

DOI: 10. 12209/CAIM202310140052

· 中西医结合临床案例 ·

1 例外周静脉留置针相关静脉炎 致导管血流感染的中医护理报告

李星娅¹, 孔令新¹, 杨继超¹, 张明娇¹, 王 冉¹, 胡春莲²

(1. 北京中医药大学房山医院 肾病科, 北京, 102400;

2. 北京中医药大学房山医院 泌尿外科, 北京, 102400)

摘要: 本文回顾 1 例外周静脉留置针相关静脉炎致导管血流感染患者的护理经验。基于中医辨证护理理论, 应用中药封包技术进行干预, 同时配合实施常规护理、饮食教育、情志护理等综合干预措施。经过治疗及护理, 患者体温恢复正常, 静脉炎症状消失, 康复出院。

关键词: 中医护理; 静脉炎; 导管相关血流感染; 辨证施护

A Traditional Chinese Medicine nursing report on one case of catheter blood flow infection caused by peripheral venous indwelling needle related phlebitis

LI Xingya¹, KONG Lingxin¹, YANG Jichao¹, ZHANG Mingjiao¹,WANG Ran¹, HU Chunlian²(1. Nephrology Department, Fangshan Hospital of Beijing University of Traditional Chinese Medicine,
Beijing, 102400;2. Urology Department, Fangshan Hospital of Beijing University of Traditional Chinese Medicine,
Beijing, 102400)

ABSTRACT: This article reviews the nursing experience of a patient with catheter-related bloodstream infection caused by peripheral venous catheterization related phlebitis. Based on the theory of Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation nursing, TCM packaging technology is applied for intervention, while implementing comprehensive intervention measures such as routine nursing, dietary education, and emotional nursing. After treatment and care, the patient's body temperature returned to normal, the symptoms of phlebitis disappeared, and the patient recovered and was discharged from the hospital.

KEY WORDS: Traditional Chinese Medicine nursing; phlebitis; catheter-related bloodstream infection; nursing based on syndrome differentiation

外周静脉短导管 (Peripheral Intravenous Catheter, PIVC) 又称外周静脉留置针, 是临床上最常用的血管通路装置^[1]。留置 PIVC 期间常常会发生并发症, 其中静脉炎是最常见的并发症之一^[2]。留置 PIVC 甚至可能会引起导管相关血流感染 (Catheter-Associated Bloodstream Infection, CABS) 等严重并发症, 进而增加患者痛苦和治疗负担^[3,4]。中医认为 PIVC 穿刺、留置伤害血管脉络, 致血行不畅、血凝于肌肤, 瘀血化热, 脉络瘀

堵, 津液输布受阻^[5]。目前国内外关于 PIVC 相关静脉炎致 CRBSI 的护理案例十分少见。我科于 2023 年 6 月收治了一位留置 PIVC 致 CRBSI 的患者, 对此病例患者给予及时的治疗与护理, 患者顺利康复出院, 现将护理体会报告如下。

1 临床资料

患者, 男性, 74 岁, 因“倦怠乏力 10 余年, 加重 2 月”于 2023 年 6 月 20 日 (芒种后 14 天) 入院。入

收稿日期: 2023-10-14

通信作者: 孔令新, E-mail: Fszyn5k@163.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

院时患者神志清楚,精神倦怠。T:36.0℃;P:43次/分;R:20次/分;BP:146/64 mm Hg。患者形体偏胖,舌淡暗,边有齿痕,苔薄黄,脉迟。西医诊断为慢性肾功能衰竭;慢性肾脏病4期。中医诊断为慢性肾衰;脾肾两虚;血瘀证。

