

2 结果

实验组局部疼痛记分、局部疼痛与肿块消退时间明显低于对照组($P < 0.01$),见表1。提示外敷芦荟能缓局部疼痛、促进疼痛消除和肿块消散。

表1 实验组与对照组疼痛评分及肿块消退时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS 记分	疼痛消退时间(h)	肿块消退时间(d)
实验组	60	3.45 ± 1.40	24.45 ± 5.43	3.45 ± 1.52
对照组	60	5.83 ± 2.10	72.45 ± 24.52	5.18 ± 2.67
t 值		-7.304	-14.804	-4.362
P 值		0.000	0.000	0.000

3 讨论

七叶皂苷钠系七叶树科植物天师栗的干燥种子提取得到的三萜皂苷的钠盐。研究表明七叶皂苷钠具有明显的抗炎、消除水肿、增加静脉张力和改善血液循环的作用^[1,2],并具有刺激肾上腺皮质释放激素的作用,是治疗腰椎间盘突出症水腫期病人的临床常用药物。但我们在临床护理中观察到,静脉输注七叶皂苷钠药物容易引起注射部位局部疼痛、肿胀,严重时引起静脉炎,这与相关文献^[3]报告一致。中医认为,输液过程中的穿刺属外伤,能刺伤脉络,使局部气滞血淤,不通则痛;气血阻滞,水液输布不畅,溢出肌表则局部出现肿块;湿热邪毒可乘虚而入,邪毒入侵加之血瘀日久化热蕴于局部,可有肌肤灼热、潮红,其病机在于气滞血淤,湿热邪毒凝于

脉络,气血运行不畅^[4],故治疗当以清湿热、化淤血、散脉络为主。芦荟为百合科植物,味苦,性寒,具有清热、解毒、促进伤口愈合等作用^[5]。现代医学研究证明:芦荟含有多人体必需氨基酸及丰富的活性酶,对改善免疫功能,增加白介素,消除毒素,消除有毒自由基等具有重要作用。通过对实验组60例病人外敷芦荟的临床护理观察发现,芦荟外敷能缓解静脉输注七叶皂苷钠溶液后所引起的穿刺部位局部疼痛,促进疼痛消除和肿块吸收消散。芦荟外敷干预静脉输注七叶皂苷钠致局部疼痛肿块的方法操作简单,效果确切,且芦荟药源丰富、经济、无副作用,全年均可割取,病人亦乐于接受,宜临床护理中推广使用。

参 考 文 献

- [1] 石国宇. 七叶皂苷钠的临床应用[J]. 医药导报, 2002, 21(4): 228-229.
- [2] 严锡强, 檀松. β -七叶皂苷钠和甘露醇及速尿治疗重症脑梗死的体会[J]. 广西医学, 2000, 22(6): 1214-1215.
- [3] 邵爱喜, 刘海莉. 七叶皂苷钠治疗腰椎间盘突出症81例[J]. 医药导报, 2003, 22(7): 467.
- [4] 吴勤. 静脉给药并发静脉炎的发病机理和防治进展[J]. 实用护理杂志, 1994, 10(2): 41-42.
- [5] 顾伯康. 中医学[M]. 第5版. 上海: 上海科学技术出版社, 1983: 212.

(收稿日期: 2008-02-04 修回日期: 2008-03-30)

颈外静脉置管输注甘露醇50例的临床观察

廖婵娟

(广西河池市第一人民医院神经内科, 宜州市 546300)

【摘要】 目的 观察颈外静脉置管法与周围静脉置管法输注甘露醇等液体的病人, 比较其留置针置管时间的长短及静脉炎的发生率。方法 把103例病人随机分为两组, 观察组50例采用颈外静脉置管法输注甘露醇等液体, 对照组53例采用周围静脉置管法输注甘露醇等液体。结果 静脉炎发生率明显低于对照组($P < 0.01$), 观察组置管时间比对照组长。结论 颈外静脉置管法输注甘露醇等液体的病人, 具有留置时间长, 并发症少等优点。

