

【临床护理】

静脉补钙渗漏后 MgSO₄ 冷湿敷致局部皮肤坏死原因分析与护理

蒋萍^a, 张敏^a, 孙淑华^b, 李建群^a

(中国人民解放军广州军区武汉总医院 a.普通外科; b.护理部, 湖北 武汉 430070)

【摘要】 对6例静脉补钙渗漏后使用硫酸镁(MgSO₄)冷湿敷出现局部皮肤坏死患者局部皮肤坏死的原因进行分析, 认为其中4例患者年龄>60岁, 合并糖尿病, 术后低体温致肢端冰冷是主要的诱发因素; 同时使用硫酸镁冷湿敷会加重高渗性液体渗漏患者局部组织脱水; 从而导致局部皮肤坏死。提出应明确钙剂渗漏危害, 统一制定并实施处理流程; 规范钙剂使用方法, 注意浓度、速度和静脉选择; 患者在静脉使用钙剂出现渗漏时慎用硫酸镁湿敷。

【关键词】 钙剂; 渗漏; 硫酸镁; 冷湿敷; 皮肤坏死

[中图分类号] R976 [文献标识码] A [文章编号] 1008-9969(2006)03-0038-02

Analysis and Nursing of 6 Cases of Skin Partial Necrosis by Permeation of the Vein Importation Calcium Treated by MgSO₄ Wet and Cold Compress

JIANG Ping^a, ZHANG Min^a, SUN Su-hua^b, LI Jian-qun^a

(a.Dept. of General Surgery, b.Dept. of Nursing Administration, Wuhan General Hospital of PLA, Wuhan 430070, China)

Abstract: The paper analyzed reasons of skin partial necrosis by permeation of the vein importation calcium treated by MgSO₄ Wet and Cold compress and argued that age over 60, combined diabetes and low temperature of extremities were main factors. In addition, cold and wet compress of magnesium sulfate could dehydrate the local tissue of body so as to cause skin necrosis. The authors put forward that it is necessary to clarify harms of calcium, standardize the usage of calcium, pay attention to intensity and speed of calcium as well as the choice of vein, be cautious to apply the cold and compress magnesium sulfate when vein importation calcium causing skin partial necrosis.

Key words: calcium; permeation; magnesium sulfate; cold and wet compress; skin necrosis

静脉使用钙剂是低钙血症、抗过敏治疗中常用的方法, 用后能使毛细血管壁致密, 降低其通透性, 有抗炎、消肿和缓解过敏症状的作用^[1]。10%葡萄糖酸钙是阳离子高渗透性溶液, 渗入皮下组织间隙后, 可刺激血管和周围组织引起炎症改变^[2], 引起毛细血管括约肌痉挛而出现注射部位刺痛, 严重者可导致组织坏死^[3]。当葡萄糖酸钙外渗时, 早期采用硫酸镁温热水湿敷可减轻局部组织化学反应, 防止坏死发生^[4]。据临床报道, 50%硫酸镁溶液冷湿敷治疗钙剂外渗效果更好于热湿敷^[5]。2000年1月-2005年10月, 我院有6例患者先后在使用10%葡萄糖酸钙静脉输入后出现渗漏时, 给予硫酸镁冷湿敷后, 局部皮肤仍出现水疱、紫黑色变及坏死, 现总结、分析如下。

1 临床资料

本组6例, 男3例, 女3例, 年龄34~79岁, 其中肝囊肿1例, 脑梗死合并糖尿病1例, 糖尿病2

例, 先天性心脏病2例。入院后给予外周静脉穿刺置管, 根据病情遵医嘱给予10%葡萄糖酸钙10 ml加入10%葡萄糖溶液10 ml中静脉缓慢推注, 用药后第1天出现渗漏3例, 第2天2例, 第3天1例。渗漏后均遵医嘱及时给予50%硫酸镁溶液冷湿敷。方法: 按局部渗漏发红、肿胀范围, 取4层纱布1块, 浸50%硫酸镁溶液, 湿度以不滴水为宜, 覆盖于患处, 上面包裹一层透明塑料薄膜, 松紧适宜, 更换1次/2 h。冷湿敷后次日出现水疱2例, 第2日3例, 第3日1例, 6例患者均出现局部皮肤不同程度颜色加深、坏死, 面积约为1~3 cm×2~5 cm。发现上述症状后护士均立即拔除静脉留置针, 更换输液部位, 制动并抬高患肢, 并进行局部封闭。同时将水疱按无菌操作进行抽吸, 使用康惠尔溃疡粉涂抹患处干燥后, 将康惠尔溃疡贴绷平覆盖于表面。待溃疡贴发白, 卷边后再依法进行更换。3例患者经换药、清创1~2周后治愈, 另3例皮肤坏死面积较大者, 待局部炎症反应消退, 新鲜肉芽组织形成后给予植皮治疗后治愈, 随访中无不适。

