

响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(2): 159.

[15] KENTSON M, TODT K, SKARGREN E A, et al. Factors associated with experience of fatigue, and functional limitations due to fatigue in patients with stable COPD [J]. Ther Adv Respir Dis, 2016, 10(5): 410-424.

[16] 张园, 郝璐. 异丙托溴铵治疗 COPD 患者前后血清炎症因子水平、肺功能的变化及临床意义[J]. 标记免疫分析与临床, 2018, 25(3): 416-420.

[17] 邢晓莉, 黄少祥. 无创呼吸机联合体外膈肌起搏器对 COPD 稳定期合并慢性呼吸衰竭患者的疗效观察[J]. 重庆医学, 2017, 46(16): 2276-2278.

[18] AMRI-MALEH V, MONADI M, HEIDARI B, et al. Effi-

ciency and outcome of non-invasive versus invasive positive pressure ventilation therapy in respiratory failure due to chronic obstructive pulmonary disease[J]. Caspian J Intern Med, 2016, 7(2): 99-104.

[19] 阮佳, 刘丹. 慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者给予无创呼吸机治疗对呼吸频率及气管插管率的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25(7): 139.

[20] 李明, 李林旭, 王朔, 等. 噻托溴铵与异丙托溴铵治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征效果及对血清 TNF- α 、IL-6 影响的比较[J]. 疑难病杂志, 2017, 16(7): 673-677.

(收稿日期: 2018-10-02 修回日期: 2018-12-14)

· 临床探讨 · DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 07. 030

特殊药物静脉渗漏性损害应急处理措施及防范研究

袁成代¹, 陈永波^{2△}, 高庆剑¹, 赵亚娟³

(陕西省宝鸡市中医医院: 1. 静配中心; 2. 门诊药房; 3. 骨关节一科 721000)

摘要:目的 研究特殊药物静脉渗漏性损害、应急处理措施及其防范措施。方法 对该院 2015 年 1 月至 2017 年 1 月收治的 138 例特殊药物静脉渗漏性损害患者的临床资料进行回顾性分析。结果 扩血管药物、抗生素、阳离子溶液、高渗性溶液、升压药物、抗癌药物静脉渗漏分别占 44.9%、36.2%、30.4%、30.4%、21.7%、5.8%; 特殊药物静脉渗漏性损害中腹部斜疝及阑尾炎、直肠癌、胃十二指肠疾病、腹部损伤及腹膜炎、肌肉周围疾病分别占 62.3%、31.9%、29.0%、24.6%、5.8%; 138 例患者经积极治疗, 成功 138 例, 失败 0 例, 成功率为 100%。结论 特殊药物静脉渗漏性损害主要为腹部斜疝及阑尾炎, 药物主要为扩血管药物, 积极有效的应急处理及防范措施能够对特殊药物静脉渗漏性损害的隐患进行有效避免, 从而使患者用药安全得到切实、有效的保证。

关键词:特殊药物静脉渗漏性损害; 应急处理措施; 防范

中图分类号: R472

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)07-0966-03

在对疾病进行治疗及对生命进行抢救的过程中, 一个重要途径就是静脉通道给药, 而在静脉给药过程中很多药物会有一些刺激及损害反应, 特别是药物渗漏, 会损害血管及局部组织, 促进局部红、肿、痛等现象发生, 严重时还会导致局部组织红肿、溃烂等, 引发渗漏性损害^[1]。因此, 为了保证患者安全、有效的治疗就应该对药物渗漏进行积极防范和及时观察处理^[2]。本研究对本院 2015 年 1 月至 2017 年 1 月收治的 138 例特殊药物静脉渗漏性损害患者的临床资料进行回顾性分析, 对特殊药物静脉渗漏性损害、应急处理措施及其防范进行研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对本院 2015 年 1 月至 2017 年 1 月收治的 138 例特殊药物静脉渗漏性损害患者的临床资料进行回顾性分析, 其中男 96 例, 女 42 例; 年龄 13~83 岁, 平均(48.2±8.1)岁; 病程 5~28 d, 平均(16.4±2.5)d。

