

配合抢救:①给予高流量吸氧6~8 L,必要时协助气管插管,维持有效呼吸;②立即静脉给予阿托品、多巴胺维持正常心率、血压,同时建立两条以上静脉通路快速输入晶体液和胶体液维持血压,必要时置入IABP辅助治疗;③根据影像学图像冠脉穿孔诊断一经确定,立即备好相应规格和尺寸的球囊(多选用直径2.5 mm、2.0 mm球囊)递给术者,进行低压球囊扩张封堵破口(我院无带膜支架);④抽血做好交叉配血,以备急用;⑤准备鱼精蛋白,遵医嘱使用;⑥及时联系有资质的介入医生必要时栓塞治疗,并通知胸外科。一旦发现心包压塞,立即做心包穿刺准备。

2.2.2 积极配合行心包穿刺引流 根据患者症状与体征和X线特征迅速明确诊断心包压塞,在X线透视造影指导下行心包穿刺引流。配合护士快速为台上提供6F动脉鞘、中心静脉穿刺包或猪尾导管及50 ml注射器等,进行常规消毒皮肤,操作过程中注意保持无菌区域不被污染。患者采取平卧位,避免肢体移动,如患者躁动不安时协助固定其肢体以免影响穿刺。术中患者常常极度恐慌,不配合,配合护士要主动与患者沟通,安慰患者,稳定其情绪,减轻其紧张、恐惧心理,同时反馈有积极影响的信息给患者,使其树立信心而积极配合手术。穿刺过程中嘱患者勿咳嗽及深呼吸,以免刺伤心肌。术中严密观察患者病情及生命体征变化,准确记录引流出血液的量和时间。我科采用置入中心静脉引流管保留引流,置管处缝针固定,给予无菌透明敷贴覆盖,将引流管固定于皮肤上,尾端连接三通后用无菌方纱包裹固定。本组3例患者均能顺利完成心包穿刺,术中抽出60~330 ml血性液体后症状明显改善,保留引流管,术后送CCU继续监护治疗,每2~4 h用肝素稀释液(浓度为12.5~25 u/ml)2~4 ml冲管1次以保持引流通畅<sup>[4]</sup>,留置引流管24 h,经B检查无活动性出血后拔出。

### 3 小结

冠脉穿孔来势凶猛,为导管室的“不幸梦魇”。其发生主要与患者临床情况、器械因素和操作方法有关,其中因球囊与器械导致的穿孔占74%,导引导丝导致的穿孔占20%<sup>[1]</sup>。本组3例患者行PCI过程中主要是由于导丝或球囊扩张造成冠脉穿孔并致心包压塞的发生。实践证明,操作者的技术经验、对病变准确判断、器械选择等都会影响并发症的发生。因此要求医护人员必须熟练掌握各种介入手术操作程序,熟悉各种介入治疗器械的特征,熟知发生各种并发症的抢救处理方法。配合护士要做好术前充分的准备,为挽救患者生命赢得了时间,术中严密监测病情,早期识别心包压塞征象,一旦发生冠脉穿孔,医护人员必须做到沉着冷静,正确、迅速、有效处理,确认发生心包压塞必须争分夺秒地配合医生抢救治疗,心包穿刺引流是最为有效的抢救方法。本组3例患者术中均能及时发现问题异常变化,并能迅速采取正确有效的抢救措施,确保了患者生命安全,最大限度地保证PCI顺利完成。

### 参考文献:

- [1] 侯玉清,黄岚. 冠脉介入治疗并发症冠脉穿孔的处理及对策[EB/OL]. <http://www.365heart.com/n/shownews.asp?newsid=57063&id=5813>.
- [2] 侯桂华,辜小芳. 心血管介入治疗围术期安全护理[M]. 北京:人民军医出版社,2012.
- [3] Fejka M, Dixon SR, Safian RD, et al. Diagnosis, management, and clinical outcome of cardiac tamponade complicating percutaneous coronary intervention [J]. *Am J Cardiol*, 2002, 90(11):1183-1186.
- [4] 王春珍. 经皮穿刺留置导管治疗心包积液的护理体会[J]. *实用护理杂志*, 1997, 13(1):21.

