

凯时不同注射途径对老年患者静脉炎发生的影响

万孟超 李美群 胡娟

(江西省人民医院老年干部病房 C 区 南昌 330006)

摘要:目的:比较凯时两种不同注射方式对老年患者静脉炎发生的影响。方法:将 120 例需要使用凯时治疗每天 1 次的老年患者随机分为静脉注射组和微量泵注射组各 60 例,静脉注射组予 NS 20 ml+ 凯时 1 ml 静脉注射,微量泵注射组予 NS 20 ml+ 凯时 1 ml 微量泵注射,持续观察 10 d,比较两组患者静脉炎的发生情况及护士对自我工作满意度的情况。结果:微量泵注射组静脉炎发生率为 8.33%,护士对自我工作满意度为 93.33%,静脉注射组静脉炎发生率为 26.67%,护士对自我工作满意度为 63.33%。结论:采用微量泵注射在老年患者输注凯时中可减少静脉炎的发生,提高护士自我工作的满意度。

关键词:凯时;注射途径;老年患者;静脉炎

中图分类号:R472

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.039

前列地尔注射液(又名凯时)是以脂微球为药物载体的静脉注射用前列地尔(PGE1)制剂;PGE1 可直接作用于血管平滑肌而使血管扩张,提高血流量,改善微循环灌注,抑制血小板聚集和血栓素 A2 合成,并有一定的促纤溶和溶栓作用,可清除微血栓而维持体内正常的微循环状态,故能有效改善微循环;PGEI 还可保护血小板,抑制动脉粥样硬化斑块的形成^[1]。但该药刺激性较大,特别是老年患者血管条件本身不好,血管脆性大,使用后易发生不同程度的静脉炎,在临床用药过程中有些老年患者由于不能耐受而被迫中断治疗。为了减轻老年患者的痛苦,提高老年患者对治疗的依从性,保证治疗的顺利进行,我院对凯时经静脉注射和微量泵注射两种方法致静脉炎发生情况进行了临床观察。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 9 月~2016 年 4 月住院的 120 例需要使用凯时治疗每天 1 次的老年患者,根据住院先后顺序将患者分为静脉注射组和微量泵注射组各 60 例。两组患者在年龄、性别、诊断、穿刺部位、凯时使用剂量和疗程、病程等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者均采用 NS 20 ml+ 凯时 1 ml 的药液配制方法。静脉注射组选用 20 ml 注射器进行药物配制,微量泵注射组选用 50 ml 注射器进行药物配制,配制过程中护士严格执行无菌操作原则,药物现配现用,选择手背弹性良好的血管用一次性头皮针进行穿刺,要求一次穿刺成功,穿刺时避开红肿,硬结和疤痕处。静脉注射组护士 5~10 min 将凯时稀释液推注患者血管内,微量泵注射组采用微量泵注射方式设定时间为 10 min,将药液泵入患者血管内。

1.3 判定标准

1.3.1 化学性静脉炎的症状^[2] 红热型:沿静脉血

管走向区域发热、肿胀及疼痛。栓塞型:沿静脉走向处变硬,呈条索状硬结;外观皮肤有色素沉着;血流不畅伴疼痛。坏死型:沿静脉穿刺部位疼痛加剧,皮肤发黑坏死,甚至深达肌层。

1.3.2 静脉炎的等级^[3] 0 级为没有症状;I 级为输液部位发红伴或不伴有疼痛;II 级为输液部位疼痛伴有发红或水肿;III 级为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;IV 级为输液部位疼痛伴有发红和/或水肿,条索状物形成,可触及的静脉索状物长度大于 2.5 cm,有脓液流出。

1.3.3 护士对自我工作满意度 采用我科自制的护士对自我工作满意度调查表对护士进行问卷调查。

1.4 观察指标 对两组患者静脉炎的发生情况及护士对自我工作满意度进行对比。

1.5 统计学方法 采用统计软件 SPSS17.0 进行数据分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

静脉注射组老年患者静脉炎的发生率为 26.67%,微量泵注射组老年患者静脉炎的发生率为 8.33%,发生率下降 18.34%,两组静脉炎发生率比较差异显著($\chi^2=6.98, P<0.01$)。见表 1。静脉注射组护士对自我工作满意度为 63.33%,微量泵注射组护士对自我工作满意度为 93.33%,满意度提高 30.00% ($P<0.01$),两组满意率比较差异显著($\chi^2=15.91, P<0.01$)。见表 2。

表 1 两组患者静脉炎发生情况比较

组别	n	I 级 (例)	II 级 (例)	III 级 (例)	IV 级 (例)	发生率 (%)
静脉注射组	60	8	6	2	0	26.67
微量泵注射组	60	4	1	0	0	8.33