患者入院后治疗以予补益脾肾、活血化瘀为法。口服中药健脾护肾汤补脾益肾,静脉滴注肾康注射液益气活血,配合中药膏摩等中医外治方法。根据患者的年龄、病情、静脉治疗方案、药物性质、外周静脉条件,选择PIVC进行静脉治疗,穿刺部位由双手手背远心端向近心端穿刺。每日每班评估导管留置情况。6月27日,拔除PIVC 21小时,左手背导管穿刺处疼痛,局部发红,皮温正常,判定为1级静脉炎,给予抬高患肢,多磺酸粘多糖乳膏轻柔涂抹至吸收,每日2次。6月29日拔除PIVC第3天,进展为4级静脉炎,穿刺处伴有黄色液体渗出。拔除PIVC 72小时,出现寒战、发热,体温最高达39.2℃,在原处理措施基础上贴敷伤口胶体敷贴,给予全身抗感染治疗。7月1日右手腕PIVC拔除处(6月30日拔针)及左手背红肿疼痛,无渗出。7月4日,右手腕及左手背肿胀明显,疼痛,体温正常,给予复方黄柏液湿

敷、夫西地酸乳膏外涂,每日2次;中药封包治疗消肿止痛。7月9日右手腕及左手背PIVC留置静脉条索样改变,无红肿、疼痛。7月11日患者出院,指导并教会患者使用中药热奄包热敷右手腕及左手背,每日2次。7月16日随访患者,右手腕及左手背条索状静脉消失,无红肿,无疼痛,皮肤色泽恢复,血管弹性恢复,患者痊愈。

2 护理

2.1 护理评估

中医四诊:①望:神志清楚,精神倦怠,舌淡暗,边有齿痕,苔薄黄。②闻:无特殊气味。③问:左手背疼痛。④切:皮温正常;脉迟。

专科体查:左手背PIVC穿刺处发红,疼痛,皮温正常。根据INS静脉炎分级量表,为1级静脉炎。左手背疼痛,触痛,根据NRS数字疼痛评分量表进行评分,患者得分为1分。

中医辨病辨证分析结果见表1。

2.2 护理诊断

留置PIVC导管相关血流感染,静脉炎。

2.3 护理计划

中医护理计划见表2。

表1 中医辨病辨证分析

症状体征	病机分析
发红,疼痛	PIVC穿刺伤、留置导管刺激伤害血管脉络,致血行不畅,血凝于肌肤,凝则不通,不通则痛
发热、皮温升高	毒血瘀滞,日久化热,毒热互结,久瘀而生热
肿胀	脉络瘀堵,津液输布受阻

表2 中医护理计划

护理问题	护理目标
首优 发热 与毒血瘀滞,日久化热,毒热互结,久瘀而生热有关	患者体温恢复正常
中优 疼痛 与留置血管脉络受损,血行不畅,血凝于肌肤,凝则不通,不通则痛有关	患者疼痛症状减轻或缓解,并积极配合治疗
次优 肿胀 与脉络瘀堵,津液输布受阻有关	患者左手背及右手腕肿胀减轻或消退

2.4 护理措施

2.4.1 发热护理

①每日监测体温4次,遵医嘱静脉滴注抗感染药物。在7月2日血培养(需氧+厌氧)药敏结果回报后,立即给予敏感抗生素静点,密切观察患者用药后反应。②当患者体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 时,遵医嘱应用退热药物,观察用药后反应。③目前为芒种时节,暑热耗气伤阴,气阴两虚,故患者倦怠乏力、口干口渴口粘。患者平素饮食不节,脾虚痰浊内生,郁久化热,予口服竹叶石膏汤合金苇茎汤为主方加减,治以清热生津、益气和胃,利湿排脓,嘱患者注意避风,不要直吹空调。④膳食调理:患

者的营养状况与肾病进展呈正相关,使机体抵御能力下降,重视患者的营养状况,教育患者及家属重视营养状况,给予发放宣教材料,包含慢肾衰、发热患者的饮食常识、各类食物成分表、各类食物中蛋白质相对含量比值表等,教会患者家属掌握简单的能量、蛋白质计算公式,利用手掌法则,根据患者病情及病人的饮食习惯,选择食谱,尽量调节食物色香味,促进食欲,保证摄入必需的营养物质,从而提高机体抵御能力。

