

不同静脉通路方式输注榄香烯注射液致静脉炎与疼痛的临床观察

秦楠, 郑峰娟, 康 滢

(辽宁省肿瘤医院 中国医科大学肿瘤医院 妇二科, 辽宁 沈阳 110042)

【摘要】目的: 比较采取不同静脉通路方式输注榄香烯注射液治疗时所引起静脉炎与疼痛的情况。**方法:** 观察并比较采用 PICC 导管通路和留置针通路输注榄香烯注射液治疗肿瘤时, 患者输液后静脉反应情况。**结果:** PICC 导管通路组肿瘤患者输液后静脉炎发生率及刺痛感小于留置针通路组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论:** 榄香烯注射液在临床输注治疗过程中, 更适宜选用 PICC 导管通路, 不仅能明显减轻患者的刺痛感, 而且能有效减少静脉炎的发生。

【关键词】榄香烯; 静脉通路; 静脉炎; 疼痛

【中图分类号】R 730.5; R 473.6 **【文献标志码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2018.01.030

Clinical observation on elemene-induced phlebitis and pain via different intravenous infusion access

QIN Nan, ZHENG Fengjuan, KANG Di

No. 2 Department of Gynaecology, Liaoning Cancer Hospital & Institute, Shenyang 110042, China

【Abstract】Objective: To observe the phlebitis and pain associated with elemene infusion via different venous access. **Methods:** Infusion of elemene was carried out in cancer patients by either peripherally inserted central catheter access(PICC) or detained needle access, and the incidences of phlebitis and pain were compared between the two accesses. **Results:** Patient undergone PICC infusion of elemene had lower incidences of phlebitis and pain than those received detained needle access. The difference was significant($P < 0.01$). **Conclusion:** Intravenous infusion of elemene by PICC access may effectively reduce the incidences of phlebitis and pain.

【Key words】elemene; venous access; phlebitis; pain

收稿日期: 2017-05-03

作者简介: 秦楠(1984-), 女, 主管护师, (电话) 15998878447, (电子信箱) qn84623@163.com。

短于对照组。观察组在 7 d 内恢复的新生儿比例高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见, 水胶体敷料在新生儿液体外渗护理中具有更好的效果。

综上所述, 在新生儿高渗性液体外渗护理中应用水胶体敷料能够帮助新生儿尽快消除创面肿胀、有效修复血管以及皮肤损伤, 值得进一步推广。

【参考文献】

[1] 余云珍, 刘兰. 营养干预对低体质量新生儿营养状态及生化指标的影响[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(16): 3290-3292.

[2] 何秀英, 李付小. 腋静脉留置针在危重新生儿输注静脉营养液中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 4(11): 93-94.

[3] 程红, 万兴丽, 苏绍玉. 新生儿医源性皮肤损伤高危人群及高危环节的损伤预警监控管理与效果观察[J]. 中华妇幼临

床医学杂志(电子版), 2016, 12(2): 211-215.

[4] 王爽. 新生儿液体外渗的原因分析及护理对策[J]. 中国医药指南, 2017, 15(2): 262-262.

[5] 胡琴燕, 孙韞, 王楠楠. 水胶体敷料在预防新生儿输液外渗中的应用效果[J]. 中西医结合护理, 2017, 3(1): 121-122.

[6] 侯文静, 宋相冬. 新生儿静脉输液外渗的临床护理体会[J]. 河北医学, 2013, 19(5): 779-780.

[7] 宗彩霞, 聂立敏, 付雪飞, 等. 水胶体敷料对皮肤创伤愈合的效果观察[J]. 河北医药, 2014, 8(10): 1534-1535.

[8] 刘莉莉, 彭明琦, 陈清秀, 等. 水胶体敷料在气管插管患儿面部皮肤保护中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(20): 175-176.

[9] 石妍, 张慧瑛, 管启云. 水胶体敷料在临床伤口护理中的应用进展[J]. 护理学报, 2016, 23(22): 36-39.

[10] 周敏, 邱岸花, 赵洁, 等. 减少新生儿静脉输液外渗的护理干预[J]. 护理学杂志, 2013, 28(21): 44-45.