1.2 方法

1.2.1 应急处理措施 (1)对抗生素类等对血管具有较小刺激性的药物, 在肿块面积为 5 cm×5 cm 或以下的情况下, 初期对患者进行冷敷, 6 h 后对患者进行热敷; 而在肿块面积为 5 cm×5 cm 以上的情况下, 应该对患者用呋喃西林或硫酸镁进行湿敷。(2)对沙星类或红霉素等对血管具有较大刺激性的药物, 由于其局部会有无菌炎症反应发生, 因此应对患者进行冷敷, 使血管收缩, 促进吸收减少, 将药物毒性灭活; 或对患者用硫酸镁进行湿敷, 以小血管内膜炎进行有效预防; 也可用 0.5% 654-2 溶液对微血管痉挛进行积极对抗, 促进细胞免疫及补体水平提升, 为网状内皮系统的吞噬功能提供良好的前提条件, 从而促进患者自身抵抗力增强, 对炎症反应进行切实、有效的控制。(3)对高渗溶液及阳离子溶液, 可对患者用钙剂进行湿敷, 由于硫酸镁具有较强的对抗作用, 因此是临床首选药物, 也可以用 0.5% 654-2。在有甘露醇渗漏发生情况下, 初期可对患者用硫酸镁或 75% 乙醇进行热敷, 也可对患者进行湿敷。但是, 如果渗漏在 1 d 以

△ 通信作者, E-mail: 119618177@qq.com.

上,则应该避免热敷,这是因为在这种情况下,局部具有苍白皮肤,之后逐渐向暗红色转化,局部会发生出血,如果在这时热敷,就会提升局部皮肤问题,增强代谢,增加细胞耗氧量,促进组织坏死速度加快,这时应该遵医嘱对其进行及时、有效的处理。(4)对脂肪乳渗漏,初期可对患者用吠喃西林、硫酸镁溶液进行冷敷,6 h 后对患者进行热敷,也可对患者进行湿敷。(5)对扩血管药物,可采用上述所有方法。(6)对升压药物,如果患者具有轻微渗漏,则可对其用阿拉明、去甲肾上腺素进行热敷,如果患者有严重渗漏,则和临床医生共同对其进行及时有效的处理,可局部用氢化可的松、0.5% 654-2 湿敷等。(7)对抗癌药物渗漏,如果患者渗漏量少,那么只要可疑渗漏,则第一时间停止输注,然后回吸出针内药物,再将 5~10 mL 生理盐水注入,对局部药物进行稀释。同时对患者进行冰敷,使血管收缩,促进吸收减少,减轻患者疼痛,对局部炎症反应进行有效抑制。其他和临床医生协商共同执行。对抗癌药物,应该遵循盐水引路一药物输注一盐水冲注的三步注射法。(8)和临床医生、护理人员一起对患者进行积极、有效的心理护理,对其不良情绪进行有效预防。

1.2.2 防范措施 (1)加强三基训练及临床技术的力度,使药师将爱心及责任心培养起来。(2)对血管进行准确选择,促进穿刺成功率提升,对反复穿刺一处血管的现象进行严格避免,对血管进行有效保护。通常情况下,更换留置针的频率为每 3~6 天一次。(3)对患者进行健康宣教,促进其提升预防意识。对患者及其家属进行有效指导,使其做好自我观察,及时向临床医生汇报注射部位的发热、疼痛等情况。(4)对药物性能、应用注意事项及药物配伍禁忌进行熟练掌握。(5)对重点患者进行密切观察,加强巡视力度。(6)应用具有较大刺激性药物前将相关情况告知患者及其家属。如果患者应用特殊药物,则加强对其的管理,将腕带、标识充分利用起来,每班均切实、有效地做好床头交接。(7)如果患者应用经外周静脉置入中心静脉导管,则在输液前用 20 mL 生理盐水冲管,完成输液后用 20 mL 1.25 万单位/2 mL 肝素钠+250 mL 生理盐水封管。如果患者应用一般浅静脉留置针,则在完成输液后用“预冲式”封管针封管。(8)对留置针处血管及其周围皮肤情况进行观察,对其出血点、硬结等情况有一个清晰的了解,同时还应对其滑脱现象进行积极预防,保证外层敷贴没有脱落、移位,对穿刺点敷贴进行切实、有效的保护。

2 结 果

2.1 特殊药物静脉渗漏分类情况 见表 1。扩血管药物、抗生素、阳离子溶液、高渗性溶液、升压药物、抗癌药物静脉渗漏分别占 44.9%、36.2%、30.4%、

30.4%、21.7%、5.8%。

表 1 特殊药物静脉渗漏分类情况[n(%)]