2.4.2 疼痛护理

①冰敷:局部疼痛时给予患者冰敷,每次20分钟,每日3次。②冥想训练:病房环境安静,患者平

卧于床上,闭目,保持清醒状态,在语音的引导下,让患者选择冥想对象,可以是一件愉悦的事或一幅美丽的画面,同时自我调整呼吸,有规律、缓慢地吸气、呼气,再让患者把注意力转移到冥想对象上,配合呼吸有意识地按照从头到脚放松肌肉,并引导患者注意聚焦冥想对象上,开放想象,慢慢地使自己陶醉在最开心的一件事或最向往的景象之中,这样患者全身得到充分的放松。整个过程共 25~30 min,1次/d。③胶体敷料:给予患者左手背及右手腕贴敷胶体敷料,贴敷时,用手掌的大鱼际往两侧均匀按压,使水胶体敷料与皮肤充分接触,避免产生气泡,影响效果,观察肿胀、疼痛及渗液吸收情况,及时进行更换。④复方黄柏液湿敷:7月2日,PIVC拔除第7天,将复方黄柏液浸湿纱布湿敷于静脉炎部位,30分/次,2次/d,间隔6小时。

2.4.3 水肿护理

①给予患者抬高患肢,勿负重,并告知患者抬高的意义。②禁止于病变部位远心端穿刺。③中药芒硝封包治疗:取中药芒硝 50 g,放入医用纱布内,缝制成包。将患者局部皮肤清洗干净,将芒硝封包敷于病变的位置,厚度 0.5 cm,在用纱布绷带予以固定,贴紧皮肤,压紧。待芒硝由粉末状变为硬块时取下,每天1次,外敷时间约6~8小时,该患者连续使用5天,肿胀消退。

2.5 护理评价

经治疗干预,患者于7月5日体温恢复正常,详见图1。7月8日患者疼痛症状消失,详见表3。7月9日患者左手背和右手腕肿胀消退。患者从拔除 PIVC 发生导管相关血流感染至出院前一天的整体护理效果评价见表4。7月11日患者出院,左手背及右手腕皮温、皮色正常,无红肿、疼痛,可触及条索样静脉。

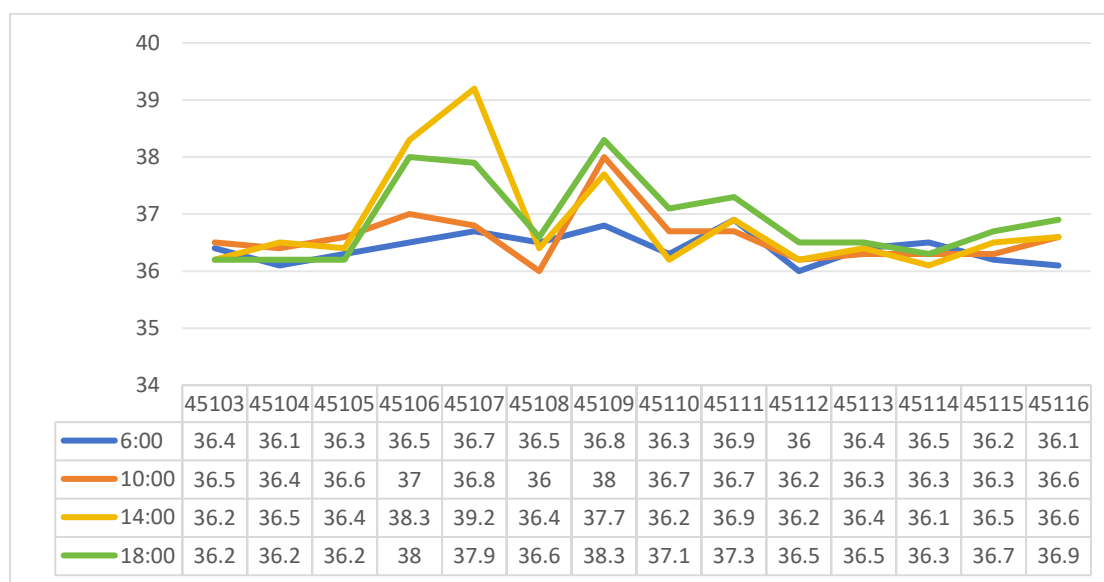


图1 体温监测记录

表3 患者NRS数字疼痛评分结果(6月27日~7月8日)