表 2 凯时两种注射方式护士对自我工作满意度情况比较

组别	n	满意度(例)	满意率(%)
静脉注射组	60	38	63.33
微量泵注射组	60	56	93.33

3 讨论

3.1 引起静脉炎的原因 静脉炎的发生与药物的刺激性、毒性、浓度、pH 值、药液稀释不充分、持续的
药物刺激及患者的耐受力等有关。黄超英等^[4]认为
脂微球易受温度的影响而破坏,暴露出前列腺素
E1, 前列腺素 E1 具有强烈的扩张血管及调节免疫
作用,它本身就是一种致炎因子和致热源,能引起静
脉内膜的炎性反应,表现为疼痛、发热、红肿。可见
临床使用凯时时预防静脉炎的发生主要在于如何避
免凯时脂微球受到破坏,减少 PGE1 对血管的刺激。
3.2 减少静脉炎发生的措施 (1)正确保存药物:
根据凯时说明书,将药物避光,0~5℃保存但避免冻
结。(2)正确配制药液:药物采取现配现用的原则,
严格执行无菌操作,注意药物配伍禁忌。(3)缩短药
物注射时间:减少药物配制后的存放时间,静脉注射
给药时间控制在 10 min,以减少药物持续刺激血
管。(4)避免机械性静脉炎的发生:为了减少由于护
士穿刺失败导致机械性静脉的发生,选择头皮针进

行穿刺,从而大大提高了穿刺成功率。(5)避免人为
因素:静脉注射由护士手动操作,需要花费护士临床
工作的大量时间,并且推注药液过程中其用药时间
及速度均易受外界影响,而微量泵不但可以减轻护
士的工作量并且能够将药物准确、匀速的推注到患
者体内,大大降低了药物推注速度不恒定导致对血
管刺激而发生静脉炎的现象。我科均为老年患者,其
血管对机械性损伤和化学性刺激的耐受力下降,一
旦发生静脉损伤时,自我修复的能力和恢复的时间
长,患者容易产生抵抗心理而拒绝继续接受治疗。综
上所述,微量泵注射法降低了凯时静脉给药静脉炎
的发生率,同时减少了护士的临床工作量,提高了护
士对自我工作的满意度。但由于样本量有限,还需护
理同仁的进一步研究。

参考文献

[1]王新新,陈轶慧.不同输注方式对凯时所致静脉炎的观察[J].医学信
息,2010,23(3):573-574
[2]马旭辉,苗振静,王楠楠,等.红花连柏酊外用治疗化学性静脉炎 105
例[J].中医研究,2010,23(5):40-41
[3]王建荣,蔡虹,呼滨.输液治疗护理实践指南与实施细则[M].北京:人
民军医出版社,2009.122-123
[4]黄超英,邓丽芬,杨富英.静脉给药可有效降低凯时所致静脉炎发生
率[J].现代医院,2011,11(1):96-97

(收稿日期: 2016-05-30)

综合护理对微创脑出血手术患者术后神经功能
恢复及生活质量的影响分析

黎霞

(湖南省岳阳市岳化医院 岳阳 414014)

摘要:目的:观察分析综合护理对微创脑出血手术患者术后神经功能恢复及生活质量的影响。方法:将我院收治的 88 例微创
手术治疗的高血压脑出血患者作为研究对象,采用随机数字法分为对照组和观察组各 44 例,对照组采用常规护理,观察组在对照
组的基础上采用综合护理,比较两组患者的治疗效果、神经功能以及生活质量。结果:观察组总有效率为 90.9%明显高于对照组的
75.0%,差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组患者神经功能评分明显高于对照组($P<0.05$);观察组患者生活质量评分也
显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:对微创脑出血手术患者术后采用综合护理能有效提高治疗效率,促进神经
功能恢复,提高生活质量。

关键词:综合护理;微创脑出血;神经功能;生活质量

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.040

脑出血是指非外伤性脑实质内血管破裂而引起的
出血症状,是临床上常见的脑血管疾病,发病率占
脑卒中的 20%~30%。患者临床症状表现为头痛、头
晕等,该病发展迅速,病情严重,致残率和致死率非
常高^[1]。脑出血患者的康复问题一直是神经外科医
生关注的重点,目前临床上针对脑出血微创手术的
护理尚未规范。综合护理是一个“以患者为中心”的

护理模式,通过系统化的护理促进患者病情好转^[2]。
本文通过对微创脑出血手术患者术后采取综合护理
干预,对护理效果进行分析对比。现汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院在 2014 年 3 月~2015 年 2
月收治的 88 例微创手术治疗的高血压脑出血患者
作为研究对象,采用随机数字法分为对照组和观察