

静脉输注甘露醇外渗的预防护理干预临床效果分析

杨 颖

桂平市金田中心卫生院 广西桂平 537227

【摘要】目的 分析预防护理干预对静脉输注甘露醇外渗的应用效果。**方法** 纳入2018年3月-2019年3月在我院门诊行甘露醇静脉输注的患者34例,依据护理方式的不同分为参照组和实验组,各17例,参照组接受常规护理,实验组基于此开展预防护理干预,就两组患者护理效果进行组间对比。**结果** 实验组老年患者及患儿出现药物外渗的几率相较于参照组均显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对静脉输注甘露醇患者开展预防护理干预,可有效避免药物外渗的风险,提升治疗安全性。

【关键词】 静脉输注;甘露醇;预防护理;药物外渗

【中图分类号】 R472

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-094-02

20%甘露醇是神经内科中较为常见的药物,其是一种高渗性脱水利尿剂,具有缓解脑水肿、降低颅内压的功效^[1]。甘露醇具有稳定性强、脱水作用迅速、反跳发生率低等特点,在临床中应用广泛。但甘露醇会对血管造成一定的刺激,极易引发疼痛及药物外渗。药物外渗常常会导致机体局部组织病变,甚至出现溃烂、坏死^[2]。对患者的身心健康构成极大的威胁,同时也为临床护理工作带来了难度。为此,怎样减少甘露醇静脉输注药物外渗的发生极为重要^[3]。故本文将预防护理干预应用于静脉输注甘露醇的患者中,分析其护理效果,以下为本文结果报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2018年3月-2019年3月在我院门诊行甘露醇静脉输注的患者34例,依据护理方式的不同分为参照组和实验组,各17例,参照组中8例为年龄60-74岁,平均 (65.84 ± 1.37) 岁,男5例,女3例;9例为0-6岁,平均 (3.57 ± 1.09) 岁,男5例,女4例。实验组中9例年龄60-74岁,平均 (66.05 ± 1.52) 岁,男5例,女4例;8例年龄为0-6岁,平均 (3.43 ± 0.98) 岁,男5例,女3例。患者各项一般资料组间对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组患者接受常规护理,即加强护理巡视,严密观察患者输液部位情况,进行常规知识宣教等。

实验组在参照组基础上加以预防护理干预,具体内容如下:(1)合理的选择输液静脉,挑选粗大、无静脉瓣、弹性好且易于固定的静脉(通常经脉直径需 $\geq 3\text{mm}$),另外建立两条静脉输液通道,每隔4h左右交替使用,使静脉得到充足的休整时间,且在同一部位不可反复穿刺大于3次,保障血管使用寿命。(2)甘露醇在常温下输注往往会存在微小的颗粒物,也是临床证实出现甘露醇药物外渗风险的因素之一,使用精密输注仪器能有效过滤微小颗粒物,降低药物外渗风险。同时将甘露醇加热至 36.5°C ,降低其对血管的刺激。甘露醇加热方式:在使用甘露醇前1h,将带有外层包装的甘露醇注射液放置在水浴锅中的篮筐内,加水量是容积的50%~80%。调控温度 60°C 左右,10min即可使甘露醇结晶全部溶解。(3)提升护理人员操作技能,定期开展静脉穿刺相关技术培训,并进行考核,尤其是针对特殊患者群体的穿刺技术培训,及时纠正操作中存在的问题,以便提升护理人员的操作熟练度,

避免因护理人员操作失误导致药物外渗的发生。(4)加强输液期间的管理,增加护理巡视次数,在输液前对患者进行全面评估,针对有外渗风险的患者,建立巡视卡,每隔15-30min进行一次巡视,主动与患者进行交流,询问患者穿刺部位是否存在不适感;穿刺成功后妥善固定输液管,针对老年患者皮肤松弛者,可使用多多粘敷贴环形固定;叮嘱患者将输液肢体抬高,尽可能高于心脏水平,促进血液回流,降低药物刺激。(5)对输注甘露醇的患者进行健康宣教,告知其甘露醇外渗的不良反应,以便提升患者的重视,叮嘱患者在输液过程中尽可能减少肢体的活动,若有异常或疼痛感,不必过于惊慌,立刻停止输液通知护理人员进行处理;针对昏迷病人,加强病人家属教育,做好解释宣传工作,提高病人家属对甘露醇外渗的认知水平和重视程度,使其能够积极配合护理工作,做好病人注射肢体保护工作,具备观察和判断病人在输注期间是否发生药液外渗的能力,一旦发生,能够立即关闭输液器,报告护士,及时处理;针对患儿,护理人员应嘱咐家长在输液过程中尽量减少活动,尤其是穿刺肢体,并且与家属详细讲解输液过程中应该注意的相关注意事项。

