

中药塌渍治疗高渗性液体致静脉炎 1 例的护理体会

马 昕, 海明会

(北京市回民医院 重症医学科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例中药塌渍治疗输入高渗性液体导致静脉炎患者的护理措施和体会, 包括护理评估、中药塌渍操作方法、药方组成、注意事项以及预防静脉炎等护理措施。基于辨证施护理念, 通过中药塌渍外治法积极干预, 并辅以相关护理措施, 患者静脉炎症状明显好转, 疼痛减轻。

关键词: 中药塌渍; 静脉炎; 高渗性药物; 疼痛

Nursing experience of 1 case of traditional Chinese medicine collapse stain in the treatment of hyperosmolar fluid-induced phlebitis

MA Xin

(Department of Critical Care Medicine, Beijing Hospital for the Hui Ethnic Group, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing measures and experience of a patient with phlebitis caused by hypertonic fluid infusion in the treatment of traditional Chinese medicine collapsing stains, including nursing evaluation, operation methods of traditional Chinese medicine collapsing stains, composition of prescriptions, precautions, and nursing measures for phlebitis prevention. Based on the concept of dialectical care. Through the active intervention of traditional Chinese medicine and the external treatment of collapsing stains, supplemented by relevant nursing measures, the symptoms of phlebitis were significantly improved and the pain was reduced.

KEY WORDS: Chinese medicine stains; phlebitis; hyperosmolar drugs; pain

静脉炎是由于物理、化学或感染等因素对血管内壁的刺激而导致的炎症表现, 主要表现为静脉穿刺部位可沿静脉走向出现条索状红线, 局部组织发红、肿胀、灼热、疼痛等^[1-2]。中药塌渍是“塌”与“渍”同时进行, 中药透皮吸收, 直接作用于局部, 具有温热效应, 能加速血液循环、促进组织修复^[3]。本文总结 1 例中药塌渍治疗高渗性液体导致静脉炎患者的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

患者女性, 76 岁, 主诉“突发头痛、一过性意识丧失 3 天”, 于 2024 年 3 月 1 日收入重症医学科。患者突发头痛, 为全头痛(疼痛性质不详), 伴恶心、呕吐, 非喷射性非咖啡色胃内容物, 无视物旋转, 无肢体无力。既往史高血压, 2 型糖尿病。否认输血史, 否认食物药物过敏史。入院查体: 体温

36.5℃, 心率 88 次/min, 呼吸 15 次/min, 血压 148/78 mm Hg。刻下症见: 神情, 问话部分切题, 面舌歪斜, 四肢可见自发活动, 鼻饲饮食, 保留尿管, 大便不详, 舌红, 少津, 苔薄黄, 脉弦滑。辅助检查结果: 白细胞计数 $11.72 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 83.00%, 血红蛋白 148 g/L, 肌酐 96 $\mu\text{mol/L}$, 总蛋白 78.6 g/L。双下肢血管彩超示双下肢动脉内中膜增厚伴斑块, 右侧股总动脉血栓形成。中医诊断: 出血性中风-中脏腑, 辨证分型为痰热上壅证。西医诊断: 蛛网膜下腔出血(重症)。

入院后给予重症护理常规, 特级护理, 心电监护, 鼻导管吸氧 2 L/min, 遵医嘱给予患者头孢曲松每日 2 g 抗感染治疗, 甘露醇每 6 h 1 次脱水降颅压, 醒脑静醒脑开窍等治疗。鉴于患者年龄较大, 皮肤弹性及血管条件差, 静脉穿刺难度较大, 告知患者外周输注高渗性药物, 会引起不良反应, 建议

