

# 地塞米松外敷预防蟾酥注射液所致静脉炎的疗效观察

王婷玉, 陈朝芬(重庆市肿瘤研究所 400030)

**【摘要】** 目的 观察地塞米松外敷预防肿瘤患者使用蟾酥注射液所致静脉炎的效果。方法 将 80 例静脉滴注蟾酥注射液的患者随机分为两组, 各 40 例。观察组采用地塞米松注射液 10 mg 加生理盐水 100 mL 用纱布浸湿外敷, 对照组未作特殊处理, 两组均用 BD 公司 22G Y 型留置针穿刺, 观察两组静脉炎发生情况。结果 观察组、对照组静脉炎发生率分别为 12.5%、55.0%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 静脉输注蟾酥注射液过程中, 应用地塞米松注射液外敷, 能较好地预防静脉炎的发生。

**【关键词】** 地塞米松; 蟾酥注射液; 静脉炎

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.04.064 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)04-0493-02

蟾酥注射液是常用的中药抗肿瘤药物, 能抗癌祛邪、减毒扶正、改善全身状况、恢复免疫功能, 从而起到抑制肿瘤生长、提高生存质量和延长生存期的作用。但经外周静脉滴注时常出现静脉炎, 沿静脉走向出现红、肿、热、痛或呈条索状改变, 严重者可出现硬结, 临床上建议行 PICC 置管输注, 某些晚期肿瘤患者因经济条件限制, 不愿接受深静脉置管, 仍然采用钢针或留置针外周输注。静脉炎的发生不仅给患者带来痛苦, 也使护士静脉穿刺困难, 从而影响治疗的进行。为了有效预防静脉炎的发生, 本科室从 2010 年 8 月至 2011 年 8 月开始采用地塞米松外敷预防输注蟾酥注射液后并发静脉炎, 治疗效果满意, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择第一次接受蟾酥注射液静脉输注的恶性肿瘤患者 80 例, 将其随机分为观察组 40 例和对照组 40 例。其中男 47 例, 女 33 例; 肺癌 35 例, 直肠癌 11 例, 结肠癌 4 例, 胃癌 12 例, 食管癌 10 例, 卵巢癌 5 例, 胰腺癌 3 例; 年龄 28~81 岁, 平均 55.2 岁, 均使用 5% 葡萄糖注射液 500 mL 加入蟾酥注射液 20 mL 静脉滴注, 每天 1 次, 均输 10 d。两组性别、年龄经统计学处理差异无统计学意义, 具有可比性。排除标准: 输注蟾酥注射液前局部有静脉炎及敷贴过敏者。

**1.2 方法** 指定 2 名静脉穿刺技术较好的护士执行, 两组均选择手背或前臂静脉、易于固定、局部皮肤完好者, 用 BD 公司 22G Y 型留置针、3M 敷贴固定, 左右手交替使用, 留置针留置时间不超过 4 d, 同时在茂菲氏滴管下端 20~30 cm 用恒温加热器使进入体内药液的温度在 30℃。观察组采用生理盐水 100 mL 加地塞米松注射液 10 mg, 纱布浸湿(以不滴水为宜)后从穿刺点上 3 cm 向近心端约 10~15 cm 处湿敷, 外加食用保鲜膜以保持湿度, 防止水分蒸发和浸湿被服, 从输注蟾酥注射液开始至结束后 6 h, 对照组未外敷其他药物。

**1.3 观察指标** 根据美国静脉输液学会(2006 年)INS 所规定指标<sup>[1]</sup>。1 级: 输液部位发红, 伴有或不伴有疼痛; 2 级: 输液部位疼痛, 伴有发红和(或)水肿; 3 级: 输液部位疼痛, 伴有发红和(或)水肿条索样物形成, 可触摸到条索状的静脉; 4 级: 输液部位疼痛, 伴有发红和(或)水肿条索样物形成, 可触摸到条索状的静脉大于 2.5 cm, 有脓液流出。

**1.4 统计学方法** 两组静脉炎发生率比较采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

**2.1 静脉炎的发生率** 观察组 40 例, 发生静脉炎 5 例, 发生率 12.5%; 对照组 40 例, 发生静脉炎 22 例, 发生率 55%, 两组

均无四级静脉炎发生, 经  $\chi^2$  检验, 差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 16.16, P < 0.05$ )。

