

◇临床护理◇

护理干预对预防胺碘酮所致静脉炎的效果观察

姜天香

(厦门大学附属第一医院心血管内科,福建 厦门 361003)

摘要:**目的** 探讨护理干预对预防胺碘酮所致静脉炎的效果。**方法** 选取 168 例外周静脉应用胺碘酮注射液的患者按随机数字表法分为观察组和对照组,对观察组的患者采取护理干预,对照组采用常规护理,比较两组患者静脉炎的发生率。**结果** 护理干预组静脉炎的发生率为 35.4%,对照组静脉炎的发生率为 69.8%,差异有统计学意义($P < 0.001$)。**结论** 对静脉点滴胺碘酮的患者进行针对性的护理干预可以降低静脉炎的发生率。

关键词: 护理干预;胺碘酮;静脉炎

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.03.040

The preventive effects of nursing intervention on the incidence of peripheral amiodarone-related phlebitis

JIANG Tianxiang

(Department of Cardiovascular Medicine, The First Affiliated Hospital of Xiamen University, Xiamen, Fujian 361003, China)

Abstract:**Objective** To explore the preventive effects of nursing intervention on the occurrence of peripheral amiodarone-related phlebitis.
Methods A total of 168 cases who were infused with amiodarone peripherally were randomly assigned into observation group and control group according to random number table method. Nursing intervention was implemented in the observation group while conventional nursing was adopted in the control group. The incidence rates of peripheral amiodarone-related phlebitis were compared between the two groups. **Results** The Incidence rate of peripheral amiodarone-related phlebitis was lower in observation group (35.4%) than that in control group (69.8%, $P < 0.001$). **Conclusions** Nursing intervention can reduce the occurrence of peripheral amiodarone-related phlebitis.

Keywords: nursing intervention; amiodarone; phlebitis

盐酸胺碘酮注射液是临床最常用的广谱抗心律失常药物之一,临床效果显著,已经广泛地应用于各种心律失常治疗。但是由于其 pH 值偏酸性,对外周血管刺激较大,容易引起静脉炎,主要表现为沿静脉分布的局部疼痛、水肿、红斑、渗出性炎症、坏死、硬化、感染、血栓性静脉炎甚至蜂窝组织炎等,对患者带来极大痛苦。如果不及时发现并处理,不仅会给患者增加不必要的病痛,而且会影响患者的治疗依从性并增加医疗费用。为了降低静脉炎的发生,对静滴胺碘酮注射液的患者实行预防性护理干预,效果显著,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1—12 月于厦门大学附属第一医院心血管内科行外周静脉应用胺碘酮注射液(杭州赛诺菲安万特民生制药有限公司生产)治疗心律失常的患者共 168 例,按随机数字表法分为观察组和对照组,观察组 82 例,其中男性 55 例,女性 27 例,年龄(62.4 ± 10.8)岁;对照组 86 例,其中男性 58 例,女 28 例,年龄(65.1 ± 9.2)岁。

两组患者在年龄、性别方面均差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者均签署知情同意书。

1.2 方法 (1)两组患者均选择 BD 公司生产的抗返流式浅静脉留置针,如无特殊情况,留置针使用 96 h 后更换。(2)用药方案:首次给予负荷剂量:胺碘酮 150 mg 加入至 5% 葡萄糖 20 mL 静脉注射,时间不少于 10 min。此后予胺碘酮 450 mg 加入至 5% 葡萄糖 250 mL 用静脉输液泵泵入,泵入速度遵医嘱执行。其中,对照组给予常规护理。观察组采取护理干预:(1)注意避开靠近瘢痕、关节、外伤或感染的血管,并采用专用输液管道,避免与其他药物使用同一静脉通道;(2)患者左右上肢粗大血管分别放置留置针,每 8 h 轮换一次输液位置,注射完毕或者更换部位时,先用 10 mL 生理盐水冲管,再进行脉冲式正压封管;(3)治疗前交待患者所用药物对血管可能的刺激作用,嘱患者应穿较为宽松的衣物以方便观察,并在输液过程中尽量减少该肢体的活动,如输液血管周围出现任何不适,及时向责

任护士或值班护士反映;(4)责任护士和值班护士也加强巡视,密切观察该类患者的外周静脉情况。

1.3 静脉炎的判断标准 参照美国静脉输注护理学会2011年版输液治疗护理实践标准,将静脉炎分为0~4度。0度:没有症状;1度:输液部位有发红,伴有或不伴有疼痛;2度:输液部位疼痛伴有发红和(或)水肿;3度:输液部位疼痛伴有发红和(或)水肿,可触摸到条索状的静脉;4度:输液部位疼痛伴有发红和(或)水肿,可触摸到条索状的静脉(大于2.5 cm)并有脓液流出^[1]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0软件分析数据。两组间静脉炎发生率比较采用 χ^2 检验,应用胺碘酮时相关护理费用等计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