收稿日期:2013-10-10

## 注射用奥硝唑致静脉炎原因分析及护理对策探讨

卓茜

(广西柳州市红十字会医院,广西 柳州 545001 E-mail:2696791954@qq.com)

**摘要:**目的 探讨注射用奥硝唑致静脉炎的原因及相应的护理对策。**方法** 从药物因素、护理人员因素、患者因素方面对2010年12月~2013年7月我院56例妇科患者使用注射用奥硝唑致静脉炎进行回顾性分析,探讨发生静脉炎的原因及相应的护理对策。**结果** 本组患者药物因素引起的有32例(57.14%);护理人员因素引起的有14例(25.00%);患者因素引起的有10例(17.86%)。**结论** 注射用奥硝唑致静脉炎药物因素为主要因素,护理人员因素、患者因素为次要因素,在输注该药过程中应积极采取有效的护理措施,对预防控制静脉炎的发生起到极为重要的作用。

**关键词:** 奥硝唑;静脉炎;护理

**中图分类号:** R473 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2014)01-0153-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.092

奥硝唑具有起效快、体内滞留时间长、抗厌氧菌谱广的特点,是临床上常用的治疗厌氧菌感染的首选药物,但在使用过程中观察发现本品发生局部不良反应比较大,多数患者反映在静脉滴注该药时刺痛感十分明显,部分患者伴有红肿,静脉条索状改变,给患者带来了痛苦,并干扰了治疗的正常进行。为了减少及减轻患者在使用该药过程中产生的局部不适,保证患者治疗的正常进行,对2010年12月~2013年7月我科56例静脉使用奥硝唑致刺痛等不良反应进行原因分析,提出相应的护理对策,取得了良好的效果。现报告如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组56例患者均为妇科疾病患者,平均年龄(28.5±7.7)岁,既往无药物过敏史,应用注射用奥硝唑前未静

脉使用过其他药物,且静脉滴注使用经灭菌和封闭完好的一次性输液器,护士为患者静脉穿刺时,均严格遵守无菌操作原则,排除污染可能。在静脉使用注射用奥硝唑后发生不同程度的静脉炎。评价标准:根据美国静脉输液护理学会制定的静脉炎标准<sup>[1]</sup>分级,Ⅰ级(局部疼痛、红肿或水肿,静脉无条索状改变,未触及硬结)39例;Ⅱ级(局部疼痛、红肿或水肿,局部条索状改变,未触及硬结)12例;Ⅲ级(局部疼痛、红肿或水肿,静脉条索状改变,可触及硬结)5例。

1.2 方法 从使用药物因素、护理人员因素、患者因素方面进行分析,探讨2010年12月~2013年7月我院56例妇科疾病患者静滴注射用奥硝唑后致静脉炎的原因,提出相应的护理对策。

## 2 原因分析

2.1 药物因素 本组患者中认为药物因素致静脉炎有32例(57.14%),发生率高。①药物pH值:血液正常pH值为7.35~7.45,超出此范围,输入的药液无论过酸或过碱,都可干扰血管内皮的正常代谢和机能,对血管内皮细胞造成损伤,并诱发血小板聚集和继发的血栓性静脉炎的链式反应,轻则产生刺痛感,重则发生不同程度的静脉炎症<sup>[2]</sup>。本组患者使用的注射用奥硝唑(武汉长联来福制药股份有限公司)是硝基咪唑类抗生素,据本品说明书记载其药物成分中含有盐酸,溶液显酸性。②给药浓度、持续时间:药物浓度越大,使用的时间越长,血管内皮细胞损伤就越大,静脉炎发生率越高<sup>[3]</sup>。本品说明书中记载滴注该药浓度为5 mg/ml,每12 h静滴一次,连用3~6 d,一旦病情许可,均应尽早改为口服治疗。本组患者静脉使用该药多为7~10 d。③药物渗透压:本品说明书记载其药物成分中含有甘露醇,甘露醇为高渗性药液,输入血管后可致血管内皮细胞脱水,并释放前列腺素E<sub>1</sub>、E<sub>2</sub>及组织胺,使静脉收缩、变硬<sup>[4]</sup>。鉴于这些原因,在使用该药期间会出现局部的刺感、疼痛、静脉炎等不良反应。

2.2 护理人员因素 本组患者中由护理人员因素致静脉炎有14例(25.00%)。①护士对该药可致静脉炎等不良反应认识不足,导致在输注该药时不注意输注血管的选择、不注意滴速控制及药物间隔时间、将该药安排在最后输注完毕后未用0.9%氯化钠注射液冲管。②护士工作责任心不强,不及时巡视,不主动询问患者有无不适,致未能及时发现不良反应。

2.3 患者个人因素 本组患者中由患者个人因素致静脉炎的有10例(17.86%)。①患者多次住院,因病情需要均输注该药,从而增加静脉炎的发生率。②患者对该药的药理作用、不良反应以及给药时的注意事项认识不足,导致在输注该药过程中自行调快滴速、输注肢体过度活动致液体外渗及个别患者只允许护士在某一根血管反复穿刺输注。