榄香烯是我国学者自主研发成功的,从中药温莪术中提取的非细胞毒性广谱抗肿瘤新药,主要成份为 β -榄香烯。许多基础和临床研究证实 β -榄香烯具有广谱抗肿瘤作用,被广泛应用于肺癌、胃癌、大肠癌等恶性肿瘤的治疗^[1]。榄香烯的制剂为榄香烯注射液,不良反应虽然轻微,但临床上也有静脉炎、发热、疼痛、药液外渗(漏)致局部组织炎症或坏死等不良反应的报道^[2]。笔者总结我院2016年1月~2017年2月采用不同的静脉通路方式(即PICC导管通路和留置针通路)输注榄香烯注射液治疗的80例肿瘤患者资料,比较2组患者静脉相关副反应及症状,并报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院妇二科病房及肝胆外科病房2016年1月~2017年2月80例肿瘤患者资料,其中应用PICC置管进行药物输入的患者40例,应用留置针进行药物输入的患者40例。PICC组患者年龄47~72岁,平均(55.90±6.57)岁;留置针组患者年龄32~78岁,平均(54.38±9.25)岁。PICC组肝恶性肿瘤21人,胰腺恶性肿瘤5人,胆管恶性肿瘤7人,卵巢恶性肿瘤4人,宫颈癌3人;用药天数<7d的12人,7~14d24人,>14d4人。留置针组肝恶性肿瘤25人,胰腺恶性肿瘤3人,胆管恶性肿瘤4人,卵巢恶性肿瘤3人,宫颈癌5人,用药天数<7d的14人,7~14d20人,>14d6人。2组患者年龄、药物应用天数和患者肿瘤类型上比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选条件 输注榄香烯注射液前3d内无发热、过敏等症状,输注过程中未同时进行化疗且未增加其他药物,输注药物2周内护士密切观察患者的状态及反应。

1.3 静脉通路的选择 医护人员在明确告知患者及家属不同静脉通路(即PICC导管通路和留置针通路)的利弊及经济费用后,由患者及家属根据个人意愿,自愿选择采取静脉通路方式,如患者选择PICC置管通路方式,则签署PICC置管的知情同意书。如患者因各种自身原因拒绝行PICC穿刺,则签署拒绝PICC置管知情同意书,可使用留置针静脉通路方式。

1.4 用药方法与剂量 榄香烯0.3g加入250mL 0.9%生理盐水中,每日一次,遵医嘱静脉滴注。

1.5 评价标准

1.5.1 静脉炎判定标准 采用2016年美国静脉输液护理学会最新修订的静脉炎量表,0级:无症

状;1级:脓肿部位红斑,不一定疼痛;2级:脓肿部位疼痛,有红斑或水肿;3级:脓肿部位疼痛,有红斑,条状物形成,可触及静脉条索;4级:脓肿部位疼痛,有红斑,条状物形成,可触及静脉条索长度>1英寸,脓性渗出物^[3]。

1.5.2 疼痛的判定标准 采用数字评分法,患者用数字代替文字来表述自己疼痛感受的程度,0分表示无痛,10分表示剧痛,中间次序表示疼痛的不同程度^[4]。

1.5.3 统计学方法 所有数据采用SPSS 19.0 统计软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料选用非参数检验, $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 护理

2.1 使用留置针输液患者的护理

2.1.1 输液前护理 穿刺前充分评估患者的血管情况,从远心端向近心端选择粗直、弹性好的静脉进行穿刺,避开瘢痕、外伤、静脉瓣及关节处。输液均选择具有专业资格的护士进行操作,提高一次穿刺成功率。穿刺成功后,由2名护士确认,血管通畅无误后,方可调节输液滴数。沿静脉走行,贴康维德水胶体敷料,可有效预防穿刺点及沿血管走向皮肤静脉炎的发生^[5]。

2.1.2 输液中的护理 护士将呼叫器置于患者手边,并对患者和家属进行宣教,指导患者及家属能够有效观察输液中是否出现穿刺处红、肿、热、痛等异常情况。护士定时巡视输液情况,确保输液的通畅。

2.1.3 输液后的护理 输液结束后,使用预冲式导管冲洗器进行留置针封管。护士每日观察穿刺部位皮肤情况,了解患者病情的发展。

2.2 使用PICC管路输液患者的护理

2.2.1 PICC置管的护理 我院自2010年成立PICC置管门诊后,所有PICC置管操作均在PICC置管门诊,由取得国家PICC专业资格认证的专科护士完成。置管穿刺完成后,均经X线确认置管位置无误后,方可进行输液,并建立完备的PICC置管记录与维护手册。穿刺成功后,24h内更换PICC穿刺点处的敷料,严密观察穿刺点有无出血、肿胀、渗液等情况。

2.2.2 输液中的护理 输液前使用一次性预冲式导管冲洗器,确认PICC导管通畅后,方可进行输液操作。输液治疗过程中,妥善固定PICC置管,如遇贴膜卷边、潮湿、脱落时,及时予以更换,防止PICC导管出现脱出或移位,保证输液的安全进行。沿静

脉走行,贴康维德水胶体敷料保护静脉,预防静脉炎的发生。护士定时巡视输液情况,及时观察与记录。

2.2.3 输液后的护理 每日输液结束后用 20 mL 注射液抽取肝素溶液,予以 PICC 导管正压封管操作。每天定时测量 PICC 置管侧的臂围,指导患者进行有效的松拳握拳功能锻炼操,可有效预防上肢肿胀的发生。