**2.2 发生静脉炎的程度** 见表 1。

表 1 两组静脉炎程度比较

组别	静脉炎	1 级	2 级	3 级
观察组	5	4	1	—
对照组	22	14	5	3

注: — 表示无数据。

## 3 讨论

**3.1 静脉炎** 是由于输入高浓度、刺激性较强的药液或因静脉内放置刺激性较大的导管时间过长引起局部静脉壁的化学炎症反应<sup>[2]</sup>。中医认为, 输液时穿刺刺伤脉络, 湿热邪毒可外侵, 使局部气滞血瘀; 不通则痛; 气血阻滞, 水液输布不畅, 溢出肌表则肿; 邪毒入侵, 血滞血瘀, 日久化热蕴于局部可有肌肤灼热、潮红<sup>[3]</sup>。蟾酥注射液主要成分为吡啶总生物碱, 具有抗肿瘤、抗病毒及免疫促进作用, 但其中含有大量的 5-羟色胺, 5-羟色胺具有强烈的收缩和刺激血管作用, 常常导致血管内皮细胞损伤、炎性细胞浸润甚至纤维组织增生, 静脉血管壁不同程度硬化甚至完全阻塞<sup>[4]</sup>。

**3.2 地塞米松** 为肾上腺皮质激素类药, 能够抑制炎症细胞, 包括巨噬细胞白细胞在炎症部位集聚, 并抑制吞噬作用、溶酶体酶的释放以及炎症化学介质的合成和释放, 从而发挥强大抗炎作用。同时局部外敷吸收较静脉用药量少, 未发生 1 例因停药后发生的糖皮质激素依耐综合征, 如消化性溃疡出血、感染加重等不良反应。

**3.3** 由于使用电恒温加热器, 使进入体内的药液在 30℃, 有效对抗了蟾酥注射液中 5-羟色胺引起的血管痉挛、输液滴速减慢的现象, 促进血液循环, 尤其在冬季, 患者感觉舒适。在使用前主动向患者及家属讲解其作用, 做好心理护理, 使患者精神放松, 配合治疗, 患者均能接受。

**3.4** 从表 1 可以看出, 使用地塞米松外敷后仍有静脉炎发生, 与对照组相比, 程度轻, 无 3 级静脉炎发生。发生静脉炎后, 在当天输液结束后用如意金黄散加淡绿茶水调敷, 每日 6~8 h, 2~3 d 后恢复, 较对照组恢复时间短。

地塞米松外敷预防静脉输注蟾酥注射液引起的静脉炎方法简便易行, 临床上每天配 1 袋, 可供多个患者使用, 价格低廉; 能有效减轻患者输液局部发红、疼痛等痛苦, 保护血管, 提高患者对治疗的依从性, 从而为肿瘤患者的长期治疗创造

条件。

参考文献

[1] 杨莘. 静脉输液护理指南[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2009:74.

[2] 殷磊. 护理学基础[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002:377.

[3] 顾伯康. 中医外科学[M]. 5 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1983:212.

[4] 吕艳. 芦荟红花酒精提取液湿敷预防华蟾素引起的静脉炎[J]. 护理研究, 2004, 18(9A):1555-1556.

(收稿日期:2012-10-22 修回日期:2013-01-11)

# 小儿散粒肿门诊手术的护理体会

廖小琼(重庆市垫江县人民医院五官科 408300)

**【摘要】 目的** 探讨分析小儿散粒肿门诊局麻手术术前心理护理疗法。**方法** 对 90 例小儿散粒肿门诊局麻手术的患儿进行术前心理干预的同时,对其家属或监护人做好术前的解释工作,采取相应的措施。**结果** 患儿能保持积极稳定的情绪配合医护人员的治疗。**结论** 术前对小儿和家长心理护理使家长和患儿对病情有一定的了解,能更好的配合手术,具有重要的意义。

**【关键词】** 小儿局麻手术术前; 心理护理; 散粒肿

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.04.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)04-0494-02

小儿散粒肿是在门诊局麻下的手术,对小儿和家长都有较强的紧张刺激,又加上是眼部手术,害怕造成影响面容的心理,指导患儿自我调节,控制情绪,给予小儿和家长的心理支持,解除焦虑情绪<sup>[1-2]</sup>,为了使患儿及家属能接受手术,安全渡过手术期,医护人员须对患儿及家属或监护人作好术前心理护理工作。本文通过对 2010 年 1~12 月 90 例手术患儿进行术前心理干预,安全地渡过了围手术期,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组 90 例手术患儿,3~14 岁。通过进行术前心理干预,都成功安全地渡过了手术期。