【关键词】 静脉置管; 输液; 甘露醇

【中图分类号】 R 473.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2008)06-0933-02

甘露醇是神经内科疾病的常用药物, 其渗透压高, 易致外周静脉炎, 由于甘露醇对外周血管的损伤不能在短期内修复, 造成外周静脉穿刺困难, 我科2005年5月至2007年1月采用颈外静脉穿刺置管输注甘露醇及常规液体, 血管损伤小、置管时间延长, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 神经内科患者103例, 每例患者每天输注甘露醇次数2次以上。男性60例, 女性43例, 年龄37~70岁。经头颅CT或磁共振检查诊断为脑出血25例, 脑梗死49例; 经腰穿及脑脊液实验室检查诊断为蛛网膜下腔出血9例, 病毒性脑炎11例, 结核性脑炎9例。将患者分为两组, 观察组

53例, 采用颈外静脉置管输液; 对照组50例采用周围静脉(头静脉、肘正中静脉等)置管输液, 两组病人在年龄、性别、病种及所用的其他药物等方面均衡, 具有可比性($P > 0.05$)。

1.3 方法 两组均采用苏州碧迪医疗器械有限公司生产的20G或22G密闭式静脉留置针。颈外静脉留置针穿刺置管法: 患者去枕仰卧位, 头偏向对侧或侧卧位, 必要时颈肩部垫一软枕, 充分暴露颈外静脉, 如颈外静脉不充盈, 可由协助者压迫颈外静脉近心端, 使颈外静脉充盈, 严格无菌操作, 检查留置针, 尾管连接头皮针接5ml生理盐水注射器, 排气, 松动针芯, 以颈外静脉上1/2~1/3段合适处为穿刺点, 针尖斜面向上, 以15~30°角进针, 尽量使针头刺入皮肤后直接入血管, 见回血后降低穿刺角度, 再进入0.2~0.5cm左手送管, 右手

拔针芯同时进行,至套管全部进入血管,确认回血后再进行输液,用透明敷贴固定,尾部妥善固定,注明穿刺日期、时间、操作者。

周围静脉留置针穿刺置管法:穿刺部位选择粗直、弹性好、不易滑动的血管,避开关节和静脉瓣,在穿刺点上方6~10 cm处扎止血带,严格无菌操作,检查留置针,松动针芯,在肝素帽处连接头皮针输液器,排气,以15~30°角进针,尽量使针头刺入皮肤后直接入血管,见回血后降低穿刺角度,再进入0.2~0.5 cm左手送管,右手拔针芯同时进行,至套管全部进入血管,确认回血后再进行输液,用透明敷贴固定,尾部妥善固定,注明穿刺日期、时间、操作者。

留置针留置期间的护理方法:每天输液前用2.5%碘酒、75%酒精消毒针眼及周围皮肤后更换敷贴,妥善固定,连接输液器进行输液,如输液不通畅可用生理盐水5 ml推注,输液完毕用生理盐水5 ml正压封管,边推边退针,以确保留置针及肝素帽内全是封管液,妥善固定。

1.4 观察指标 每天输液前、输液中、输液后各观察一次,注意针眼周围皮肤有无发红、肿胀、硬结、疼痛等症状及套管针留置时间。静脉炎判断标准依据美国静脉输液护理学会所规定标准。I度:局部疼痛、红肿或水肿,静脉无条索状改变,未触及硬结。II度:局部疼痛、红肿或水肿,静脉有条索状改变,未触及硬结。III度:局部疼痛、红肿或水肿,静脉有条索状改变,可触及硬结。

1.5 统计学方法 应用PEMS 3.1统计软件进行数据处理,等级资料采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组和对照组静脉炎程度比较,观察组明显轻于对照组,差异有统计学意义($u = 6.271, P = 0.000$),见表1。

表1 两组病人静脉率比较($n, \%$)

组别	n	I度	II度	III度	合计
观察组	50	8(16.00)	0	0	8(16.00)
对照组	53	32(60.38)	7(13.21)	2(3.77)	41(77.36)

