研究进展[J]. 实用心脑血管病杂志, 2020, 28(2): 99-103. SUN C L, SONG Y, CHENG G L, et al. Research progress on effectiveness and safety of isosorbide mononitrate injection in treating cardiovascular disease [J]. Pract J Card Cereb Pneumal Vasc Dis, 2020, 28(2): 99-103. (in Chinese)
- [4] 徐良, 叶长青, 王静, 等. 银杏叶提取物注射液联合单硝酸异山梨酯对经桡动脉穿刺冠脉介入后桡动脉闭塞和血流动力学的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(16): 3148-3152. XU L, YE C Q, WANG J, et al. Effects of ginkgo biloba extract injection combined with isosorbide mononitrate on radial artery occlusion and hemodynamics after percutaneous coronary intervention [J]. Prog Mod Biomed, 2022, 22(16): 3148-3152. (in Chinese)
- [5] 张捷, 冀召帅, 毛乾泰, 等. 56例银杏叶提取物注射液不良反应文献分析[J]. 海峡药学, 2022, 34

- (9): 130–133.
- ZHANG J, JI Z S, MAO Q T, et al. Analysis of 56 adverse drug reactions cases of ginkgo biloba leaves injection [J]. *Strait Pharm J*, 2022, 34 (9): 130–133. (in Chinese)
- [6] 王丽萍. 罂粟碱不良反应文献概述[J]. *中国药物滥用防治杂志*, 2020, 26(4): 233–236.
- WANG L P. Literature review of adverse drug reactions induced by papaverine [J]. *Chin J Drug Abuse Prev Treat*, 2020, 26(4): 233–236. (in Chinese)
- [7] 陈亚丹, 代田, 陈丽娜, 等. 喜疗妥预防外周静脉炎效果的系统评价[J]. *循证护理*, 2022, 8(15): 1997–2004, 2031.
- CHEN Y D, DAI T, CHEN L N, et al. Systematic review of hirudoid for the prevention of peripheral phlebitis [J]. *Chin Evid Based Nurs*, 2022, 8(15): 1997–2004, 2031. (in Chinese)
- [8] 徐爱霞. 胰岛素加康复新液贴敷治疗糖尿病足的临床效果分析[J]. *中国实用医药*, 2023, 18(15): 19–23.
- XU A X. Clinical effect analysis of insulin and Kangfuxin solution on diabetic foot [J]. *China Pract Med*, 2023, 18(15): 19–23. (in Chinese)
- [9] 孙明丽, 胡博, 蔡玲玲, 等. 中药冷热湿敷疗法治疗常见皮肤病临床经验探讨[J]. *北京中医药*, 2019, 38(9): 907–909.
- SUN M L, HU B, CAI L L, et al. Application experience of cold and hot wet compress therapy of Chinese herbal medicine in treatment of common skin diseases [J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2019, 38 (9): 907–909. (in Chinese)
- [10] 王云琳, 张荷. 个性化疼痛护理干预对嵌顿性输尿管结石患者术后 NRS 评分及疼痛控制满意度影响 [J]. *社区医学杂志*, 2022, 20(11): 631–635.
- WANG Y L, ZHANG H. Effect of personalized pain nursing intervention strategy on postoperative NRS score and pain control satisfaction of patients with incarcerated ureteral calculi [J]. *J Community Med*, 2022, 20(11): 631–635. (in Chinese)
- [11] 闵燕丽, 王燕萍. 中医康复联合康惠尔透明贴预防华蟾素输注所致静脉炎干预效果观察[J]. *湖北中医药大学学报*, 2021, 23(2): 105–107.
- MIN Y L, WANG Y P. Clinical observation on Kanghuier transparent stick combined with TCM Rehabilitation in preventing of phlebitis caused by Huachansu infusion [J]. *J Hubei Univ Chin Med*, 2021, 23 (2): 105–107. (in Chinese)
- [12] 刘兰香, 李玉娟, 王杰, 等. 外周静脉导管静脉炎的中西医认识及中医药治疗思路概述[J]. *中医临床研究*, 2022, 14(15): 130–134.
- LIU L X, LI Y J, WANG J, et al. Overview of TCM and Western medicine understanding and TCM treatment of peripheral ductal phlebitis [J]. *Clin J Chin Med*, 2022, 14(15): 130–134. (in Chinese)
- [13] 柏梦瑶, 次松. 静脉留置针致静脉炎相关因素及防治研究进展 [J]. *西藏医药*, 2023, 44 (1): 148–149.
- BAI M Y, CI S. Research progress on related factors, prevention and treatment of phlebitis caused by venous indwelling needle [J]. *Tibet Med*, 2023, 44 (1): 148–149. (in Chinese)
- [14] 沈宇雯. 清凉膏外敷预防静脉留置针所致静脉炎疗效观察[J]. *浙江中医杂志*, 2023, 58(3): 196.
- SHEN Y W. Clinical observation on external application of Qingliang ointment to prevent phlebitis caused by intravenous indwelling needle [J]. *Zhejiang J Tradit Chin Med*, 2023, 58(3): 196. (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。