	6-27	6-28	6-29	6-30	7-1	7-2	7-3	7-4	7-5	7-6	7-7	7-8
左手背	1	3	5	7	5	7	7	7	5	3	1	0
右手腕	0	0	0	0	2	5	5	5	3	1	0	0

2.6 临床转归

出院第5天(7月16日),面对面随访患者,患者左手背和右手腕无红肿、条索、疼痛,皮肤色泽恢复,血管弹性正常。

3 讨论

外周静脉留置针作为临床上最常用的给药方法,有减轻患者痛苦、保护血管等优势,但在使用过程中极易发生静脉炎,增加患者痛苦,增加护理

工作量。现代医学认为静脉炎是血管内膜的炎症。主要临床表现为穿刺部位红、肿、热、痛,可触及索状静脉,严重者甚至出现脓性分泌物,伴随发热的全身症状。现代中医研究认为,静脉炎是由于“热”“瘀”“毒”“痰互结,阻于脉络所致,该病属中医学理论“脉痹”、“恶脉”等范畴^[5]。孙思邈《备急千金要方》记载:“恶脉病,身中忽有赤络脉起如蚓状、皮肉卒肿起,狭长赤痛,名蹠”。发生静脉炎应立即处理,治疗方式包括冷敷、热敷、中医药外

表4 患者从拔除 PIVC 发生导管相关血流感染至出院前一天整体护理效果评价

日期	拔除 PIVC 后天数	入院 天数	发热 情况	INS 静脉炎 分级量表	渗液情况	条索静脉	肿胀情况
6-26	0	7	无	0	无	无	0
6-27	1	8	无	1	无	无	0
6-28	2	9	无	2	无	无	穿刺局部肿胀,皮温稍高
6-29	3	10	38.8℃	2	穿刺处有 脓栓	无	穿刺局部肿胀,皮温高
6-30	4	11	39.2℃	4	穿刺处有 脓栓;	无	左手背肿胀,皮温稍高
7-1	5	12	36.8℃	4	有渗液,不 足 1 ml	无	左手背肿胀减轻,右手腕 PIVC 拔除处发红
7-2	6	13	38.3℃	4	无	无	左手背及右手腕肿胀明显,皮温高
7-4	8	15	37.3℃	4	无	无	左手背及右手腕留置导管静脉处肿胀,皮温高
7-6	10	17	36.5℃	4	无	左手背及右手腕条索样静脉, 触痛	左手背及右手腕留置导管静脉处肿胀,皮温 稍高
7-8	12	19	无	3	无	左手背及右手腕条索样静脉, 伴皮肤瘙痒	左手背及右手腕留置导管静脉处肿胀,少量 皮肤脱屑
7-10	14	21	无	3	无	左手背及右手腕条索样静脉, 伴皮肤瘙痒	少量皮肤脱屑

治法等^[6]。中医封包技术是将药物或含有药物的敷料涂敷于患处,并在表面使用无渗透作用的薄膜,进行封闭式包裹,从而达到治疗的传统中医技术^[7]。中医封包技术可以适用于各种肿胀的创面。芒硝是临床广泛应用的中药,味咸、苦、大寒,咸能散坚硬,外用有清热解毒及消除坚硬肿块的良好功效,具软坚散结、清热泻火、消炎镇痛、消肿的作用。芒硝主含含水硫酸钠($\text{Na}_2\text{SO}_4 \cdot 10\text{H}_2\text{O}$),封包治疗时芒硝以硫酸根离子形式存在,具备高渗状态,能大量摄取皮肤内渗出物。同时,芒硝外用可使局部血管扩张,血流加快,改善微循环,从而加快炎症吸收和消散。研究显示,芒硝无毒,对正常皮肤无损伤,可长程外用,应用范围广泛^[8]。封包技术多用于肢体肿胀、感染、肾性水肿类疾病^[9],而此例患者应用芒硝封包治疗效果良好,可见中医药治疗静脉炎方法便捷、成本低廉。但是由于现有方法繁多,不易统一,尚无客观化的评估标准,因此还有待进一步的研究。