[收稿日期] 2005-12-05

[作者简介] 蒋萍(1973-), 女, 重庆人, 本科学历, 学士学位, 主管护师, 副护士长。

2 原因分析

50%硫酸镁溶液湿敷患处是静脉输液出现局部渗漏时临床常用的处理方法, Mg²⁺、SO₄²⁻均为强极性物质,能吸收水分^[5],借助于其药物的高渗作用,可使局部肿胀减轻或消退^[6],且经济、有效、无不良反应,同时镁离子具有保护局部血管内皮细胞、抑制血小板凝集、改善局部循环而起到保护血管完整性的作用^[7]。但在本组6例患者静脉补钙渗漏后采用该方法均未达到预期效果,考虑因本组多为高龄患者,其中4例年龄均在60岁以上,血管有不同程度的硬化,存在着血管弹性降低、管腔变窄、血流淤滞、回流不畅等问题^[8],且合并症较多。糖尿病患者长期血糖控制不良,3例患者发病时间4~6年不等,口服降糖药物血糖控制在10 mmol/L左右,微循环有效灌注不足,存在明显的微循环障碍^[9],不宜冷湿敷,以免加重微循环障碍,造成组织坏死^[5]。2例先天性心脏病患者使用钙剂是在接受全麻低温体外循环术后当日,肢端末梢较凉,局部循环较差的情况下静脉补钙后出现。另据报道50%硫酸镁溶液冷湿敷只能适用于血管通透性高而引起的外渗,对高渗性液体渗漏者反而加重组织脱水^[10]。因此,结合本组患者输液时间长、有过血液制品输注或静脉营养史、年龄偏大伴有合并症等情况,笔者认为此类患者在静脉使用钙剂出现渗漏时首选或仅使用硫酸镁湿敷有待进一步探讨。同时,认真规范、严格管理钙剂的静脉使用也已成为医院静脉治疗质量控制中一个不容忽视的环节。

3 护理

3.1 明确钙剂渗漏危害,统一制定并实施处理流程

在静脉治疗流程中把好三关,即履行告知、用药观察、及时反馈。用药前询问病史、服药史及是否进食^[3],告知患者渗漏损伤知识,以免患者忽视渗漏的危险和后果,未将不适及时告诉护士,而失去早期监测和处理的时机^[11]。输注过程中注意抽取回血,询问患者局部感觉,密切观察皮肤颜色、有无肿胀、渗出等。2例患者在静脉使用钙剂后第2天,才感到穿刺处不适,因此护士应认真听取主诉,联系患者静脉治疗用药史加以分析,抓住早期处理的“先机”。一旦发现渗漏,必须立即停止用药,进

行回抽,拔除穿刺针,按压针眼2~3 min,局部封闭,同时制动并抬高患肢,列入床旁交班内容并上报护理部。

3.2 规范钙剂使用方法,注意浓度、速度和静脉选择 静脉使用钙剂前后均应以0.9%氯化钠注射液冲管,钙剂须先行稀释,减低浓度再使用。一般以10%葡萄糖酸钙10 ml加入10%葡萄糖溶液10~20 ml的比例适宜,可减轻血管刺激^[12]。选用静脉滴注的方法可提高用药的安全性,减少不良反应^[13],使用精密输液调节器或微量泵严格将速度控制在1~2 ml/min^[14]。同时,因本组中有4例发生在选用下肢踝部大隐静脉输注钙剂者,提出应重视静脉部位的评估,选择弹性好、粗、直的大静脉,避免关节、下肢和输液时间较长者^[5]。对于危重高龄、长期卧床、静脉营养等患者,还要结合其静脉治疗方案,尽量选择深静脉使用钙剂。

[参 考 文 献]

- [1] 陈新谦,全有豫,汤光.新编药理学[M].北京:人民卫生出版社,2003:462-463.
- [2] 杨秀丽.山莨菪碱外敷治疗小儿静脉输液药物渗漏部位肿胀[J].临床医学,2003,23(9).
- [3] 李助林,郭玉峰,欧艳凤,等.静脉推注葡萄糖酸钙不良反应及护理对策[J].当代护士,2005(6):72-73.
- [4] 贺润莲.葡萄糖酸钙致组织损伤早期处理方法的临床观察[J].山西医药杂志,2002,31(6):528.
- [5] 周玉莲,周玉萍.冷湿敷法治疗静脉补钙外渗局部反应疗效观察[J].山东医药,2004,44(14):43-44.
- [6] 姚秀琴,邹圣容,孔庆莉.静脉化疗后发生静脉炎的观察和防治[J].齐齐哈尔医学院学报,2003,24(10):1163.
- [7] 郑晓红.静脉化疗药致局部组织损伤的防护[J].福建医药杂志,2005,27(2):164-165.
- [8] 冯丽君,冯丽芬.高龄患者静脉输液外渗的原因及预防[J].黑龙江医学,2002,26(4):295.
- [9] 尹波,关晓宏.糖尿病微循环障碍程度与慢性并发症的关系[J].人民军医,1999,42(3):159-160.
- [10] 赵美超,吴恩珍,孙秀琴,等.儿科静脉输注强刺激性药物的渗漏处理和预防措施[J].预防医学情报杂志,2004,20(1):97-98.
- [11] 杨春玲.静脉化疗药物渗漏性损伤的预防及护理[J].华北煤炭医学院学报,2000,2(6):701.
- [12] 张桂丽,季鲁玉.静注钙剂外渗致软组织钙化1例[J].菏泽医学专学报,2003,15(3):39.
- [13] 李晓萍,陈爱,陈翠珍.静脉推注和静脉滴注葡萄糖酸钙不良反应比较及护理[J].南方护理学报,2005,12(6):47-48.
- [14] 李红霞.皮肤病静注葡萄糖酸钙副反应的观察及护理[J].皮肤病与性病,2004,26(1):34-35.

[本文编辑:杨玩华 简若姍]