药物分类	轻度	中度	重度	合计
扩血管药物	20(32.3)	42(67.7)	0(0.0)	62(44.9)
抗生素	44(88.0)	4(8.0)	2(4.0)	50(36.2)
阳离子溶液	10(23.8)	32(76.2)	0(0.0)	42(30.4)
高渗性溶液	36(85.7)	4(9.5)	2(4.8)	42(30.4)
升压药物	4(13.3)	26(86.7)	0(0.0)	30(21.7)
抗癌药物	4(50.0)	4(50.0)	0(0.0)	8(5.8)

2.2 特殊药物静脉渗漏性损害分类情况 见表 2。特殊药物静脉渗漏性损害中腹部斜疝及阑尾炎、直肠癌、胃十二指肠疾病、腹部损伤及腹膜炎、肌肉周围疾病分别占 62.3%、31.9%、29.0%、24.6%、5.8%。

表 2 特殊药物静脉渗漏性损害分类情况[n(%)]

疾病名称	轻度	中度	重度	合计
腹部斜疝及阑尾炎	10(11.6)	76(88.4)	0(0.0)	86(62.3)
直肠癌	32(72.7)	10(22.7)	2(4.5)	44(31.9)
胃十二指肠疾病	30(75.0)	8(20.0)	2(5.0)	40(29.0)
腹部损伤及腹膜炎	28(82.4)	4(11.8)	2(5.9)	34(24.6)
肌肉周围疾病	4(50.0)	4(50.0)	0(0.0)	8(5.8)

2.3 应急处理及防范效果 138 例患者经积极治疗,成功 138 例,失败 0 例,成功率为 100%。

3 讨 论

在疾病救治及生命的抢救中,静脉通道给药是临床采用的一个重要途径,但是也有风险及隐患存在,用药不良反应及刺激、人为操作等均会意外损害患者^[3]。抗生素、高渗性溶液、阳离子溶液、升压药物、扩血管药物、抗癌药物等属于临床应用的特殊药物,均极易引发渗漏性损害。其中抗生素会在一定程度上刺激血管,包括左氧氟沙星、红霉素等;高渗性溶液包括 20%~30% 高浓度脂肪乳、甘露醇等;阳离子溶液包括 10% 硫酸镁注射液、10% 氯化钠等;升压药物包括阿拉明、去甲肾上腺素等;扩血管药物包括培丙酯、血栓通、葛根素等;抗癌药物包括异环磷酰胺、表柔比星、奥沙利铂、顺铂等^[4-8]。如果有渗漏发生,则应该第一时间对输液部位进行更换,并予以及时有效的治疗,一方面消除组织水肿,另一方面消除药物对细胞组织的毒性作用^[9],为液体重吸收提供良好的前提条件,将拮抗剂药物效应充分利用起来,将外渗药物的毒性灭活是临床采用的治疗原则^[10]。药师一方面应该保证自身观察能力敏锐,工作作风严谨细致,另一方面还应该保证自身技术水平精湛,将爱心及责任心培养起来,从而使患者得到安全、有效的治疗,对潜在的风险进行有效防范,将意外事故及医疗纠纷发生率降到最低^[11-12]。本研究结果表明,扩血管药物、

抗生素、阳离子溶液、高渗性溶液、升压药物、抗癌药物静脉渗漏分别占 44.9%、36.2%、30.4%、30.4%、21.7%、5.8%；特殊药物静脉渗漏性损害中腹部斜疝及阑尾炎、直肠癌、胃十二指肠疾病、腹部损伤及腹膜炎、肌肉周围疾病分别占 62.3%、31.9%、29.0%、24.6%、5.8%；138 例患者经积极治疗，成功 138 例，失败 0 例，成功率为 100%。

综上所述，特殊药物静脉渗漏性损害主要为腹部斜疝及阑尾炎，药物主要为扩血管药物，积极、有效的应急处理及防范措施能够对特殊药物静脉渗漏性损害的隐患进行有效避免，从而使患者用药安全得到切实、有效的保证。

参考文献

[1] 张晓华,张大敏,白兆琴,等.不同解毒剂局部封闭配合物理疗法减轻长春瑞滨渗漏损伤的疗效对比研究[J].护士进修杂志,2008,23(9):817-819.