使用中心静脉输入,但患者及家属因并发症有血栓的风险及担心费用问题拒绝深静脉置管及PICC置管术,患者家属已签署知情同意书,向家属讲解长时间留置静脉留置针的并发症,家属表示理解。于入院当日给予患者左上肢静脉留置针置入(24 G),穿刺处无红肿,管路妥善固定,液体输入顺利,无不良反应。第二日观察发现穿刺部位红肿,触之有微胀感且皮温高,立即拔除留置针,给予中药塌渍治疗。治疗前,患者静脉炎分级为2级,根据护士每日观察评估,经过6天的治疗护理,患者静脉炎处皮肤皮温恢复正常,颜色正常,肿胀消失,疼痛消失。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 静脉炎评定标准:采用美国静脉输液护理学会(INS)静脉炎分级诊断标准^[4]评定,该标准共分为5级。0级:没有症状;1级:输液部位发红伴有或不伴有疼痛;2级:输液部位疼痛伴有发红和(或)水肿;3级:输液部位疼痛伴有发红和(或)水肿,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和(或)水肿,条索状物形成,可触及的静脉条索状物长>2.5 cm,有脓液流出。该患者穿刺处皮肤发红,出现肿胀,静脉炎评定为2级。

2.1.2 疼痛评估:采用疼痛视觉模拟评分法(VAS),根据一个10 cm长的直线或直尺,0分为无痛端,10分表示最剧烈疼痛端。0~2分表示无痛,2~4分代表轻度疼痛,5~7分代表中度疼痛,8~9分代表重度疼痛。患者根据自己感受到的疼痛程度,在直线上标记,以表示疼痛的强度及心理上不舒服的体验程度^[5]。该患者主诉触碰穿刺处有疼痛感,可以忍受,VAS评分为5分,属于中度疼痛。

2.2 护理诊断

疼痛与输注高渗药物液体外渗导致静脉炎有关;皮肤完整性受损与高渗性液体外渗致皮下水肿,破坏皮肤组织有关;焦虑与因缺乏静脉炎的相关知识、担心疾病预后有关。

2.3 预期目标

患者治疗期间疼痛减轻或消失,静脉炎得到改善。

2.4 护理措施

2.4.1 中药特色护理:①操作流程及作用。该例

患者采用中药塌渍方治疗,主要成分是姜黄10 g、生大黄10 g、关黄柏10 g、麸炒苍术10 g、姜厚朴10 g、陈皮10 g、生甘草10 g、胆南星10 g、白芷10 g、天花粉10 g,该方具有清热解毒、保护血管内皮细胞、散瘀、消肿镇痛的作用,且渗透性好、见效快、药物温和,使用方便。将这些药物磨成粉末状置入合适的容器中,加入40~42℃温水调成糊状置于清洁纱布上,避开患者穿刺处皮肤,将纱布覆盖在穿刺点上方10 cm处,塑料薄膜包裹后用胶布固定,保持30 min,遵医嘱2次/d,7d为1个疗程。②注意事项。第一:药液温度要适宜,应用水温计测量。患者的个体差异,其皮肤的敏感度不同,特别注意老年患者,可将少量药液滴在患者健康皮肤上,观察30 min,无不良反映后方可给患者使用。患者在大面积使用中药塌渍前应该先确定患者的皮肤是否能够承受治疗过程中的温度变化,防止患者因药温而烫伤。第二:配对药物合理。中医具有清热解毒和消肿止痛的中药有多种,操作前要充分了解患者是否有中药过敏史,确保中药塌渍的治疗方适合自身,以此达到最佳药效。第三:操作前中后均注意勤观察中药塌渍处皮肤的情况,避免出现过敏反应。一旦皮肤出现水泡、溃烂等情况,立即停止塌渍治疗,采取相应的护理措施。第四:冬季做好保暖。中药塌渍过程中以及操作后都要注意做好患者的保暖措施,避免受凉。