2.2 观察组置管时间 观察组置管时间较对照组延长,差异有统计学意义($u = 8.348, P = 0.000$),见表2。

表2 两组置管时间比较(n)

组别	≤ 3 d	4~6 d	≥ 7 d
观察组	4	10	36
对照组	45	8	0

3 讨论

目前对外周静脉炎的防治一直是临床护理工作关注和研究的课题,常常采用热水袋热敷穿刺部位减少静脉炎的发生^[1];或对甘露醇加温后进行静脉滴注^[2];输注甘露醇之前,于2~3 min内静注维生素C溶液,可降低静脉炎的发生率^[3];每次更换注射部位等方法,以减少甘露醇对外周静脉血管的

损伤,但仍然免不了静脉炎的发生。根据文献报告,反复静脉输注20%甘露醇,2 d内静脉炎发生率为45.69%,2 d后静脉炎发生率为100%^[4]。

甘露醇引起静脉炎的原因有:(1)甘露醇为高渗液,能使血浆渗透压改变,血管内皮细胞脱水而粗糙,血细胞易聚集形成血栓,使静脉收缩、变硬。(2)药物浓度及输液速度的影响,短期内药物快速进入血管内,超过了血管缓冲应急能力,使血管内膜受到刺激而发生静脉炎。(3)药物结晶微粒:由于微粒的碰撞作用使血小板减少造成出血,局部供血不足产生静脉炎^[5,6]。颈外静脉是颈部最大的浅静脉,由下颌后静脉的后支、耳后静脉和枕静脉汇合而成,注入锁骨下静脉^[7],该静脉回流量大,甘露醇经颈外静脉输入时,因有大量血液回流从而得到稀释,降低了渗透压。又加上颈外静脉粗,血管外径最大可达0.8~1 cm,局部组织血液循环丰富,供氧充分,组织修复快,适合置管多次输入甘露醇;而外周静脉相对细,静脉回流慢,不能满足甘露醇稀释的要求,同时甘露醇会带走细胞水分,细胞缺水而降低防御能力,导致静脉炎、渗漏等。因此应经常观察针眼周围皮肤情况,如发现有静脉炎征象,立即拔针,避免发生静脉炎,对已经发生的静脉炎,视损伤的轻重,可选用50%硫酸镁纱布湿敷或紫花烧伤膏外涂周围皮肤,也可用马铃薯切片局部热敷等方法,均收到一定的效果。由于颈外静脉的部位高于心脏,导管在留置过程中无回血现象,减少血凝块产生^[8],因此,采用颈外静脉置管输入甘露醇,减少了反复多次静脉穿刺造成血管的损伤,有效地保护了静脉,大大减少静脉炎的发生,减轻了病人的痛苦,可长时间置管,并发症少,穿刺成功率高,安全可靠,效果肯定,且不影响瘫痪肢体的被动活动和康复训练,病人或家属乐意接受,值得推广使用。

参 考 文 献

- [1] 杨艳.热敷法在甘露醇静滴时减少静脉炎发生及留针时间的效果观察[J].实用临床医药杂志·护理版,2006,2(3):46-47.
- [2] 潘丽英,宗云.20%甘露醇加温静滴预防静脉炎的临床研究[J].临床护理杂志,2006,5(3):7-8.
- [3] 杨秋丽,华胸怀.维生素C防治甘露醇所致静脉炎疗效观察[J].山东医药,2006,46(19):14.
- [4] 梁月香,卡素琴.使用动静脉留置针静滴甘露醇的护理体会[J].护理进修杂志,1997,12(9):39-40.
- [5] 吕艳.静脉输液并发静脉炎预防性护理的研究进展[J].护理研究,2003,17(8):880-881.
- [6] 韩永菊.静滴甘露醇致皮下外渗肿胀的疗效比较[J].广西医学,2005,27(4):584-585.
- [7] 吴先国.人体解剖学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,2000:204.
- [8] 王建萍.小儿颈外静脉穿刺留置针用于输注甘露醇的方法[J].临床护理杂志,2006,5(6):70-71.

(收稿日期:2008-02-15 修回日期:2008-03-20)