护理干预组中静脉炎的发生率明显低于对照组,两组差异有统计学意义($\chi^2 = 19.942, P < 0.001$),具体数据见表1,说明对静脉点滴胺碘酮的患者进行有针对性的护理干预可以降低胺碘酮所致静脉炎的发生率。干预组与对照组患者应用胺碘酮时相关护理费用(含留置针费用)分别为(102.2 ± 23.1)元及(96.7 ± 21.2)元,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 两组患者静脉炎发生情况比较/例(%)

组别	例数	1度	2度	3度	4度	合计
对照组	86	32(37.2)	23(26.7)	5(5.8)	0	60(69.8)
干预组	82	18(22.0)	10(12.2)	1(1.2)	0	29(35.4)

3 讨论

心律失常是临床常见的疾病之一,也是心源性猝死的主要原因之一。胺碘酮作为第Ⅲ类抗心律失常药物,对于多种心律失常有明显的治疗效果^[2-5],广泛应用于临床。因此由其所致静脉炎也逐渐为医护人员所重视。由于胺碘酮注射液pH为酸性,容易损伤血管内皮细胞,同时胺碘酮本身也容易刺激血管^[6]。据报道,胺碘酮相关静脉炎发生率可高达85%^[7]。因此,为尽量避免静脉炎的发生,首选经中心静脉给药,因为中心静脉血流量较大,药物进入血液后可以很快被血液稀释,可降低药物对血管的刺激。但是由于中心静脉置管为有创操作,并且容易产生医源性感染及增加患者的医疗费用,因此在临床实际中,仍大多从外周静脉泵点胺碘酮,所以如何预防胺碘酮相关静脉炎显得尤其重要。

针对胺碘酮药理特点,我们在护理干预组中采用积极交替使用不同静脉通路的方法,有效减少了胺碘酮对同一血管长时间的刺激,给予血管内皮充分的自我修复时间,从而明显降低了静脉炎的发生率。

除了药物本身以外,人为因素也是导致静脉炎发生的另一个重要原因^[8],一方面是由于部分年轻护士相关知识欠缺,静脉选择不合适,或由于操作不熟练,进针角度和(或)固定方法不当导致针头与血管形成的角度不佳,使留置针的针面紧贴血管壁,反复机械摩擦刺激引起血管痉挛、充血、水肿,甚至造成药物渗出性静脉炎,另一方面是患者外部衣物过紧导致局部血液回流受阻,以致血管通透性明显增加,静脉炎加重。因此我们在干预组中加强护理人员的专科培训,并加强护理巡视,取得了一定效果。

虽然在干预组中,患者的留置针相关的经济花费似乎有所增加,但常规治疗中,患者常常因出现静脉炎而需要额外的药物(如硫酸镁、酚妥拉明、湿润烧伤膏等),并且也需更换留置针。总体而言护理干预并未增加患者的经济费用。同时,干预组虽然同时建立两个静脉通路,给患者带来一定的不适,但相比出现静脉炎而言,这种不适相对轻微,患者更容易接受。

综上所述,通过护理干预,并做好患者的健康教育和相关的心理护理,可以积极消除可能的危险因素,减少静脉炎的发生,减少患者疾病本身之外生理和精神痛苦,增加护患之间的信任,减少护患纠纷,在提高护理质量的同时也不断提高服务水平。

参考文献

- [1] INFUSION NURSES SOCIETY. Infusion nursing standards of practice[J]. J Infus Nurs, 2011, 34(1S): S36-S47.
- [2] 尹海平. 胺碘酮治疗老年室性心律失常的临床疗效及安全性分析[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(10): 1422-1423.
- [3] 高续新. 胺碘酮治疗心衰合并心律失常患者的护理分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(4): 118-119.
- [4] 李冰, 郭占领, 陈平. 不同途径应用胺碘酮治疗室上性心律失常分析[J]. 中国医药导刊, 2015, 17(11): 1153-1154.
- [5] 敖勇. 胺碘酮治疗急慢性心律失常临床疗效与安全性分析[J]. 医学综述, 2014, 20(16): 3024-3026.
- [6] 刘学红, 郭瑞臣, 李丕宝, 等. 胺碘酮及其活性代谢物的血浓度与临床效应相关性评价[J]. 中国临床药理学杂志, 2006, 15(4): 240-242.
- [7] SPIERING M. Peripheral amiodarone-related phlebitis: an institutional nursing guideline to reduce patient harm[J]. J Infus Nurs, 2014, 37(6): 453-460.
- [8] 杨剑光, 王淑艳. 可达龙引起静脉炎的预防及护理[J]. 当代医学, 2010, 16(2): 120.

(收稿日期:2016-08-24, 修回日期:2016-11-26)