

综合护理联合伤科灵喷雾剂治疗输液性静脉炎疗效观察

杨海燕

绍兴市第六人民医院老年四科, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察综合护理联合伤科灵喷雾剂治疗输液性静脉炎的临床疗效。方法: 将输液性静脉炎患者 60 例按护理方法不同分为研究组 31 例、对照组 29 例, 2 组均使用伤科灵喷雾剂外喷, 研究组采用综合护理干预, 对照组采用常规护理, 比较 2 组临床疗效。结果: 总有效率研究组为 96.8%, 对照组为 82.8%。治疗后, 2 组静脉炎分度情况比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组疼痛分布情况比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 综合护理干预有助于应用伤科灵喷雾剂治疗的输液性静脉炎患者康复、减轻疼痛及提高总有效率, 值得临床应用。

[关键词] 静脉炎; 伤科灵喷雾剂; 综合护理

[中图分类号] R543.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0266-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.125

静脉输液是非常普遍的用药途径, 而由此引起输液后静脉炎成为常见的并发症之一, 主要症状是输液后出现局部血管疼痛、肿胀、发热、可触及质硬的索状物、压痛阳性。尤其是由于使用静脉留置针留置时间长、被动承载某些高渗药物(如脂肪乳、甘露醇等)、化疗药物等, 导致静脉炎的发生率明显增加^[1-2]。静脉炎的发生严重影响患者的身心健康和治疗效果, 而在有效治疗的基础上给予科学系统的护理干预, 有助于患者的康复^[3-4]。笔者对发生输液性静脉炎的患者进行综合护理干预, 取得了良好效果, 现报道如下。

1 临床资料

纳入本院 2007 年 1 月—2011 年 9 月发生输液性静脉炎的患者 60 例, 均给予伤科灵喷雾剂外用治疗, 按护理方法将 60 例患者分为 2 组。研究组 31 例, 男 20 例, 女 11 例; 年龄 66~82 岁, 平均(68.2±2.1)岁; 应用套管针留置而引起输液性静脉炎者 11 例, 输注甘露醇引起者 4 例, 长期输液引起者 16 例。对照组 29 例, 男 19 例, 女 10 例; 年龄 67~81 岁, 平均(69.5±2.4)岁; 应用套管针留置引起者 9 例, 输注甘露醇引起者 6 例, 长期输液引起者 14 例。2 组年龄、性别、疾病分类及静脉炎分度经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

60 例患者均停止患处输液, 取伤科灵喷雾剂(贵州恒霸药业有限责任公司, 国药准字 Z20025252, 50 mL)直接将喷头对着患处距离 15~20 cm, 喷药前按压喷头顶部, 每次持续 5~6 s, 使药液均匀喷在患处, 也可将药液喷于药棉上, 用

药棉贴于患处, 轻柔, 力度均匀, 保护患处皮肤, 每天喷 2~6 次。

2.1 研究组 一般护理: 治疗前护士向患者及家属讲解静脉炎发生的原因, 详细介绍用伤科灵喷雾剂外喷治疗静脉炎原理、方法、注意事项及预后。做好心理疏导, 告知患者一般在用药后 2~3 天可治愈, 使患者及家属消除紧张、焦虑情绪, 积极配合治疗。**用药护理:** 用药前应先清洁皮肤, 保持患处皮肤清洁, 每次外喷伤科灵喷雾剂适量, 以患处湿润为宜, 避免浪费和药效不足, 喷敷范围要超过患处 2~3 cm, 喷头对着患处距离 15~20 cm, 按摩时力度要均匀、轻柔。要适当保护患处, 必要时可外用纱布包扎, 以防影响药效; 用药后注意观察患处的皮肤情况。若出现红肿、瘙痒或脱屑等, 则要停药, 报告医生并做好相应处理。酒精过敏患者慎用。**心理护理:** 护理人员态度温和, 积极稳定患者的情绪, 解除患者的紧张及恐惧感, 使患者认识到积极治疗的重要性, 树立战胜疾病的信心, 有利于疾病的康复。**健康教育:** 护理人员要积极与患者进行沟通, 用通俗易懂的语言讲解静脉炎的发生及治疗过程、机制等疾病相关基础知识; 特别是向患者说明治疗过程中可能出现的轻微不良反应(如轻微疼痛、感染、水肿等)及治疗后注意事项; 并告知患者及家属, 在日常生活中要防止患处皮肤受损, 避免反复刺激患处皮肤及血管。

2.2 对照组 给予检测血压、体温、脉搏、心率等常规护理。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 静脉炎分度: 根据美国静脉输液护理学会静脉炎程度的判断标准^[5]: 0 度为无任何症状(体征), 1 度为穿刺