## 3 护理对策

3.1 合理安排输液 ①严格按照本品说明书及其理化性质合理安排输液,注意滴注的速度不宜过快,以40~60滴/min为宜,一般认为,输注速度愈快,静脉炎发生概率亦愈大,并且反应程度亦愈重,这主要因为输注时间越短,则药物在局部积聚也越多,对局部血管的刺激也越强,发生静脉炎的机会相应增加,且严重程度也是随着速度的增加而增加<sup>[5]</sup>。②输注本品不建议使用留置针,应选用头皮针,且每次更换输注部位,避免在同一根血管反复多次输注,因为药物在同一血管内输注时间过长,则药物对局部血管刺激强度增加,发生局部静脉炎机会也相应加大<sup>[6]</sup>。③宜选择管径较粗直、弹性好、回流通畅,便于穿刺固定、易于观察的上肢静脉。同时在输液肢体局部放置50~70℃的热水袋持续热敷,可使血管扩张,通透性增加,降低痛觉神经兴奋,减轻静脉刺激症状及血管壁的损伤,对预防静脉炎的发生起到很好的作用。

3.2 加强护士工作责任心 护士要熟知奥硝唑的理化性质、药物作用、不良反应,给药时的注意事项。及时巡视,主动询问

病人有无不适。若发现局部发红、疼痛、静脉条索状改变,即使有静脉回血,无药液外渗,也应另选静脉,重新穿刺后再输入本品。

3.3 加强患者的宣教 护士在给患者用药前应向患者宣教奥硝唑的理化性质、药物作用、可能出现的不良反应及给药时的注意事项,防止不良反应的发生,如有不适及时呼叫,以便及时处理。

3.4 发生静脉炎的处理 ①用50%硫酸镁液浸湿纱布(以不滴液为宜)沿静脉走向外敷,保持纱布的湿润状态,持续湿敷至痊愈。50%硫酸镁有去肿、消炎的作用。②将新鲜马铃薯洗净再用冷开水冲洗,切成薄片(厚度0.2 cm左右)贴敷在红肿的区域,并用保鲜膜覆盖包扎固定好,每2 h更换1次,持续外敷至肿胀消退。马铃薯含有大量淀粉,具有高渗作用,有多种人体所需营养物质,可经皮肤吸收,补充渗出部位细胞营养,促进损伤组织细胞修复,使局部红、肿、疼痛症状消失至痊愈<sup>[7]</sup>。③水胶体敷料具有吸收渗液和促进上皮生长的特点,有条件的医院可用超薄水胶体敷料沿穿刺点及周围红肿皮肤向上静脉走行粘贴,直至局部红肿、疼痛消失。

## 4 小结

部分患者在接受注射用奥硝唑静脉滴注治疗过程中因药物本身因素(pH值、渗透压、浓度)、滴注的速度、静脉穿刺的部位等原因发生不同程度的静脉炎。可通过控制滴速和选择较粗的静脉等措施来降低本品对静脉的刺激,但药物的pH值因其成分的稳固性而不能随时调整。因此,患者输注本品的过程中,护士要加强巡视、密切观察,采取相应措施预防控制静脉炎等不良反应的发生。若经相应护理措施仍未能改善静脉炎症状,须请医生评估是否需停用该药,改用其他药物,以免给患者造成不必要的伤害。

## 参考文献:

- [1] 于芳. 喜疗妥软膏外敷治疗胺碘酮致静脉炎的疗效观察及护理体会[J]. 临床医药实践, 2009, 18(7): 539-540.
- [2] 汪波. 奥硝唑注射液致输液疼痛等不良反应的观察[J]. 中国医疗前沿, 2009, 4(24): 69.
- [3] 尹凌霄, 石增霞, 佟利竹. 七叶皂苷钠药物浓度及溶媒对静脉炎发生率的影响及护理[J]. 山西医药杂志, 2013, 42(2): 236-238.
- [4] 王艳. 循证护理在甘露醇输注所致静脉损伤防护中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2005, 22(4): 25-27.
- [5] 张维琴, 张静. 输液性静脉炎的预防和护理进展[J]. 全科护理, 2010, 8(7): 1947-1948.
- [6] 常芸, 茅文辉, 宋萍. 44例胺碘酮相关静脉炎的原因分析和防治[J]. 现代医学, 2011, 39(5): 569-571.
- [7] 陈秋敏. 马铃薯片贴敷在治疗液体外渗所致局部肿胀的应用[J]. 中国实用医药, 2012, 7(35): 237-238.

收稿日期: 2013-10-28