

对胺碘酮、多巴胺注射液所致静脉炎的处理及护理

王艳青

(赤峰学院 附属医院, 内蒙古 赤峰 024000)

摘要:目的:探讨静脉使用胺碘酮及多巴胺所致静脉炎的分级,根据不同分级对症处理及护理。方法:操作前合理选择静脉,尽量避开下肢静脉,选择弹性好、粗直的静脉,穿刺部位无瘢痕、无硬结、皮肤完整。严密观察注射部位,如果出现红、肿、热、痛等症状,立即停止输液,更换注射部位,及时给予对症处理。Ⅰ级给予硫酸镁湿敷,马铃薯片外敷。Ⅱ级应用长效抗菌材料洁悠神,必要时行氩氦激光治疗疗效显著。结论:早发现、早处理、早治疗,配合积极有效的护理措施对胺碘酮多巴胺注射液所致静脉炎的预防控制及转归有极其重要的作用。

关键词:胺碘酮;多巴胺;静脉炎;护理

中图分类号:R472 文献标识码:A 文章编号:1673-260X(2012)11-0123-02

胺碘酮及多巴胺为心血管内科的常用药,其疗效显著、安全、副作用小、毒性低。胺碘酮作为Ⅲ类抗心律失常药,是无明显负性肌力作用的广谱抗心律失常药。其静脉制剂是治疗危重患者快速心律失常的常用药物之一。但胺碘酮注射液所致静脉炎的发生率高达88.2%,严重影响了胺碘酮的临床应用。而多巴胺是 α 、 β 肾上腺受体和多巴胺受体的激动剂,可使心肌收缩力加强,外周血管收缩,使收缩压和舒张压升高,为临床常用药物之一。静脉应用多巴胺是治疗急性心力衰竭和急性心肌梗死引起的心源性休克的主要措施之一。但由于多巴胺使用维持时间长,药物浓度高,对局部血管刺激性强,容易引起静脉炎以及药物外渗。因此要求护理人员在输液操作中严格执行无菌操作,对穿刺部位观察及时,发现问题及时,处理及时,以保证用药安全,尽量避免和减少并发症的发生。我科从2010年5月-2011年6月用这两种药物治疗共发生静脉炎84例,现将护理措施报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

84例患者其中应用微量输液器24h持续滴入多巴胺或胺碘酮致静脉炎23例,其余61例均为微量输液泵泵入。男性46例,女性38例,年龄26-78岁,其中静脉炎Ⅰ级32例,Ⅱ级25例,Ⅲ级22例,Ⅳ级5例。

1.2 方法

84例患者均采用外周静脉输液,80例患者采

用上肢、手背、手腕部和肘正中,静脉穿刺全部应用留置针,有4例采用足背静脉输液。24h内穿刺处无肿胀、发热、疼痛,询问患者无不适。

1.3 静脉炎的分级标准

根据美国静脉输液护理学会(INS)2006年制定的静脉炎统一标准量表来评判,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,可触摸到条索状的静脉;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度大于1英寸,有脓液流出^[1]。

2 静脉炎的处理

2.1 静脉输注渗漏的处理

在输注过程中,发现静脉渗漏立即停止输液,更换注射部位,渗漏处用碘伏棉球消毒局部皮肤。抬高发生渗漏的患肢,促进静脉血回流,局部用硫酸镁湿敷,促进局部血液循环,有利于外渗液体吸收,减轻疼痛,防止发生组织坏死。同时加强健康教育,向患者家属详细讲解所输药物的作用、副作用及发生外渗所导致的后果。嘱患者随时报告注射部位有无疼痛和灼热感觉,以防止渗漏性损伤的发生^[2]。对使用胺碘酮的患者,严格执行床旁交接班制度,严密观察注射部位周围皮肤情况,如患者诉注射部位疼痛和灼热,无论局部皮肤有无肿胀均应更换注射部位,局部给予50%硫酸镁湿敷。

2.2 根据静脉炎的不同分级对症处理

、级静脉炎局部除用硫酸镁湿敷外,还可选用马铃薯片外敷,将新鲜的马铃薯洗净,切成1-2mm的厚度,在距穿刺处上方2cm处沿静脉走行外敷,疼痛明显者局部可给予冷敷。级静脉炎的患者局部给予冷敷,抬高患肢以利静脉回流,减轻肿胀。下肢静脉炎患者减少下床活动,用生理盐水清洗创伤,离伤口15厘米用手按压洁悠神喷头数次,将产品均匀覆盖伤口。每8小时使用一次。必要时进行氦氛激光照射1次,连续5天,水泡周围皮肤外涂药物,水泡表面使用75%酒精纱布加维生素B₁₂湿敷等处理,于7-10天后局部皮肤由红斑、疼痛、散在水疱转暗,且色素沉着,表皮干燥脱落,无疼痛感。5例患者均无肢体功能障碍,全部痊愈出院。

