

DOI: 10.12209/CAIM202411220007

· 中西医结合临床案例 ·

1例晕厥患者住院期间出现 增强CT造影剂外渗的中西医护理报告

史陈红

(北京市健宫医院 脑病科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结1例以晕厥为首发症状患者的临床资料,为明确诊断患者行增强CT,扫描过程中发生碘普罗胺造影剂外渗,通过中西医结合护理,基于中医辨证的施护理念,予患者耳穴压丸及中药塌渍等治疗,并配合生活起居护理、饮食护理及情志护理等干预措施,有效改善患者病情,避免了严重的并发症发生。

关键词: 晕厥; 造影剂外渗; 中西医护理

Report on Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Patient with Syncope who experienced Enhanced CT Contrast Agent Extravasation during Hospitalization

SHI Chenhong

(Department of Brain Diseases, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the clinical data of a patient with syncope as the initial symptom. In order to clarify the diagnosis of the patient, enhanced CT was performed. During the scanning process, iodinated propamide contrast agent extravasation occurred. Through the combination of traditional Chinese and Western medicine nursing, based on the nursing concept of traditional Chinese medicine differentiation, the patient was treated with ear acupressure pills and traditional Chinese medicine stains, and intervention measures such as daily living care, dietary care, and emotional care were taken to effectively improve the patient's condition and avoid serious complications.

KEY WORDS: fainting; contrast agent extravasation; traditional Chinese and western medicine nursing

晕厥是指一过性全脑血液低灌注导致的短暂意识丧失^[1],在中医上又称“厥证”^[2]。晕厥发病时最为明显的症状就是出现头晕,由于病因复杂,为明确诊断需要完善相关检查。随着医学影像技术的快速发展,目前CT扫描已在临床诊断中得到极为广泛的应用,使用CT增强扫描可有效判别诊断结果,判断病变分期情况,但CT增强扫描中需用到造影剂,很容易引发不良反应^[3]。CT增强扫描过程中由于造影剂黏稠度大、渗透压高,且高压注射器注药速度快,对血管壁的冲击力大,易导致血管破裂,造影剂漏出血管后渗入邻近组织。外渗导致的急性炎症反应在注射后24~48 h达到

峰值,随后会有持续数周的慢性炎症反应^[4]。

传统的造影剂外渗治疗方法通常为硫酸镁稀液外敷,但治疗效果并不理想^[5],而中药塌渍在多种局部疾病的临床治疗具有良好效果,中药塌渍治疗可促进CT增强造影剂外渗患者水肿消退与肿块吸收,减轻疼痛感,降低静脉炎发生率,提升治疗效果。本文旨在分享1例晕厥患者的临床资料,患者行增强CT扫描过程中发生碘普罗胺造影剂外渗,对其使用赛肤润及50%硫酸镁湿敷,联合中药塌渍治疗及穴位放血治疗后10 d,患者手臂围恢复,水肿完全消退,疼痛感觉消失。通过生活护理、用药指导及饮食指导等,配合耳穴压丸

收稿日期:2024-11-22

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

治疗,患者临床症状得到明显改善,未再出现晕厥症状,现将患者的中西医护理报告总结如下。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者男,71岁,主诉“发作性意识障碍1次”。患者于入院前5h无明显诱因进食午餐后,出现头晕随即出现意识障碍,无黑矇,持续约5min缓解,无言语障碍,无肢体活动障碍,现仍感头晕,查头部CT提示脑实质未见明显异常,为进一步治疗于2024年11月7日入院。个人史:吸烟30年,10支/d,饮酒30年,偶有饮酒,50 mL/次。既往史:近一个月社区医院发现心功能异常,患者无明显不适未进一步诊治;2016年发现血压升高,未系统服用降压药物,腔隙性脑梗死,冠心病,高脂血症,2023年4月10日在局麻下行全脑血管造影术示左椎动脉管腔重度狭窄约50%。

1.2 体格检查

生命体征:体温(T)36.5℃,脉搏(P)77次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)153/74 mm Hg,疼痛数字评分0分。西医查体:神志清楚,言语清晰,营养良好,面色红润,自主体位;双侧瞳孔等大等圆,直径约3 mm,对光反射灵敏,四肢肢体肌力5级。中医查体:神色有神,面色正常,舌淡红,舌苔薄白,脉弦数,精神尚可,形体正常,动静姿态。辅助检查:头颈部CTa提示双侧虹吸段混合斑块形成,管腔轻度狭窄;冠脉增强CT示冠状动脉粥样硬化,右侧冠状动脉中段及后降支轻度狭窄,前降支中段壁冠状动脉一心肌桥(表浅型);脑电图提示癫痫。C-反应蛋白(快速)6.30 mg/L。

