

DOI: 10.12209/CAIM202412180002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例输入丁二磺酸渗出致皮肤破溃的护理会诊案例

吕 源, 崔梅雪

(首都医科大学附属北京佑安医院 消化中心, 北京, 100069)

摘要: 在输注丁二磺酸腺苷蛋氨酸过程中, 若发生药物渗出, 可能会对局部组织造成损伤, 严重时可导致皮肤破溃。我科于 2024 年 3 月 15 日会诊 1 例输入丁二磺酸腺苷蛋氨酸渗出导致皮肤破溃的患者, 经过伤口处理、预防感染及心理护理等紧密护理配合, 有效促进患者康复。

关键词: 丁二磺酸腺苷蛋氨酸; 药物渗出; 护理会诊; 伤口处理; 预防感染

A nursing consultation case of skin ulceration caused by infusion of succinic acid

LV Yuan, CUI Meixue

(Digestive Center, Beijing You'an Hospital Capital Medical University, Beijing, 100069)

ABSTRACT: During the infusion of adenosyl methionine butadisulfonate, if the drug exudates, it may cause local tissue damage, and in severe cases may lead to skin collapse. On March 15, 2024, our department consulted a patient with skin ulceration caused by adenosine butyldisulfate exudation. Through wound treatment, infection prevention and psychological care, the patient's recovery was effectively promoted.

KEY WORDS: ademetionine succinate; drug exudation; nursing consultation; wound management; prevention of infection

丁二磺酸腺苷蛋氨酸是一种临床常用药物, 用于治疗肝硬化前和肝硬化所致肝内胆汁郁积以及妊娠期肝内胆汁郁积等疾病^[1]。药物渗出是指药物在输注过程中渗出或浸到皮下组织中^[2], 如果处理不当可能会引起渗透部位红肿、疼痛、周围组织坏死, 严重者需外科清创、植皮, 甚至引起医疗纠纷, 分级标准具体如下^[3]: 0 级: 无症状; 1 级: 皮肤发白, 水肿范围的最大处直径 < 2.5 cm, 皮肤发凉, 伴有或不伴有疼痛; 2 级: 皮肤发白, 水肿范围的最大处直径范围为 2.5 ~ 15 cm, 皮肤发凉, 伴有或不伴有疼痛; 3 级: 皮肤发白, 水肿范围的最小直径 > 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, 水肿范围的最小处直径 > 15 cm, 呈凹陷性水肿, 循环障碍, 轻到中等程度的疼痛(任何容量的血液制品, 发泡剂或刺激性液体渗出均属于 4 级)。主要分型包括外渗反应前综合征, 少量无外渗但表现出严重的静脉炎和局部高敏感性; I 型, 输注部位周

围皮肤起水泡和肿胀发硬; II 型, 输注部位出现扩大的软组织损伤^[4]。当丁二磺酸腺苷蛋氨酸渗出致皮肤破溃这一情况发生时, 提交护理会诊报告十分必要。这不仅能够集合多学科专业知识与经验, 为复杂的破溃情况制定精准有效的护理方案, 避免局部感染、坏死等严重并发症的发生, 还能规范护理流程, 保障患者安全, 同时在应对可能出现的医疗纠纷时提供详实的护理过程记录依据。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 53 岁, 主因“乙肝病史 20 年余, 鼻衄 3 月, 腹胀、眼黄 20 余天”于 2024 年 3 月 15 日 9:15 收入院。诊断为乙肝肝硬化合并慢加亚急性肝衰竭。

1.2 查体

入院查体发现患者右手红肿, 面积为 5 cm × 5 cm, 伴皮温高, 患者自诉为外院输入丁二磺酸腺苷蛋氨酸所致, 红肿第 5 天, 疼痛明显。

收稿日期: 2024-12-18

OPEN ACCESS

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

2 会诊

2.1 提交会诊

由于患者情况较为严重,且考虑到药物渗出对局部组织可能造成的进一步损伤,为制定更科学、有效的护理方案,科室发起护理会诊。

2.2 会诊类型

本例个案属院内会诊。

2.3 会诊目的

为缓解患者痛苦,促进患者破溃皮肤愈合,提升护理质量和患者满意度,其意义在于了解丁二磺酸腺苷蛋氨酸渗出的护理应对策略,同时增强护理团队在处理疑难并发症时的协作能力和专业素养。