随着我国中医药事业的飞速发展,国家中医药管理局《中医医院中医护理工作指南(试行)》等文件的出台,发挥中医护理特色和优势,是中医护理学科发展的方向。自2012年国家中医药管理局先后发布了52个优势病种的中医护理方案,方案由“常见证候要点,常见症状/证候施护、中医特色治疗护理、健康指导”等内容组成,将临床中常

见疾病与中医护理方案相结合,运用护理方案的模式进行护理,对提高护理人员中医护理专业水平有一定帮助,对中医护理的发展有着深远意义^[10]。护理人员在临床实施过程中应用方案对患者进行护理,提高了患者的治疗效果,值得进一步研究推广。

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] 王蕾, 聂圣肖, 孙红. 743家二级和三级医院静脉治疗现状的调查研究[J]. 中华现代护理杂志, 2020(32): 4494-4500.
WANG L, NIE S X, SUN H. Current status of infusion therapy in 743 Class II and Class III hospitals [J]. Chin J Mod Nurs, 2020(32): 4494-4500. (in Chinese)
- [2] RICKARD C M, RAY-BARRUEL G. Peripheral intravenous catheter assessment: beyond phlebitis [J]. Lancet Haematol, 2017, 4(9): e402-e403.
- [3] MARSH N, WEBSTER J, LARSEN E, et al. Observational study of peripheral intravenous catheter outcomes in adult hospitalized patients: a multivariable analysis of peripheral intravenous catheter failure [J]. J Hosp Med, 2018, 13(2): 83-89.

- [4] HUGILL K. Preventing bloodstream infection in IV therapy[J]. Br J Nurs, 2017, 26(14): S4-S10.
- [5] 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)
- [6] 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)
- [7] 王世华, 朱金君, 吴山永, 等. 中药封包技术结合中医辨证理念的应用价值[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(21): 153-155.
- WANG S H, ZHU J J, WU S Y, et al. Application value of traditional Chinese medicine packaging technology combined with traditional Chinese medicine syndrome differentiation concept [J]. J Tradit Chin Med Manag, 2022, 30(21): 153-155. (in Chinese)
- [8] 胥桂英. 芒硝膏外敷防治氟尿嘧啶致静脉炎的效果观察[J]. 护理学杂志, 2006, 21(5): 40-41.
- XU G Y. Effect of compound Chinese traditional medicines preventing 5-fluorouracil-related phlebitis [J]. J Nurs Sci, 2006, 21(5): 40-41. (in Chinese)
- [9] 任莉洁, 邱静, 魏巧兰. 芒硝外敷联合雷火灸缓解肾虚湿瘀证患者肾性水肿[J]. 护理学杂志, 2020, 35(19): 4-6.
- REN L J, QIU J, WEI Q L. Efficacy of external application with mirabilite combining traditional Lei-Huo-Jiu therapy on relief of renal edema in patients with kidney-Yang-deficiency and dampness-stasis syndrome [J]. J Nurs Sci, 2020, 35(19): 4-6. (in Chinese)
- [10] 秦元梅, 杨艳明, 钟远, 等. 13个病种的中医护理方案(试行)临床应用实践[J]. 中医临床研究, 2014, 6(34): 134-136.
- QIN Y M, YANG Y M, ZHONG Y, et al. Clinical practice of TCM nursing programs in 13 advantage diseases [J]. Clin J Chin Med, 2014, 6(34): 134-136. (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。