[收稿日期] 2014-10-03

[作者简介] 杨海燕 (1976-), 女, 主管护师, 研究方向: 临床护理。

点疼痛,红和(或)肿,静脉无条索状改变,未触及硬结。度为穿刺点疼痛,红和(或)肿,静脉有条索状改变,未触及硬结。度为穿刺点疼痛,红和(或)肿,静脉有条索状改变,可触及硬结。疼痛评分,无痛为0分,轻度疼痛为3分,中度疼痛为4分,重度疼痛(不可忍受的剧痛)为5分。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0统计学软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用Ridit分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:局部软组织肿胀消退、静脉血管变软、疼痛消失;显效:局部软组织肿胀基本消退、静脉可触及、有触痛;有效:局部软组织肿胀减轻,静脉较硬,触痛明显;无效:症状(体征)无任何改善或进一步加重。

4.2 2组治疗前后静脉炎分度情况比较 见表1。治疗后,2组静脉炎分度情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后静脉炎分度情况比较 例

组别	n	治疗前				治疗后			
		0度	1度	2度	3度	0度	1度	2度	3度
研究组	31	0	13	9	9	24	5	1	1
对照组	29	0	11	8	10	13	7	5	4

4.3 2组疼痛情况比较 见表2。2组疼痛分布情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组疼痛情况比较 例

组别	n	无痛	轻度	中度	重度
研究组	31	24	6	0	1
对照组	29	13	12	0	4

4.4 2组临床疗效比较 见表3。总有效率研究组为96.8%,对照组为82.8%,2组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 2组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	31	24	6	0	1	96.8
对照组	29	13	12	0	4	82.8

5 讨论

静脉炎是由于从静脉中输入浓度高、刺激性强的药物或因静脉内放置时间过长、刺激性较大的塑料导管引起的局部静脉壁的化学炎症反应^[6-7]。造成静脉炎的危险因子包括:患者本身的病理生理状况,如年龄大或长期的慢性疾病造成血管壁脆弱、发炎。药液的浓度高、酸碱性太强,或不兼容造成沉淀;输液速度过快;操作技术不良;不适当的穿刺部位;导管针留置的时间太长;固定方法不当。临床表现为局部的无菌性炎症,出现局部皮肤发红、肿胀、灼热、疼痛、静脉条索状改

变,有时伴有畏寒、发热等全身症状。有报道指出:在使用伤科灵喷雾剂的临床患者中无任何不良反应及过敏现象发生,该药见效迅速,药性温和,使用方便,适用于各种原因引起的浅表性静脉炎,且操作简便,毒副反应小,价格便宜,故患者容易接受^[8-9]。目前,伤科灵喷雾剂已广泛应用于输液性静脉炎的治疗。研究证明,科学系统的护理干预可有助于患者的康复及提高治疗总有效率^[10]。本研究中,研究组在伤科灵喷雾剂治疗基础上,给予综合护理干预措施,结果显示:治疗后研究组静脉炎0度人数明显多于对照组,研究组总有效率为96.8%,明显高于对照组的82.8%;由此可见,在应用伤科灵喷雾剂治疗过程中,以护理对象为中心,给予心理护理、药物护理、健康教育等综合护理干预措施,有助于应用伤科灵喷雾剂治疗的输液性静脉炎患者康复、减轻疼痛及提高总有效率,值得临床应用。

[参考文献]

- 曾静. 外周静脉留置针导致静脉炎原因分析及护理[J]. 中国美容医学, 2012, 21(16): 339- 340.
- 付养花, 赵雁, 于莹, 等. 静脉输入硫酸镁后预防诺维苯所致静脉炎的研究[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(11): 816- 818.
- 刘慧敏, 陈淑文. 马铃薯片贴敷治疗静脉输液渗漏所致局部肿胀122例[J]. 临床军医杂志, 2004, 32(1): 125- 126.
- 吕晓, 刘萌. 改良粘贴膜预防外周静脉炎效果观察[J]. 护理学杂志, 2009, 24(6): 45- 46.
- 黄新花. 留置针输液性静脉炎的原因分析及护理对策[J]. 当代护士: 专科版, 2012, 12(9): 130- 131.
- 袁红, 李祥清. 留置针输液性静脉炎的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(27): 3539- 3540.
- 袁红, 彭闰臣, 贺成芳. 脉炎散预防留置针输液性静脉炎25例临床研究[J]. 河北中医, 2012, 34(9): 1409- 1410.
- Linda, Nazarko. Providing outpatient antibiotic therapy for cellulitis in primary care [J]. British journal of community nursing, 2008, 13(11): 520- 524.
- 刘秀芬, 张晓梅, 李春霞. 中药汤剂湿敷治疗输液性静脉炎的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(6): 91- 92.
- 邹要芬, 陈晓华, 高群喜, 等. 预防性护理干预对紫杉烷类化疗性静脉炎的效果观察[J]. 中国农村卫生, 2013, 7(2): 203- 205.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)