2.4 会诊组织

会诊小组由科室护士长担任组长,成员包括资深的PICC专科护士、内科护理骨干及药剂科药师等。

2.5 会诊实施

2.5.1 基本情况

患者生命体征平稳,神志清楚,精神状态尚可,但因皮肤破溃疼痛而略显焦虑。既往无药物过敏史及其他特殊病史。患者右手背红肿面积5 cm×5 cm,伴皮温高,疼痛明显,穿刺点出0.3 cm×0.3 cm黑色结痂,渗出4级+I型。问诊患者的用药记录,确认丁二磺酸腺苷蛋氨酸的输注浓度以及渗出时间等信息。

2.5.2 辅助检查

入院后完善实验室检查,实验室回报示天门冬氨酸氨基转移酶202.3 U/L,总胆红素89.4 μmol/L,直接胆红素56.2 μmol/L,总蛋白54.5 g/L,白蛋白26.3 g/L,白细胞12×10⁹/L,中性粒细胞75%,血红蛋白70 g/L,血小板62×10⁹/L,凝血酶原时间13.5 s。

2.5.3 护理评估

①局部皮肤状况:患者右手背红肿面积5 cm×5 cm,伴皮温高,疼痛明显,穿刺点处0.3 cm×0.3 cm黑色结痂;②全身状况:监测患者生命体征,体温(T)36.5℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)122/80 mm Hg;③心理状态:通过与患者及家属沟通,发现患者对皮肤破溃情况较为担忧,担心会影响自身恢复,存在一定的焦虑和恐惧情绪。

2.5.4 护理诊断

①皮肤完整性受损与丁二磺酸腺苷蛋氨酸外渗导致皮肤破溃有关;②疼痛与药物外渗刺激局

部组织及皮肤破溃有关;③存在感染危险与皮肤破溃、局部防御功能下降有关;④焦虑与担心创面愈合情况及疾病预后有关;⑤缺乏药物外渗的预防和处理知识。

2.5.5 护理计划

①短期目标(1~3 d):缓解患者疼痛,将疼痛评分降低至少2分(数字评分法);控制局部炎症,使红肿范围不再扩大;患者及家属对药物外渗的相关知识知晓率达到80%以上。②中期目标(4~7 d):减少渗液量,使渗液量较治疗前减少50%以上;促进创面愈合,使创面面积缩小至少30%;患者焦虑情绪得到明显缓解,能够积极配合治疗和护理。③长期目标(7~14 d):创面完全愈合,仅遗留轻微色素沉着;患者及家属掌握药物外渗的预防和早期处理方法,能够在日常生活中自我观察和预防。

2.5.6 会诊意见

PICC专科护士指出,首先要对破溃创面进行清洁和消毒,防止感染。建议使用0.9%生理盐水冲洗伤口,去除表面的分泌物和坏死组织。对于创面渗液,可使用藻酸盐敷料吸收渗液^[5],促进伤口愈合。待创面干燥后,可涂抹表皮生长因子凝胶^[6],加速上皮细胞的生长和修复,为预防感染可加用银离子敷料^[7]。对于疼痛管理,护理骨干认为用药需谨慎,建议采用非药物止痛方法^[8],如分散注意力、放松训练等。可通过与患者聊天、听音乐等方式,缓解其疼痛感受。对于疼痛较为严重的情况,可在医生指导下,适当给予对乙酰氨基酚^[9]等相对安全的止痛药物。为预防感染,药剂科药师强调,由于局部皮肤破溃,感染风险增加。除了做好伤口的清洁和消毒外,要密切观察患者的体温、血常规等指标,如有感染迹象,应及时抗生索进行治疗。同时,要保持病房环境清洁,减少探视人员,防止交叉感染。针对患者的焦虑情绪,会诊小组认为应加强与患者的沟通和交流,向其详细解释皮肤破溃的原因、治疗方案以及预后情况,让患者了解到经过积极治疗,伤口可逐渐愈合,不会对后期手部功能有影响。

2.5.7 护理措施

2.5.7.1 伤口护理

按照会诊建议,严格执行伤口清洁、消毒和换药操作。使用0.9%生理盐水轻柔冲洗伤口,根据渗液情况及时更换藻酸盐敷料。待创面渗液减少后,涂抹表皮生长因子凝胶,促进伤口愈合,详见表1。