1.3 诊断

西医诊断:晕厥,后循环缺血,心源性晕厥,(左侧)椎动脉狭窄(中度),陈旧性脑梗死,高血压病2级(高危),冠状动脉粥样硬化性心脏病,陈旧性心肌梗死,高脂血症,癫痫;中医诊断:厥病,辨证为气虚血瘀证。

1.4 治疗干预

西医治疗予患者脑病科护理常规,I级护理,低脂、低盐饮食。天麻素注射液、银杏叶提取物注射液清除氧自由基、增加血循环;甲磺酸倍他司汀片止晕;维生素B12注射液、B1注射液营养神经;苯磺酸氨氯地平片降压。中医予患者耳穴压丸治疗患者头晕症状。11月12日,患者行增强CT后出现造影剂外渗,右侧局部手臂及前臂周围皮肤

肿胀,疼痛明显,无水泡,皮肤紧绷,发白,立即予赛肤润外用及持续硫酸镁液外敷,中医予中药塌渍及穴位放血治疗局部外渗,缓解局部疼痛。通过以上治疗及护理,患者主诉头晕症状得到明显改善,右前臂外渗处臂围恢复同前,疼痛消失,已于2024年11月22日治疗结束,顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 跌倒评估

根据Morse跌倒风险评估量表标准,可划分为跌倒低风险、中风险和高风险。评分<25分为跌倒低风险,25~45分为跌倒中风险,评分>45分为跌倒高风险,本病例患者跌倒评分为45分,属跌倒中风险。

2.1.2 外渗等级评估

外渗伤口等级评估参照《输液治疗实践标准》,具体划分为0~4级。0级:没有症状;1级:皮肤发白,水肿范围最大直径小于2.5 cm,皮肤发凉,伴有或不伴有疼痛;2级:皮肤发白,水肿范围最大直径在2.5~15 cm,皮肤发凉,伴有或不伴有疼痛;3级:皮肤发白,水肿范围最小直径大于15 cm,皮肤发凉,轻到中等程度的疼痛,可能有麻木感;4级:皮肤发白,半透明状,皮肤紧绷,有渗出,皮肤变色,有瘀斑,肿胀,水肿范围最小直径大于15 cm,呈可凹陷性水肿,循环障碍,轻到中等程度的疼痛。本病例患者右臂自手指至肘上外渗范围约34 cm×10 cm,患者局部疼痛明显,皮肤发白,发红,灼热,外渗等级评估为3级。

2.1.3 疼痛评估

使用数字评估量表(NRS)对患者的疼痛程度进行评估,共分为1~10级,0分表示无疼痛;1~3分表示轻度疼痛,患者能够忍受,对日常生活和睡眠影响不大;4~6分表示中度疼痛,疼痛程度较为明显,患者可能感受到不适,并可影响睡眠,但通常仍可以忍受;7~10分表示重度疼痛,疼痛程度剧烈,患者难以忍受,严重影响日常生活和睡眠,需要紧急干预。本病例患者疼痛评分为4分,属中度疼痛。

2.2 护理诊断

组织完整性受损与药物外渗有关;疼痛与药物外渗有关;有受伤的风险与疾病所致的头晕有关;舒适的改变与疾病所致的头晕有关;焦虑与担心自身疾病预后有关;知识缺乏与不了解疾病相

关知识有关;潜在并发症:骨筋膜室综合征。

2.3 护理计划

在生活护理上为患者调节适宜的温度,定期对病房进行消毒、打扫,保持室内干净整洁。教会患者学会自我监测血压,遵医嘱按时服用降压药物,患者能够学会预防跌倒的方法。通过耳穴压丸疗法改善脑部供血,促进神经功能恢复。患者药物外渗处臂围恢复正常,疼痛减轻,红肿消退,预防并发症的发生,了解患者情绪变化,以便于及时进行针对性的心理疏导,指导家属给予患者足够的关心与支持。对患者进行针对性的健康教育,帮助患者了解疾病发生、发展过程,为患者制定科学的饮食安排,以富含钙、蛋白质、维生素的饮食为主,禁止食用辛辣刺激类食物。