3 静脉炎的护理

3.1 合理使用静脉,选择弹性好、较粗直的静脉。穿刺时先远端、后近端,避开关节、神经处的血管,避开瘢痕、化脓性炎症的部位。避免同一静脉多次穿刺,护理人员加强基本功的训练,要有责任心、爱心、同情心,避免为病人增加痛苦。对血管有刺激性的药物,先用注射器抽好生理盐水,穿刺成功后,再更换含有药物的注射器,注射过程中速度缓慢,随时观察穿刺部位,发现问题及时处理。

3.2 对于长期输液的患者,我们通常选用静脉留置针注射,使用留置针时,穿刺时严格执行无菌操作,一般每日更换无菌透明贴膜,静脉留置针的使用时间一般为3-5天,每次输液前后应当检查穿刺部位及静脉走向有无红、肿,询问患者的有关情况,发现异常及时拔出导管,给予处理。

3.3 静脉输液时间延长会增加发生静脉炎的危险,通常连续输液72小时后,应更换输液部位。一旦发生静脉炎,应立即停药并外敷硫酸镁,或马铃薯片,有抗炎,促进水肿吸收,促进局部血液循环,缓解疼痛的作用。

4 讨论

4.1 胺碘酮引起静脉炎的机理

胺碘酮pH值偏酸,溶液外渗对外周血管刺激性强,易损伤血管内皮细胞,造成血管通透性增加,组织炎症性渗出,常引起血管壁和局部皮肤组织无菌性炎症反应。胺碘酮浓度超过3mg/ml,易引起外周静脉炎,如果持续静脉滴注超过1h,即使浓度不超过2mg/ml也可引起静脉炎^[9]。

4.2 不同护理方法对静脉炎的作用

4.2.1 马铃薯片外敷

马铃薯性味甘,具有和胃调中、益气健脾、消炎止痛、活血祛瘀功效。马铃薯含有大量淀粉、各种盐类、胡萝卜素、维生素B、维生素C、茄定、茄碱、龙葵素等,淀粉可加快药液吸收,茄碱、龙葵素有缓解疼痛、减少渗出作用^[9]。

4.2.2 硫酸镁湿敷

硫酸镁具有镇静和改善毛细血管及小动脉痉挛的作用,镁离子可激活细胞的蛋白激活酶及ATP酶,使细胞膜的通透性发生变化,稳定膜电位,消除粘膜水肿,扩张局部血管,增强血液循环,从而改善血管内皮细胞的功能。50%硫酸镁局部湿敷,因其高渗透作用能迅速消除局部组织的炎性水肿^[4]。

4.2.3 氦氛激光治疗

氦氛激光治疗可促进局部血液循环,新生血管生成,增强机体免疫力,加速新陈代谢,具有消炎、止痛、抗感染,加速伤口愈合作用。

4.2.4 洁悠神喷雾

水溶性制剂喷洒在皮肤表面,固化后形成生物正电荷膜,其正电荷极具强力静电吸附带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物,致使其破裂死亡,起到物理式杀灭病原微生物的作用。

4.3 启示

通过对多巴胺及胺碘酮引起静脉炎的处理及护理,提示护理人员在工作中,严格掌握药品的常用剂量及浓度,工作中及时巡视病人,多听患者的主诉,认真观察病情,及时发现静脉炎的早期症状,及时处理。护理上除选择粗、直静脉注射外,尽量选择不影响患者活动的部位,保证患者安全、舒适。宜行局部保护性外敷,以减少药物引起的不良反应。

参考文献:

- [1]王守慧,付春梅.多西他赛类药物引起延迟性静脉炎的护理[J].临床护理杂志,2009,8(2):43-44.
- [2]耿克勤.不同部位静滴垂体后叶素致静脉渗漏性损伤的护理[J].临床护理杂志,2009,8(3):27-28.
- [3]郇艳,宋萍,郑莉萍.乙胺碘酮诱发兔静脉炎实验模型的护理研究[J].护理与康复,2009,8(12):991-992,994.
- [4]林虹,肖兰香,孙文瑞,施美珍,项晓.硫酸镁湿敷加保鲜膜包裹治疗化学性静脉炎的观察[J].护理与康复,2008,7(4):308-309.