

静脉输液外渗原因分析和护理对策探讨

康 丽

定西市安定区中华路社区卫生服务中心 甘肃定西 743000

〔摘 要〕目的 探究出现静脉输液外渗的原因,给予预防护理对策。方法 对历年来的静脉输液药物外渗的病例进行分析,总结药物外渗原因并制定护理干预对策。结果 静脉输液外渗的原因包括患者因素、护理人员技术因素、药物因素等等,应给予患者健康宣教、提高护理人员专业技术,加强巡视等干预措施进行针对性护理。结论 针对静脉输液外渗的原因,给予预防护理对策,可以减少输液外渗不良事件。

〔关键词〕静脉输液;药物外渗;护理

〔中图分类号〕R47 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)12-140-02

静脉输液是根据病情将大量无菌液体或药物在严格的无菌操作过程下经静脉直接输入体内的方法,是临床治疗常用手段之一,也是护士每天必不可少的操作。静脉输液外渗在临床上表现为肿胀、胀痛,中度或重度疼痛,通常为烧灼、刺痛,局部红肿,回抽无回血,或局部水泡,皮肤发黑变硬,形成溃疡。当外渗现象出现时,不仅会影响治疗的进展,也会对患者造成机体损伤和额外的痛苦,因此,护理人员应当充分了解导致外渗的因素,为预防此类现象出现打下基础。

1 导致静脉输液外渗的常见因素

1.1 患者因素

患者年龄过大或过小,新生儿可见血管少,血管短,不直,穿刺难度大,易哭喊、挣扎等不配合穿刺和固定,固定后易脱落等等因素,沟通困难,家长的紧张言行等干扰护理人员操作等等因素,容易引发药物外渗。老年人身体机能减退,血管壁增厚变硬,管腔狭窄,血管弹性降低,脆性增加,皮肤松弛,行为控制能力减弱等等因素,容易发生液体外渗。

认知障碍或因麻醉、昏迷等缺乏感知患者,沟通不畅无法提供输液不良感受,或者长期静脉给药导致静脉内膜发生损害患者,容易发生渗漏,且若未及时发现,会令机体损伤程度变得更大。

1.2 护理人员技术因素

护理人员专业知识不过硬,选择血管失当,穿刺技术不熟练,一次给药多次穿刺,针头固定不牢等等,拔针后按压针眼部位不准确、时间短,给药方法不当,使用发生外渗概率高的钢针,大力推药等等因素,均容易造成输液外渗。

1.3 药物因素

主要是药物浓度过高和药物本身的理化因素引起,输液时环境的温度,溶液中不溶微粒的危害,液体输入量、速度、时间、压力、针头对血管的刺激以及旧法拔针对血管壁的损害等因素容易造成药物外渗。缩血管药物如多巴胺、去甲肾上腺素、垂体后叶素等;碱性药物如碳酸氢钠;化疗药物如阿霉素、长春新碱;高渗性及阳离子溶液^[1],这些药物一般会影响血管周围渗透压,改变血管壁通透性,或是多次施药后令静脉变得更为脆弱,导致输液外渗的几率和风险大大增加。

2 输液外渗的护理干预措施

2.1 对患者及家属进行健康宣教

对患者或者家属进行健康宣教,宣教有针对性进行,对血管条件好,无认知沟通障碍患者进行简单说明,不可随意

调整滴速,避免大幅度活动等。对血管条件差,长期病史,婴幼儿及老年人、认知功能障碍等特殊群体,进行重点关注,对家属详细说明出现外渗现象的判断标准。

2.2 合理选择穿刺静脉

根据药液的性质选择适当血管。对血管刺激性较强药物,选择较粗的血管;对长期输液患者,建立静脉使用计划;使用有发泡作用的药物,应避免选择靠近神经、韧带、关节的手背、腕和肘窝部静脉。另外,应避开病变部位的静脉,避免同一部位多次、长时间输液,注意个体差异及不同疾病的血管特点^[2]。