1.3 观察指标

详细记录患者在输液期间出现的药物外渗状况,并进行组间对比。

1.4 统计学处理

全文数据均采用SPSS19.0统计软件进行计算分析,其中均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)用于表达计量资料, χ^2 用于检验计数资料, P 决定是否差异,其中 $P < 0.05$ 表示数据具有统计学意义。

2 结果

表1: 药物外渗状况组间对比 ($n=17, \%$)

组别	例数	出现外渗	未出现外渗
参照组	老年	8	2 (25.00)
	儿童	9	3 (33.33)
实验组	老年	9	1 (11.11)
	儿童	8	1 (12.50)
$\chi^2_{\text{老年}}$	-	-	6.520
$P_{\text{老年}}$	-	-	0.011
$\chi^2_{\text{儿童}}$	-	-	12.282
$P_{\text{儿童}}$	-	-	0.000

(下转第96页)

观察组医疗纠纷、投诉发生率为 4.00%; 对照组医疗纠纷、投诉发生率为 28.00%。组间差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据见表 2。

表 2: 医疗纠纷、投诉发生率对比 [n (%)]

组别	例数	医疗纠纷	投诉
观察组	25	0	1
对照组	25	5	7
χ^2		5.556	5.357
P		0.018	0.021

3 讨论

门诊在医疗机构中是人流量大、接诊量较大的区域, 护理人员任务繁重且琐碎, 无法及时地与患者进行有效地沟通, 很容易造成护患纠纷, 发热门诊患者会出现头痛、四肢无力、食欲不振、呕吐恶心等症状, 容易产生焦虑、烦躁等负面情绪, 影响身体恢复。人性化护理作为近年来新兴的护理模式, 以患者为基础, 在生理、心理、精神等方面均为患者提供更加细致的服务。人性化护理对护理人员的个人素质有更高的要求, 护理人员在工作过程中应微笑服务、保持充足的耐心、动作轻柔, 手法娴熟, 主动与患者交流, 了解患者的内心需求, 取得患者的信赖, 放松患者心情。护理人员应严格参加培训, 认真学习人性化护理的相关知识, 提高专业素养, 符合考核

标准。护理人员通过不同的方式向患者普及日常保健知识, 讲解不同类型的发热疾病。嘱咐患者在输液过程中若出现不适, 及时向医护人员报告, 不可自行拔针。在诊疗室内为患者提供饮水机、一次性水杯、纸巾、湿巾等日常用品, 为患者提供便捷。合理安排就诊顺序, 避免出现护患纠纷。本次研究中, 我院在发热门诊患者中应用人性化护理, 探究人性化护理的效果, 取得了显著成效。

综上可得, 在发热门诊患者中应用人性化护理, 能够提高患者的护理满意度, 缓解患者的焦虑情绪, 减少出现医疗纠纷、投诉事件的可能性, 可大力推广。

参考文献:

- [1] 白美林. 人性化护理在发热门诊患者中的应用 [J]. 内蒙古医学杂志, 2016, 48(11):1386-1387.
- [2] 於灵芝. 人性化护理在社区门诊患者输液中的应用 [J]. 护理研究, 2017, 11(13):208.
- [3] 杨金艳. 人性化护理在门诊输液患者中的应用效果观察 [J]. 临床医药文献杂志, 2018, 5(48):121-122.
- [4] 朱海燕. 人性化护理对门诊发热患者焦虑的影响 [J]. 医学理论与实践, 2014, 27(5):691-693.
- [5] 郑玲华. 人性化护理在社区门诊患者输液中的应用 [J]. 中国乡村医药, 2016, 23(10):93-94.