2.4.2 用药护理:输液前仔细阅读药品说明书,了解其用法、不良反应和配伍禁忌,遵循药品说明书使用,避免高浓度药物刺激血管造成静脉炎^[6]。

2.4.3 情志护理:静脉炎的发生可能会使患者产生负面情绪,影响治疗过程及效果,护理人员要向患者讲解静脉炎的发生及预后,缓解患者的负面情绪。

2.4.4 预防性护理:护理人员要提高护理技术水平,减少外渗的发生,同时要重视患者主诉,做好阶段性巡视,发现问题及时解决。操作时要根据患者的实际情况选择血管进行穿刺,严格无菌操作,用碘伏棉签环形消毒皮肤两遍,直径>8 cm,保持穿刺部位清洁干燥,防止感染,避免多次穿刺。长期输液的患者需有计划地保护和合理使用静脉,从远端向近端,避免靠近关节、瘢痕和受伤感染的静脉。

2.5 护理评价

经干预,患者疼痛和静脉炎明显改善,具体见表1。

表1 中药塌渍效果观察

日期	VAS疼痛评分	皮温	红肿范围
3月2日	5分	皮温高	3 cm×6 cm
3月3日	4分	皮温高	3 cm×5 cm
3月4日	2分	皮温略高	2 cm×3 cm
3月5日	1分	皮温略高	1 cm×2 cm
3月6日	0分	皮温略高	未见肿胀
3月7日	0分	皮温略高	未见肿胀
3月8日	0分	皮温正常	未见肿胀

3 讨论

静脉炎与祖国医学文献中记载的“恶脉”病机相似。在输液过程中由于药物刺激或穿刺点药液渗漏致局部脉络血行不畅,血瘀阻滞,不通则痛;气血不畅,津液分布受阻肿胀;淤血内蕴,脉络受损,血溢肌肤或血热,内蕴局部发红^[7]。

中医学认为,静脉炎治疗应当以清湿热、化淤血、散结脉为主^[8]。《药性论》中有关于大黄的记载:“主寒热,消食,炼五脏,通女子经候,利水肿,破痰实,冷热积聚,宿食,利大小肠,贴热毒肿,主小儿寒热时疾,烦热,蚀脓,破留血”。大黄具有泻下攻积,泻火解毒,凉血止血,活血化瘀的作用,可促进局部血液循环,有利于局部炎性坏死组织的吸收,达到消炎、止痛的目的^[9]。中药塌渍疗法最早起源于《五十二病方》,其在外伤疾病中采用中药煎汤外敷,根据患者个体差异辨证论治的方法,合理选择出相关药物,对患者实施局部塌渍。“塌”是将饱含药液的棉絮或是纱布敷于患侧,“渍”是将患处浸泡于药液中,两种方法往往同时进行,故结合称之为塌渍^[7]。中医辨证给予中药塌渍治疗,可以减轻患者的疼痛,改善红肿^[10-11]。

中药塌渍技术的原理是药物的本身作用配合药物加热后产生的热能,使局部血管扩张、加速血液循环;也可通过肌肤毛孔直接作用于病灶,或使药物经肌肤毛窍而入脏腑,从而达到疏通气血、通经活络、活血化瘀、软坚散结、清热解毒、除湿化痰、解除痉挛、缓解疼痛、扶正祛邪等效果。

本例患者长时间静脉输注高渗药物,药物刺激使得患者血管条件变差,药物外渗的风险较高。因此护理人员要全面做好护理评估,实施针对性护理预防性干预措施。该患者通过6 d的中药塌渍治疗,取得了良好的效果,疼痛症状得到了缓解。

综上所述,中药塌渍对高渗药物引起的静脉炎治疗效果明显,而且该技术操作简单,绿色安全

有效,成本较低,患者更易于接受,可在临床上推广使用。笔者建议,静脉炎主要还是以预防为主,要合理安排输液顺序和速度,有计划性地保护好静脉,从远端开始,长期输注高渗性药物时选择较粗血管,左右交替进行,尽可能的避免静脉炎的发生。