表1 伤口护理过程

日期	具体情况	渗出分级	处理措施
2024年3月15日	患者右手背红肿面积5 cm×5 cm,伴皮温高,疼痛明显,穿刺点处0.3 cm×0.3 cm黑色结痂	4级+Ⅰ型	予水胶体换药
2024年3月18日	右侧手背输液后渗出第8天,穿刺点黑痂脱落,出现渗出,液量约2 mL,已挤出,红肿范围7 cm×6 cm,伴皮温高,皮下硬结	4级+Ⅱ型	予泡沫敷料换药吸收渗液
2024年3月19日	渗出第9天,泡皮已破损,仍有渗液,给予挤出	4级+Ⅱ型	予泡沫敷料换药吸收渗液
2024年3月20日	右侧手臂渗出第10天,穿刺点黑痂已脱落破溃,挤出脓性分泌物约2 mL,窦道1 cm×1 cm×0.3 cm,红肿范围缩小至5 cm×3 cm	4级+Ⅱ型	清创后给予硫酸银离子敷料+泡沫敷料换药
2024年3月21日	渗出第11天,穿刺点破溃处渗液减少约1 mL,红肿范围5 cm×3 cm	4级+Ⅱ型	清创后,予NS冲洗,用硫酸银离子敷料+藻酸盐+水胶体敷料换药
2024年3月22日	渗出第12天,穿刺点破溃处无渗液,红肿范围3.5 cm×2.5 cm	4级+Ⅱ型	清创后,予NS冲洗,涂抹复方多黏菌素B软膏 ^[10] +重组人表皮生长因子凝胶换药
2024年3月25日	渗出第15天,穿刺点破溃处无渗液,红肿范围1 cm×1.5 cm	4级+Ⅱ型	清创,NS冲洗后涂抹复方多黏菌素B软膏+重组人表皮生长因子凝胶换药
2024年3月27日	渗出第17天,穿刺点破溃处无渗液,溃疡范围缩小至0.8 cm×1.0 cm	4级+Ⅱ型	清创,NS冲洗后涂抹复方多黏菌素B软膏+重组人表皮生长因子凝胶换药
2024年4月1日	渗出第22天,穿刺点破溃处无渗液,红肿范围0.5 cm×0.6 cm	4级+Ⅱ型	清创,NS冲洗后涂抹复方多黏菌素B软膏+重组人表皮生长因子凝胶换药
2024年4月7日	渗出第27天,患者皮肤破溃处结痂,无红肿	4级+Ⅱ型	继续观察,待结痂脱落

2.5.7.2 疼痛管理

护士每天定时与患者聊天,了解其疼痛感受,指导患者进行深呼吸、渐进性肌肉松弛等放松训练。同时,为患者播放轻松的音乐,分散其注意力。在疼痛较为严重时,经医生评估后,给予对乙酰氨基酚口服,有效缓解了患者的疼痛。

2.5.7.3 预防感染

密切观察患者的体温变化,每天监测血常规。病房定时通风换气,保持空气清新。严格限制探视人员,减少感染机会。在整个治疗过程中,患者未出现感染迹象。

2.5.7.4 心理护理

在积极主动实行护理治疗过程中,密切关注患者及家属情绪变化,与患者及家属进行有效的沟通交流,提供心理支持,其紧张、焦虑等负面情绪减轻,患者在治疗过程中能积极配合治疗。

2.5.8 护理评价

①创面面积:基本愈合,面积近乎为零,仅遗留少量色素沉着。②红肿范围:红肿消退。③皮肤温度:使用红外线测温仪测量破溃处及周围正常皮肤温度,对比温差判断炎症反应程度;治疗前局部皮肤温度较正常皮肤高2~3℃,治疗后基本与正常皮肤温度一致。④血常规指标:关注白细胞计数、中性粒细胞比例等,判断有无全身感染。治疗

前白细胞计数为 $12 \times 10^9/L$,中性粒细胞比例75%,治疗后恢复至正常范围,分别为 $7 \times 10^9/L$ 和65%。

2.6 会诊评价

本案例通过护理会诊,集合多学科的专业知识和经验,为输入丁二磺酸腺苷蛋氨酸渗出致皮肤破溃的患者制定全面、有效的护理方案。在护理过程中,伤口处理、疼痛管理、预防感染及心理护理等各个环节紧密配合,促进患者的康复。同时,本案例也提醒护理人员在临床工作中要加强对静脉输液的管理,提高穿刺技术和针头固定方法,密切观察患者的输液情况,及时发现并处理药物渗出等问题,减少并发症的发生。