(上接第 93 页)

血栓风险^[2]。因此, 要想降低剖宫产产妇产后下肢深静脉血栓发生率, 必须对剖宫产下肢深静脉血栓三项致病因素进行全面预防^[3]。围产期护理干预从产检、术前、术中、术后对产妇给予全方位的护理防护, 既提高了产妇自我防护意识, 同时也通过药物预防与物理预防相结合的方式, 有效降低了下肢深静脉血栓发生风险。本次研究结果显示, 应用围产期护理干预的研究组产妇产后下肢深静脉血栓发生率显著低于常规组; 且研究组产妇护理满意度明显高于常规组, 数据差异明显 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。

综上所述, 开展围产期护理干预既能够显著提高产妇对

于护理满意度的评价, 同时也能够明显降低剖宫产产后下肢深静脉血栓并发症发生率, 值得在临床推广应用。

参考文献:

- [1] 覃敏静, 罗春苗, 杨苗苗, 王凯华. 快速康复外科理念对计划性剖宫产围术期深静脉血栓及其他并发症发生的影响 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2020, 27(04):69-71.
- [2] 杨光, 王会芝, 朱培静, 黄金, 黄卉. 气压治疗仪对剖宫产后下肢静脉血流动力学及深静脉血栓形成发生率的影响研究 [J]. 中国医学装备, 2020, 17(03):104-107.
- [3] 王桂君. 早期体位干预在妊高症产妇产后预防下肢深静脉血栓形成的效果观察 [J]. 智慧健康, 2020, 6(08):78-80.

(上接第 94 页)

实验组老年患者及患儿出现药物外渗的几率相较于参照组均显著降低, 差异有显著性 ($P < 0.05$), 详见表 1:

3 讨论

甘露醇属于高渗性液体, 若出现药物外渗, 皮下组织无法吸收该物质, 从而导致皮下组织损伤, 另外组织液压力上升会导致渗透压梯度反差, 促使血管内液体渗入皮下组织中, 进而导致其进一步损伤, 最终出现皮肤溃烂、坏死, 甚至出现骨筋膜室综合征^[4], 对患者的生命健康构成极大威胁。

本文研究结果显示, 实验组老年患者与患儿出现药物外渗的几率相较于参照组显著降低, $P < 0.05$ 。预防护理干预根据甘露醇外渗的高危因素制定预防性措施。从提升护理人员操作技术、加强患者自我保健意识、重视血管保护、增强输液管理等方面着手, 实施全面、科学的干预, 进而大幅度降低甘露醇外渗的风险。此外, 若出现甘露醇外渗情况, 可进行以下处理措施^[5]: ①使用 50% 硫酸镁对疼痛部位进行湿敷, tid, 每次维持 30min。②将土豆切成薄片, 敷贴于患处, 使用保鲜膜包裹, 每天 2-3 次。③采取利多卡因+地塞米松进行局部封闭, 利多卡因可有效镇痛, 扩张血管; 地塞米松具

有抗炎作用, 能有效控制炎症扩散。④若出现水泡、静脉炎或溃烂, 可采取红外线辐射灯进行照射治疗, 将灯罩置于患处中央, 控制距离 20-30cm, qd, 一次 30min。该方式可促进血液循环、抗感染、加速炎症吸收。

总而言之, 对甘露醇静脉输液患者开展预防护理干预, 可有效降低药物外渗风险, 提升治疗安全性。

参考文献:

- [1] 徐晓珩, 朱丽娜, 王佳音等. 早期护理干预在预防 20% 甘露醇致静脉炎患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(19):81-82.
- [2] 李红赞. 早期护理干预在预防 20% 甘露醇外渗中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(7):966-968.
- [3] 邓贞兰. 静脉输注甘露醇致静脉炎的护理干预效果体会 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, 15(50):244, 246.
- [4] 白志宝. 早期护理干预措施对预防 20% 甘露醇外渗的效果研究 [J]. 吉林医学, 2016, 37(2):498-499.
- [5] 邓学玲. 青敷膏用于预防甘露醇所致静脉炎疗效观察 [J]. 淮海医药, 2017, 35(1):110-112.