2.3 掌握药物的性能、特点及使用注意事项

注意输入药物的浓度和速度,持续输入多巴胺、间羟胺时,应用留置针建立两条静脉通道,每隔 2-3h 交替使用,以避免造成局部组织坏死。刺激性强的药物输液前必须以生理盐水建立静脉通路,确定穿刺成功后,再输刺激性强的药物,输液过程中密切观察,确保针头留在血管内^[3]。

2.4 提高穿刺成功率

护理人员熟练掌握静脉穿刺的技术,提高一次穿刺操作成功率,穿刺成功后妥善固定,避免出现机械损伤。若患者需要进行连续的静脉滴注,则可对双侧肢体交替使用以保护血管。

2.5 正确拔针

输液完毕后,拧紧调节器,除去胶布,快速拔针,在针尖即将离开皮肤的瞬间,迅速用干棉签沿血管方向按压穿刺点,直至不出血为止,切忌在按压处揉动,按压的力度要适中。正确拔针可避免血管损伤,提高血管利用率,防止皮下淤血和再次输液时发生渗漏。

2.6 局部用药保护

局部用药保护血管,例如,使用硝酸甘油贴剂,凭借皮肤组织对硝酸甘油的良好透过吸收性,达到保护血管的目的。

2.7 重视易损伤人群,加强巡视

重点关注血管条件差的老年患者、昏迷、神志不清、婴幼儿、血管疾病者、长期静脉输液等易损伤人群,合理选择血管。适当给予保护性约束,避免活动输液侧肢体。适当增加巡视次数,做到及时发现,及时处理,力争将危险降至最低。

3 输液外渗的处理

3.1 详细记录

详细记录外渗药物的名称,发现时间,注射部位,渗出范围大小,患者的局部观察,处理措施,主治医生等信息,

方便跟踪治疗。

3.2 更换输液部位

发现外渗现象的第一时间,立即更换输液部位,采取治疗措施,清除组织水肿和药物对细胞的毒性作用。拔针时注意采用正确的方法,防止造成二次伤害。

3.3 热敷

早期且范围小者可进行局部热敷,通过局部升温,扩张血管,改变血液循环状况,从而减轻水肿,促进机体恢复,主要用于肾上腺素、阿拉明、多巴胺及其他血管收缩剂导致的药物渗漏,但禁用于化疗药物外渗。

3.4 冷敷

早期局部非炎症性水肿可进行局部冷敷,可减少局部余热对周围活力组织的继续损伤,降低局部组织代谢,起到收缩血管,减少渗漏,麻痹末梢神经,减少痛苦的作用,对于红霉素和抗肿瘤药物外渗同样有效^[4]。

3.5 局部封闭

化疗药物外渗,用利多卡因 100mg+地塞米松 5mg+生理盐水 4ml^[5]在包块底部选择三个点平行于皮肤进针进行局部封闭治疗,能够阻止外渗药液与组织结合,起到麻醉,止痛,扩张血管、减少炎症因子扩散的作用。

3.6 中医疗法

长期注射药物导致的注射部位静脉壁炎性渗出,一般采用外敷的方式进行处理。马铃薯外敷具有化瘀散结、理气止痛功效,在治疗外渗同时可以降低静脉炎发病率。芦荟涂抹外敷具有清热解毒,散瘀利血的功效,外渗时能够起到杀菌消炎、加强血液循环增强血管壁弹性的作用。对静脉炎外

渗可以使用如意黄金散外敷。对于早期外渗,用药棉牛黄解毒片+95%酒精药液外敷,24h内即可见效。对于严重患者可以手术切除坏死局部组织,抽取水疱后佐以超短波理疗等方式进行治疗和护理。

4 结论

引发静脉输液药物外渗的因素很多,护理人员需要不断总结静脉输液药物外渗出现原因,在临床护理工作中,护理人员要努力提高自身的技术水平,认真地对待每一位患者,关注静脉输液渗漏性损伤的高危因素,并行相应预防护理干预,同时进行定时巡视,重点关注易损伤人群,密切观察输液过程中的病情变化,一旦出现任何外渗,能够做到及时发现,及时处理;在对静脉输液外渗治疗处理的过程中,要依据患者和条件,选择效果好成本低的方式来进行外渗处理,以减少静脉输液外渗对患者造成的痛苦。