3 讨论

3.1 丁二磺酸腺苷蛋氨酸不良反应

丁二磺酸腺苷蛋氨酸是一种临床常用药物,虽然其不良反应相对较少,但仍有部分患者可能出现局部刺激症状,如静脉炎、皮肤过敏等。本案例提示临床医护人员在使用该药物时,应密切观察患者的输液部位反应,及时发现并处理可能出现的不良反应。

3.2 伤口护理重要性

对于药物渗出或刺激导致的皮肤破溃,及时、正确的伤口护理是促进伤口愈合、预防感染的关键。

键。在本案例中,通过使用生理盐水冲洗、重组人表皮生长因子凝胶促进愈合及水胶体敷料覆盖等综合护理措施,取得良好的治疗效果。

3.3 多学科协作意义

护理会诊为临床护理工作提供专业的指导和支持,通过伤口护理专科小组与肾内科护理团队的协作,能够充分发挥各学科的优势,为患者制定个性化的护理方案,提高护理质量和患者的治疗效果。通过本案例的分析,应加强对药物不良反应的认识和监测,提高伤口护理的技能和水平,进一步完善多学科协作的护理模式,为患者提供更加优质、全面的护理服务。

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] 黄丹. 丁二磺酸腺苷蛋氨酸在乙型肝炎病毒性肝硬化合并黄疸患者中的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(19): 101-104.
HUANG D. Application of adenosylmethionine succinate in patients with hepatitis B virus cirrhosis complicated with jaundice[J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 24(19): 101-104. (in Chinese)
- [2] 国红. 浅谈药物渗出/外渗的相关因素[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(70): 233-234.
GUO H. Discussion on the related factors of drug exudation/exosmosis[J]. World Latest Med Inf, 2019, 19(70): 233-234. (in Chinese)
- [3] 李庆. 评价静脉输液渗出分级护理的制定及应用效果[J]. 人人健康, 2019(8): 191-192.
LI Q. To evaluate the formulation and application effect of graded nursing care for exudation of intravenous infusion[J]. Health EVERYONE, 2019(8): 191-192. (in Chinese)
- [4] FOURNIER A, RIAND M, PERROTTET N, et al. Management strategies of alteplase extravasation[J]. Neurol Sci, 2024.
- [5] 陈巧红, 蓝丽玲. 藻酸盐银离子敷料与凡士林纱布敷料对慢性感染伤口愈合效果的影响比较[J]. 吉林医学, 2022, 43(4): 1120-1122.
CHEN Q H, LAN L L. Comparison of the effects of alginate silver ion dressing and Vaseline gauze dressing on wound healing of chronic infection[J]. Jilin Med J, 2022, 43(4): 1120-1122. (in Chinese)
- [6] 黄育君. 重组人表皮生长因子对促进Ⅱ度烧伤创面愈合的作用[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(17): 2599-2601.
HUANG Y J. Effect of recombinant human epidermal growth factor on promoting wound healing of second-degree burn [J]. Modern Diagnosis and Therapy, 2023, 34(17): 2599-2601. (in Chinese)
- [7] 东瑞, 吴玉娇, 孙雨婷, 等. 银离子敷料在慢性难愈性创面中的应用效果及安全性的Meta分析[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(21): 3236-3244.
DONG R, WU Y J, SUN Y T, et al. Meta analysis of the effect and safety of silver ion-based dressings in chronic difficult-to-heal wounds[J]. Nurs Pract Res, 2023, 20(21): 3236-3244. (in Chinese)
- [8] 王雅雯. 思维导图式疼痛教育对腹腔镜结直肠癌根治术患者术后疼痛干预效果研究[D]. 湖州师范学院, 2021.
- [9] PATEL S. Accidental epidural infusion of acetaminophen (paracetamol) during acute postoperative and labor pain management[J]. Anesth Analg, 2024.
- [10] 刘国兴. 复方多黏菌素B软膏联合重组人表皮生长因子治疗糖尿病皮肤难愈性溃疡的疗效分析[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(7): 72-75.
LIU G X. Curative effect analysis of compound polymyxin B ointment combined with recombinant human epidermal growth factor in the treatment of diabetic skin ulcers[J]. Diabetes New World, 2023, 26(7): 72-75. (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。