2.3 出现静脉炎和疼痛患者的护理 使用 50% 硫酸镁局部湿敷,可改变局部组织中的酸碱环境,缓解局部血管因药物刺激造成的痉挛,从而减轻血管内膜水肿,减轻局部疼痛^[6-7]。针对出现静脉炎的患者,使用喜疗妥乳膏均匀涂于注射区域皮肤,沿血管走行方向扩展,擦药后小心按摩,2~3 次/天,1~2 周为 1 个疗程,能有效治疗榄香烯引起的静脉炎^[8-9]。

3 结果

3.1 2 组患者输液侧手臂疼痛评分比较 PICC 组 40 例中疼痛评分 0 分即无疼痛者 39 例(97.5%),疼痛评分 1 分者 1 例(2.5%);留置针组 40 例中疼痛评分 0 分即无疼痛者 3 例(7.5%),疼痛评分 1 分者 19 例(47.5%),疼痛评分 2 分者 15 例(37.5%),疼痛评分 3 分者 3 例(7.5%)。PICC 组疼痛评分低于留置针组,差异有统计学意义($Z = 7.685, P < 0.01$)。

3.2 2 组患者输液侧静脉炎分级比较 PICC 组 40 例中静脉炎分级 0 级者 40 例(100%),无 1 例发生静脉炎;留置针组 40 例中静脉炎分级 0 级者 9 例(22.5%),1 级静脉炎 22 例(55%),2 级静脉炎 8 例(20%),3 级静脉炎 1 例(2.5%)。PICC 组静脉炎发生情况低于留置针组,差异具有统计学意义($Z = 6.896, P < 0.01$)。

4 讨论

榄香烯脂质体为均匀乳状液体,不溶于水,对外周血管刺激大,因此外周静脉输注时,容易出现局部疼痛和化学性静脉炎,造成患者的不适^[10-11]。药物导致的静脉炎与药物自身的毒性作用、pH 有密切关系^[12],榄香烯为中成药物,pH 4.5~7,对血管有刺激性作用。相比外周静脉血管,深静脉由于管径大,管壁较厚,血流充分且速度较快,能使注入的药液充分被稀释,可明显减小药物对静脉的刺激^[13]。此

外,榄香烯注射液的动物实验^[14]表明其对机体有一定的刺激性,能引起局部疼痛。结合我院 80 例输注榄香烯注射液的肿瘤患者的临床表现,笔者认为,PICC 置管虽然经济费用稍高,但其不仅能有效缓解肿瘤患者在输注榄香烯注射液治疗过程的疼痛感,而且能减少静脉炎的发生,具有较高的临床价值,是值得临床选择并推广的输注榄香烯注射液的静脉通路方式。但是在临床工作中,由于部分患者因应用榄香烯治疗时间短、经济负担重或者置入 PICC 置管后维护困难,而选择了留置针进行榄香烯输注,对于这部分患者就需要我们在治疗过程中给予相应的健康教育和专业的静脉护理,减少由于使用留置针输液带来的静脉炎和疼痛,尽最大可能保护患者的静脉。

【参考文献】

- [1] 王文佳,吴婷,何华红,等. 榄香烯注射液生物安全性检查标准研究[J]. 中国现代应用药学,2014,31(11):1380-1383.
- [2] WU ZB, MA SL. Progress of study on anti-tumor effect of elemene [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2011, 29(10): 2255-2257.
- [3] GORSKI LA. The 2016 infusion therapy standards of practice [J]. Home Healthc Now, 2017, 35(1): 10-18.
- [4] JONES K R, FINK R, VOJIR C, et al. Translation research in long-term care: improving pain management in nursing homes [J]. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 2006, 1(1): 13-20.
- [5] 范晶晶. 康惠尔水胶体透明贴在预防静脉炎中的应用[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(24): 34.
- [6] 秦红英. 榄香烯乳注射液致静脉炎的预防与护理[J]. 南方护理杂志, 1997, 4(4): 24-26.
- [7] 王建娥, 谢招娣. 榄香烯副反应的观察与护理[J]. 山西护理杂志, 1997, 11(3): 128-129.
- [8] 刘艳华, 岳利群, 彭希琳. 喜辽妥乳膏在预防化学性静脉严重的应用效果观察[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(11): 94-95.
- [9] 陈丽琴. 喜辽妥软膏治疗榄香烯所致静脉炎的疗效观察[J]. 中外医疗, 2010, 29(8): 113.
- [10] 孙晓容. 肺癌患者输注榄香烯至静脉炎的预防及护理干预[J]. 中华肺部疾病杂志, 2016, 9(5): 580-581.
- [11] 刘沛新, 刘淑敏. 榄香烯输入方法的改进[J]. 中华护理杂志, 1998, 33(8): 475.
- [12] 黄红艳, 杨云芬. 静脉输注化疗药物对血管组织的损失[J]. 实用护理杂志, 1996, 12(1): 43.
- [13] 张丽萍, 谢春霞, 冯惠霞. 应用榄香烯化疗的临床观察与护理[J]. 全科护理, 2010, 8(12): 3226-3227.
- [14] 鲁艺, 李俊鹏, 王平, 等. 榄香烯注射液局部刺激性实验研究[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(12): 20-21.