【参考文献】

- [1] 朱晓琴. 静脉输液外渗原因和护理措施研究概述[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2018(47): 198.
- [2] 刘彩娜, 么丹, 张渝. 静脉输液外渗 62 例原因分析及预防护理[J]. 中国医药指南, 2019(8): 223-224.
- [3] 宁新燕, 刘端芬, 陈莉桦. 新生儿静脉输液渗漏性损伤的临床防治研究[J]. 实用临床护理学杂志(电子版), 2018(47): 98.
- [4] 刘燕. 小儿静脉输液药物外渗的原因及护理干预方法评价[J]. 继续医学教育, 2019(6): 122-124.
- [5] 曾艳. 老年输液患者高渗性药物静脉渗漏性损伤的预防与管理体会[J]. 中国卫生产业, 2019(19): 113-115.

(上接第 138 页)

地影响,故重视此病症的治疗与护理非常有必要^[4]。

研究发现,鼻窦炎患者受病痛的折磨,易出现不良情绪如焦虑、抑郁等,从而降低治疗依从性,影响治疗与护理的开展。因此,在鼻窦炎护理中,开展舒适护理非常重要。舒适护理是一项新型的护理措施,其本着以患者为中心的护理理念开展的护理措施。通过舒适护理,让患者从生理、心理上改善不良情绪,提高护理配合度的同时缩短症状缓解时间,进而缓解焦虑心理、提高舒适度^[5]。本次研究示:实验组症状改善时间短于对照组,而焦虑心理评分低于对照组,且舒适度评分实验组高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上,舒适护理用于鼻窦炎患者护理中,效果显著,值得推广。

【参考文献】

- [1] 谢春风. 舒适护理在鼻窦炎患者护理中的应用效果[J]. 心理月刊, 2019, 14(09):76.
- [2] 张燕霞. 评价舒适护理干预实施在鼻窦炎护理中的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(19):274.
- [3] 姚炜璐. 鼻窦炎临床护理中舒适护理的效果分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51(02):247-248.
- [4] 谭艳琼. 鼻窦炎患者护理中舒适护理的效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(16):94-95.
- [5] 毕宏伟. 舒适护理在鼻窦炎患者护理中的应用效果[J]. 医疗装备, 2018, 31(04):152-153.

(上接第 139 页)

临床护理路径是一种综合性和特殊性极强的新护理模式,能针对具体对象提供个性化干预,既能够规范临床护理操作,还能让患者感受到优质服务,此护理措施应用在临床手术治疗中,能对患者的实际问题进行科学指导,结合患者的实际需求提供满意服务,最大程度降低并发症的发生^[4]。临床护理路径能干预患者的整个治疗过程,医护人员以丰富的经验和高水平的护理技能来参与肺癌患者的治疗,确保护理工作顺利进展,患者得到安全治疗^[5]。如研究数据,观察组患者的满意度(96.77%)显著比对照组(80.65%)高,其并发症(6.45%)明显少于对照组(25.81%),两组住院时间和排痰时间相比,观察组的时间更短,差异显著。

综合上述,为了提高临床肺癌手术护理质量,采取临床护

理路径的价值显著,有助于患者能早日出院,具有积极的临床意义。

【参考文献】

- [1] 周玲. 临床护理路径对提高肺癌手术患者护理质量的影响效果[J]. 2015, 10(22):301-302.
- [2] 常美松. 临床护理路径对提高肺癌手术患者护理质量的影响效果[J]. 中国实用医药, 2015, 10(34):259-260.
- [3] 王峰. 临床护理路径对提高肺癌手术患者护理质量的影响效果观察[J]. 中国现代医生. 2018, 56(3): 148-150.
- [4] 胡楠楠. 临床护理路径对提高肺癌手术患者护理质量的影响效果[J]. 当代临床医刊, 2018, 31(05):4095-4096.
- [5] 黄秋瑜. 临床护理路径对肺癌微创胸腔镜手术患者康复的效果[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(23):3215-3218.