[2] 芮红霞,陈娟,盛菊花.品管圈活动对降低静脉输液渗出的影响[J].中国临床护理,2014,6(5):451-453.

[3] 俞莉,冯敏芳,蔡小妮,等.深静脉导管拔管后按压时间的临床研究[J].护理学杂志,2008,23(3):42-43.

[4] 谷照敏,邓立华.肿瘤化疗患儿外周静脉输液的安全管理[J].护理学杂志,2014,29(3):46-48.

[5] 柴梅荣,冯喜平.应用硝黄软膏治疗化疗药物外渗[J].护

理学杂志,2007,22(7):49-50.

[6] 郭杏华.中药外敷治疗小儿输液渗漏 30 例[J].中国临床护理,2011,3(5):387-388.

[7] 谷小燕,廖建鄂,陈耀秀,等.非封闭性法处理阿霉素外漏的效果观察[J].解放军护理杂志,2007,24(2):94-95.

[8] 薛焕芬,冼日凤,谢艳,等.丝瓜络炭加蜂蜜热湿敷治疗静脉输液外渗的效果[J].中华护理杂志,2010,45(12):1130-1131.

[9] 金英花.静脉化疗药物渗漏对机体损伤及防护[J].吉林医学,2007,28(2):241.

[10] 朱长娥,闻曲.乙醇联合硫酸镁湿敷治疗造影剂渗漏[J].护理学杂志,2011,26(5):58-59.

[11] ZHANG B,CHEN J,XIAO H J,et al. Treatment of penile deep dorsal venous leakage of erectile dysfunction by embedding the deep dorsal vein of the penis:a single center experience with 17 patients[J]. J Sexual Med,2009,6(5):1467-1473.

[12] KURBATOV D G,KUZNETSKY Y Y,KITAEV S V,et al. Magnetic resonance imaging as a potential tool for objective visualization of venous leakage in patients with veno-occlusive erectile dysfunction [J]. Int J Impot Res, 2008,20(2):192-198.

(收稿日期:2018-10-04 修回日期:2018-12-16)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.07.031

两种药物治疗哮喘患儿的效果及对肺功能、外周血 Th17/Treg 平衡和心理韧性的影响

王凤兰,折彩梅,贺利军[△]

(陕西省榆林市神木市医院儿科 719300)

摘要:目的 探究孟鲁司特钠咀嚼片联合布地奈德治疗哮喘患儿的效果及对肺功能、外周血 Th17/Treg 平衡和心理韧性的影响。方法 按照入院顺序将 96 例哮喘患儿随机分为试验组(孟鲁司特钠咀嚼片联合布地奈德治疗)和对照组(单纯布地奈德治疗),每组各 48 例,两组用药疗程均为 7 d。比较两组患儿临床疗效,记录其治疗前及治疗 7 d 后肺功能相关指标[用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气容积(FEV1)、呼气峰值流速(PEF)]、外周血 Th17/Treg 相关细胞因子[血清白细胞介素(IL)-17、IL-10、IL-6]水平及治疗 7 d 后心理韧性量表(CICRS)评分。结果 治疗 7 d 后,试验组患儿治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);两组患儿 FVC、FEV1、PEF 均较治疗前升高,且试验组患儿变化幅度大于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05);两组患儿血清 IL-17、IL-6 水平均较治疗前降低,IL-10 水平较治疗前升高,且试验组上述指标变化幅度均大于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05);试验组患儿 CICRS 中人际关系、应对方式、个性 3 个方面评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05)。结论 孟鲁司特钠咀嚼片与布地奈德联合治疗小儿哮喘可提高疗效,改善肺功能与免疫平衡状态,增强患儿心理韧性。

关键词:孟鲁司特钠咀嚼片; 布地奈德; 儿童; 哮喘; 肺功能; Th17/Treg 平衡; 心理韧性

中图分类号:R725.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)07-0968-04

小儿哮喘是儿科常见的慢性气道炎症性疾病,首次发病多见于 4~5 岁,主要临床表现为呼吸困难、气

短、喘息、胸闷、咳嗽伴哮鸣音等症状,尤其易发作于清晨或夜间,严重时甚至可能危及患儿生命安全^[1]。

[△] 通信作者,E-mail:2630564054@qq.com.