2.4 护理实施

2.4.1 生活护理

为患者创造良好的病房环境,告知患者注意休息,尽量闭目养神,减少晃动头部的动作。指导患者戒烟戒酒,避免影响血压增高的因素,密切监测血压变化,遵医嘱正确用药,指导患者改变体位时动作宜慢,避免长时间站立,如从坐位变为站位,以减少血液重力作用引起的脑供血不足,缓慢移动有助于稳定血压和心率,减少发生晕厥的风险。

2.4.2 头晕护理

予患者耳穴压丸护理,具体步骤如下:引导患者端坐于椅子,背部紧靠椅背,选取皮质下、神门、枕、额、肝、颞、肾为耳穴贴压主穴(取穴依据:取皮质下以调节大脑皮层的兴奋和抑制功能,神门、枕具有镇静安神的作用,肾主骨生髓,脑为髓之海,肾气盛则精力充沛,大脑灵活,肾气虚,失眠健忘,头晕取肾穴可以补脑益心神)。操作步骤:用75%的医用消毒酒精棉球对各穴位进行擦拭消毒处理,随后用6 mm×6 mm胶布将王不留行籽固定在耳穴部位,嘱患者用食指和拇指的指腹置于耳廓的正面和背面,相对按压。每周贴3次,每隔2 d为患者更换胶布1次,双耳交替治疗,嘱患者贴后每日早、中、睡前自行按压3次,每次每穴按压30 s,以局部出现酸、胀、麻感为宜,持续护理至患者头晕症状缓解为宜。操作过程中告知患者避免耳穴贴被水浸湿,避免刺激强度过大而产生不适。

2.4.3 预防跌倒护理

在患者床边、就餐区、卫生间及盥洗间等跌倒

高危区域及腕带上放置防跌倒警示标识。将患者日常用物、呼叫铃放在患者方便取用位置,减少跌倒风险的因素,如选择长短适宜的裤子,指导患者体位转换时速度缓慢,避免弯腰后突然站起,减少弯腰动作及弯腰程度。指导患者卧位转为站位时,遵循“三部曲”,即平躺30 s、坐起30 s、站立30 s再行走。

2.4.4 药物外渗护理

抬高患者上肢并制动,手臂下垫软枕,以促进局部造影剂的吸收。使用赛肤润外涂,并用手沿血管方向以螺旋式按摩患者的肿胀部位约4~5 min,每隔2 h涂擦1次,可起到活血化瘀、舒经通络及促进局部血液循环的作用。使用50%硫酸镁外敷,用2~3层纱布敷盖肿胀部位,并超过肿胀范围1 cm,保证局部皮肤湿润。用胶布稍做固定,避免纱布滑脱,外面再用保鲜膜包裹防止渗透衣服引起患者不适。每次湿敷10~20 min,每3~4 h更换药液1次,每天敷4次,总疗程10 d。

予患者中药塌渍治疗,取伸筋草、威灵仙、透骨草、桂枝、独活、鸡血藤、当归、红花、川芎、赤芍、乳香及没药,将上述药物研成粉末状,用醋或香油搅拌成糊状,均匀涂抹于30 cm×30 cm的纱布敷料上,敷于患处妥善固定,再用红外线照射局部,1次/d,30 min/次,取下中药后用温水清洗干净即可。方中伸筋草、威灵仙、透骨草、桂枝祛风通络,独活祛风除湿,鸡血藤、当归、红花、川芎活血通经,赤芍凉血散瘀,乳香、没药活血止痛,艾叶温经通络,牛膝、苏木补肾调经,全方共奏活血通经、通络消肿之效。外敷期间,注意观察患肢感觉、温度、皮肤颜色、张力的变化及有无过敏反应,直到肿胀消失,完全恢复正常。

配合穴位放血治疗,使用75%的乙醇棉球擦拭选定穴位,选用一次性三棱针刺破曲池、手三里、外关及局部肿胀部位,放出少量的血液,出血量5~6滴/次,1次/d,从而达到消肿止痛的作用。操作过程中注意针刺不可过深,出血量也不可过多,一般出血后要用酒精棉球按压防止出血,每个部位都要严密消毒,防止感染。

2.4.5 疼痛护理

遵医嘱予患者相应止痛药物对症治疗,指导患者遵医嘱正确用药。嘱患者适当休息,避免剧烈活动,右上肢禁止负重活动,以免导致疼痛加重,安抚患者情绪,分散患者的注意力,保持病室安静、舒适、光线柔和,指导患者减轻疼痛的方法,