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. Advance in prevention and nursing of phlebitis[J]. Hubei J Tradit Chin Med, 2015, 37(12): 79-80. (in Chinese)
- [2] 王煜,吴继萍. 中药联合湿敷防治刺激性药物引起静脉炎的护理研究[J]. 护理研究, 2017, 31(22): 2692-2694.
WANG Y, WU J P. Research prevention and treatment of phlebitis caused by on irritant drugs treated by traditional Chinese medicine combined wet compress[J]. Nurs Res China, 2017, 31(22): 2692-2694. (in Chinese)
- [3] 崔春涛,陈希,陈莹,等. 中药塌渍治疗高龄中风患者静脉炎1例[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202210280021.
CUI C T, CHEN X, CHEN Y, et al. A case of phlebitis in elderly stroke patient treated with Traditional Chinese Medicine collapse stains[DB/OL]. Clinical Archives of Integrative Medicine, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202210280021. (in Chinese)
- [4] 樊桂娟. 不同方法预防经外周静脉置入中心静脉导管患者机械性静脉炎的效果对比[J]. 广西医学, 2017, 39(5): 725-726.
FAN G J. Comparative study of different methods in prevention of mechanical phlebitis in patients with PICC placement[J]. Guangxi Med J, 2017, 39(5): 725-726. (in Chinese)
- [5] 贾铁英,杨宇,范艳,等. 中药塌渍联合手部康复操治疗Ⅱ级静脉炎1例的护理[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(8): 79-81.
JIA T Y, YANG Y, FAN Y, et al. Application of Traditional Chinese Medicine collapse stains combined with hand rehabilitation exercises in a patient with grade I phlebitis and related nursing measure[J]. Chin J Integr Nurs, 2021, 7(8): 78-81. (in Chinese)

- Chinese)
- [6] 陈蕾. 自调中药塌渍配合红外线理疗用于药物引起静脉炎观察及护理[J]. 中国民间疗法, 2011, 19(11): 29.
- CHEN L. Observation and nursing of venous phlebitis caused by drugs treated with self-adjusted traditional Chinese medicine compresses combined with infrared therapy [J]. China's Naturopathy, 2011, 19(11): 29. (in Chinese)
- [7] 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 of Chinese medicine compress soaking therapy in clinical application [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2021, 12(12): 90-92. (in Chinese)
- [8] 李俊, 刘芳芳, 刘伟. 中药塌渍液对预防化疗性静脉炎的疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(14): 2425-2426.
- LI J, LIU F F, LIU W. Observation on the Effectiveness of Traditional Chinese Medicine Poultice in Preventing Chemotherapy-induced Phlebitis [J]. Chin Remedies Clin, 2020, 20(14): 2425-2426. (in Chinese)
- [9] 孙婷婷, 周晓艳, 沈娟, 等. 中药塌渍治疗1例盐酸胺碘酮致静脉炎的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(8): 68-70.
- SUN T T, ZHOU X Y, SHEN J, et al. Nursing experience of a case of phlebitis caused by amiodarone hydrochloride treated with Traditional Chinese Medicine collapse stains[J]. Chin J Integr Nurs, 2021, 7(8): 68-70. (in Chinese)
- [10] 陈凤彩, 孙琛, 李美华, 等. 中药塌渍治疗化疗性静脉炎护理观察[J]. 光明中医, 2013, 28(2): 376-377.
- CHEN F C, SUN C, LI M H, et al. Observation on the Nursing of Chemotherapy-Induced Venous Stenosis Treated with Traditional Chinese Medicine Immersion Therapy [J]. Guangming J Chin Med, 2013, 28(2): 376-377. (in Chinese)
- [11] 温晓英. 中药外敷预防高渗性药物所致静脉炎效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(3): 73.
- WEN X Y. Observation on the Effect of Traditional Chinese Medicine External Application in Preventing High-osmolarity Drug-induced Phlebitis [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2016, 35(3): 73. (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。