**1.2 手术方法** 倍诺喜表皮麻醉 3 次后,再在结膜囊下注射 2%利多卡因 0.2~1 mL,用睑板腺囊肿夹夹住患处,翻转的眼睑,取与眼睑垂直切开,刮除内容物,2%碘酊棉签少许伸入囊腔,腐蚀其内壁,术后创口无需缝合,涂抗生素眼膏包盖 1~2 d 即可。

## 2 护 理

**2.1 小儿的生理、心理特点** 手术既是一种治疗措施,也是一次创伤<sup>[3]</sup>,而儿童正处在生长发育的过程中,他们的心理活动和精神活动也在发育,因其年龄小,对疾病缺乏深刻认识,心理活动多随治疗情境而迅速变化,而他们注意力转移较快,情感表露直率、外露而单纯,只要依据其心理活动特点进行护理,易于引导他们适应新的环境。

在不良因素的侵袭下,尤其需要手术的患儿,适应能力不如成人,他们可能不能理解自身疾病是怎么回事,但已学会察言观色。如果提供有利条件,小儿机体在疾病或创伤后恢复比成人迅速。既要满足了小儿的生理需求,还有利于患儿充分放松。

**2.2 评估心理状况**,正视患儿的情绪反应,采取相应的干预措施 小儿在不同年龄阶段的心理发育不一,患病时的反应也不一样,在幼儿期易发生哭叫和易动,此时医务人员应动作敏捷、熟练、轻巧以减少刺激,幼儿期患儿进入医院后易产生恐惧与对立情绪,要建立良好的医患关系,展开心理护理。

**2.3 重视术前访视** 和他们谈话时,尽量避免使用患儿不太懂而又害怕的词句。尽量使用良性刺激语言,多加鼓励,不要训斥,用以前的小朋友或同病种的实例来证明术后恢复健康的

道理,树立治疗信心,使他们接受治疗<sup>[4]</sup>。在做注射麻药和手术时,操作要稳、准、轻、快,尽量减少其痛苦,使病室内保持比较轻松的气氛,有助于患儿接受手术<sup>[5]</sup>。

然而,心理护理对象除了患儿还包括其家属及监护人,要把他们看成一个整体,患儿年幼,不愿或不善表达自己的思想情绪,家属及其监护人就成了孩子不恰当的代言人,周围人的喜怒哀乐直接影响患儿的情绪,监护人或家属的言行会诱导患儿,使手术不能顺利进行<sup>[6]</sup>。在我国目前的现实生活中,患儿大多是独生子女,一旦生病,父母格外紧张、焦虑,他们的过分照顾,夸大病情,对医护人员提出过高的要求,所以患儿的心理护理在很大程度上是对家属及监护人的心理支持,家长的心理状态对患儿有着直接的影响,父母对医护人员的不满可以变成患儿对医护人员的不满,父母亲的倾向性可以变为儿童的倾向性等,这就需要临床工作者不仅要有良好的态度,还要有精湛的技术。

## 3 讨 论

患儿正处在生长发育过程中,他们的心理和精神活动也在发育,一方面受神经系统发育的影响,另一方面与家庭、社会和周围环境密切相关,他们对陌生的环境和人缺乏正确的分析和判断<sup>[7]</sup>。到医院往往会产生恐惧和探究的心理,甚至十分忧郁、焦虑,尤其需要手术的患儿,如此就需要家长在术前和医护人员配合对患儿做好解释说服工作,以减少患儿手术时的哭闹、易动、不配合<sup>[8]</sup>。及时有效的针对性的心理护理,注重情感交流,充分细致的术前术后护理,作好手术配合,积极的预防宣传,有利于患儿获得更好的治疗效果。

总之,患儿处于生长发育阶段,体格心智均未发育成熟,门诊局麻术前的心理干预其实就是对家属心理支持。因此,在做好术前患儿心理护理的同时,不能忽视对家属及监护人的心理支持。

## 参考文献

[1] 李小寒. 护理中的人际沟通学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2006:111-120.

[2] 李梦樱. 外科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 113-119