如缓慢深呼吸,听轻音乐等。

2.4.6 心理护理

做好患者心理护理,造影剂外渗后,患者及家属会有恐慌、焦虑、担心预后,应做好心理护理,向患者及家属讲解造影剂的机理,外渗后的组织反应,还应向患者及家属告知可能会出现张力性水泡及出现水泡后的处理流程,缓解患者及家属的紧张、焦虑心情。

2.4.7 饮食护理

本例患者宜进食低盐、低脂、清淡且易消化饮食,忌辛辣、煎炒及油炸食物,患者同型半胱氨酸增高,嘱患者得多吃绿色蔬菜。

2.4.8 并发症预防

骨筋膜室综合征是药物外渗最严重的并发症,早期症状为肢体肿胀,持续性剧烈疼痛不缓解,最后导致血液循环障碍而引发并发症,密切观察患者肿胀肢体的血液循环情况,做好患肢护理,指导患者合理运动,预防并发症的发生。

2.5 护理评价

患者住院期间经过中西医结合治疗和护理,头晕症状好转,未再出现晕厥情况,血压可控制在正常范围内,右前臂皮肤肿胀情况较前明显改善,患者疼痛消失,过敏症状消失,无并发症发生,详见表1,患者已于2024年11月22日出院。

表1 疗效评估

评估日期	NRS	局部皮肤情况	臂围
11月12日(外渗当天)	4分	局部疼痛明显,皮肤发白、发红且灼热	肿胀臂围32 cm,健侧同部位臂围27 cm
11月13日(治疗后24 h)	3分	局部疼痛稍有好转,皮肤发白、发红且灼热	肿胀处臂围31 cm
11月14日(治疗后48 h)	2分	患者患侧手臂肿胀减退中,疼痛明显好转	肿胀臂围29 cm
11月19日(治疗后7 d)	1分	红肿消退,轻微疼痛	穿刺处臂围27 cm
11月22日(出院当天)	0分	疼痛消失	臂围恢复同前

3 结果与随访

在住院期间通过中西医联合治疗和护理,患者的头晕症状得到明显改善,右前臂外渗处臂围恢复同前,疼痛消失。出院后第1天,第3天和第7天对患者进行电话随访,询问患者可按时服药,血压控制良好,已戒烟戒酒,保持规律生活,未再出现晕厥症状,无并发症发生,患者情绪良好,对预后表满意,再次给予患者用药指导、生活指导及饮食指导,嘱患者定期复诊。

4 讨论

晕厥是指由于脑灌注的突然下降引起的短暂性意识丧失^[6]。因为晕厥时大脑供血不足可引发头晕症状,常规护理西医上主要是从健康宣教、饮食指导、用药指导及心理护理等多方面进行干预,中医上配合耳穴压丸治疗,具有开窍醒神、止晕定眩及提升气血的作用。

CT增强扫描是临床疾病诊断的重要影像学检查方法,而造影剂外渗则是增强扫描期间高发的一种并发症,可导致局部组织出现明显疼痛、肿胀,并引起肌筋膜高压综合征和肌肉组织坏死等情况^[7],所以了解CT增强扫描患者造影剂外渗后处理十分重要。西医上临床对造影剂外渗患者多

推荐采用50%硫酸镁湿敷治疗,硫酸镁具有高渗收敛作用,可抵消药物的外渗作用,纠正渗透压平衡,减轻组织肿胀疼痛^[8]。赛肤润能改善局部血液循环,软化血管,并可在皮肤表面形成一层脂质保护膜,覆盖、隔离、保护受损皮肤^[9]。

中医学上造影剂外渗导致的临床症状,属毒结凝滞、血脉阻滞的范畴,主因瘀血阻于经脉,致使脉络气血运行受阻、水津外溢,患者局部皮肤肿胀、张力增加出现疼痛、发白,治疗上主活血清络、化瘀止痛为原则^[10]。中药塌渍法把敷布用中药液淋湿后直接敷贴局部,利用药物湿敷时透皮吸收和传导作用,使药物成分被皮肤吸收而直达病所,达到行气活血,舒筋通络,减少炎性渗出和促进渗出吸收,刺激病理产物代谢,以发挥消炎、镇痛消肿之功效^[11]。穴位放血是通过使用特制的针结合相应手法刺破人体部分穴位、病灶处等部位放出少量血液,有助于减缓病痛、治疗疾病。综上所述,运用中西医联合护理能够改善患者头晕症状和生活质量,对造影剂外渗患者实施针对性的护理干预,能够降低并发症的发生率,缓解不良情绪,提升护理满意度,有利于提升预后,值得临床借鉴。

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] 张秀锦, 霍霞, 盛莉. 晕厥诊断方法新进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2023, 25(3): 325-327.
ZHANG X J, HUO X, SHENG L. New progress in diagnostic methods of syncope [J]. Chin J Geriatr Heart Brain Vessel Dis, 2023, 25(3): 325-327. (in Chinese)
- [2] 杨涛, 沈劼. 金元四大家论治厥证[J]. 中国中医急症, 2020, 29(10): 1858-1860, 1863.
YANG T, SHEN J. Discussion on syncope by four great doctors in Jin and Yuan dynasties [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2020, 29(10): 1858-1860, 1863. (in Chinese)
- [3] 卢杏娟, 郑俭勤. 细节护理干预用于CT增强扫描患者造影剂外渗的预防效果观察[J]. 微量元素与健康研究, 2021, 38(3): 82-84.
LU X J, ZHENG J Q. Observation on the preventive effect of detailed nursing intervention on contrast agent extravasation in patients with enhanced CT scanning [J]. Stud Trace Elem Health, 2021, 38(3): 82-84. (in Chinese)
- [4] 孟云娟, 田君. 手背及手臂部造影剂外渗伤口1例护理[J]. 中国乡村医药, 2022, 29(1): 72.
MENG Y J, TIAN J. Nursing care of a case of contrast agent extravasation wound on the back of hand and arm [J]. Chin J Rural Med Pharm, 2022, 29(1): 72. (in Chinese)
- [5] 王建卿, 王冰. 中药外敷在CT增强扫描造影剂外渗中的应用[J]. 光明中医, 2020, 35(18): 2860-2863.
WANG J Q, WANG B. The application of external application of traditional Chinese medicine in CT-enhanced contrast agent exosmosis [J]. Guangming J Chin Med, 2020, 35(18): 2860-2863. (in Chinese)
- [6] 穆洪, 曹鹏禹, 杨洋, 等. 晕厥患者远期风险评估的比较与分析[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2024, 19(9): 1211-1214.
MU H, CAO P Y, YANG Y, et al. Comparative analyses of long-term risk assessment for syncope patients [J]. China J Emerg Resusc Disaster Med, 2024, 19(9): 1211-1214. (in Chinese)
- [7] 杨艳. CT增强扫描高压注射患者造影剂外渗的发生率调查、影响因素及相关护理分析[J]. 中华养生保健, 2024(10): 147-149.
YANG Y. Investigation on the incidence, influencing factors and related nursing analysis of contrast agent extravasation in patients with enhanced CT scanning and high pressure injection [J]. Chin Health Care, 2024(10): 147-149. (in Chinese)
- [8] 刘文静, 吴家会. 红花酊联合硫酸镁湿敷在碘造影剂外渗患者中的应用效果[J]. 中国医药科学, 2022, 12(15): 190-192, 196.
LIU W J, WU J H. Application effect of Honghua Tincture combined with magnesium sulfate wet-compressing in patients with extravasation of iodine contrast agent [J]. China Med Pharm, 2022, 12(15): 190-192, 196. (in Chinese)
- [9] 王成, 吴朝琴, 王林. 2例造影剂外渗应用赛肤润的护理体会[J]. 当代护士(下旬刊), 2015(5): 120-120, 121.
WANG C, WU C Q, WANG L. Nursing experience of 2 cases of contrast media extravasation application of Saifuren [J]. Contemporary Nurses (Next issue), 2015(5): 120-120, 121. (in Chinese)
- [10] 刘文静, 吴家会. 红花酊联合硫酸镁湿敷在碘造影剂外渗患者中的应用效果[J]. 中国医药科学, 2022, 12(15): 190-192, 196.
LIU W J, WU J H. Application effect of Honghua Tincture combined with magnesium sulfate wet-compressing in patients with extravasation of iodine contrast agent [J]. China Med Pharm, 2022, 12(15): 190-192, 196. (in Chinese)
- [11] 李云霞, 李晓晖, 尚祥岭, 等. 中药塌渍治疗急性前循环缺血性脑卒中合并肺部感染[J]. 河南大学学报(医学版), 2024, 43(1): 65-67, 71.
LI Y X, LI X H, SHANG X L, et al. The treatment of acute anterior circulation ischemic stroke combined with lung infection by collapsing impregnation with traditional Chinese medicine [J]. J Henan Univ Med Sci, 2024, 43(1): 65-67, 71. (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。