

康惠尔透明贴与 50% 硫酸镁溶液冷湿敷治疗碘对比剂外渗效果比较

申 敏, 李淑英, 明 蕾*

(山东第一医科大学第一附属医院 山东省千佛山医院 山东济南 250014)

【摘要】目的: 比较康惠尔透明贴与 50% 硫酸镁溶液冷湿敷治疗碘对比剂外渗的效果。方案: 将 2019 年 5 月 1 日~2020 年 5 月 31 日 40 例经 CT 增强扫描后发生碘对比剂外渗的患者随机分为实验组和对照组各 20 例, 对照组采取常规 50% 硫酸镁溶液冷湿敷, 实验组采取康惠尔透明贴。比较两组 48 h 后静脉炎发生率、外渗者患肢恢复时间、护理满意率。结果: 实验组静脉炎发生率低于对照组 ($P < 0.01$), 外渗患肢恢复时间短于对照组 ($P < 0.05$); 实验组护理满意率高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 康惠尔透明贴可有效缓解因碘对比剂外渗所引起的皮下组织水肿, 减轻患者痛苦, 在治疗碘对比剂外渗病例中的效果优于 50% 硫酸镁溶液冷湿敷。

【关键词】康惠尔透明贴; 50% 硫酸镁溶液; 碘对比剂外渗; 静脉炎

中图分类号: R473.6 文献标识码: A DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2022.18.040 文章编号: 1006-7256(2022)18-0114-03

随着影像学检查技术的进步, 碘对比剂在临床上的使用日趋多样化。该检查主要为向患者静脉注射一定剂量的碘对比剂, 利用碘对照剂与病灶及周围健康组织散布不同的原理, 提高病灶部位与周围正常组织间的对比度, 以正确判断疾病, 并对病灶情况作出正确定位和定性。碘对比剂在检查过程中注射速度快、浓度高, 因此其外渗是强化 CT 检查中的风险事件。造成碘对比剂外渗的影响因素为年龄、合并慢性疾病、长期化疗、操作技术等。患者外渗处局部皮肤可表现为发麻、胀痛、红肿、水泡等, 严重者将导致外渗处局部皮肤坏死和肢体功能障碍, 甚至出现深筋膜间隔综合征^[1]。由于碘对比剂的外渗严重影响检查效果, 因此选择正确、有效的处理方式十分必要^[2]。本研究将康惠尔透明贴与 50% 硫酸镁溶液冷湿敷两种方式应用于碘对比剂外渗局部皮肤, 观察并比较其治疗效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2019 年 5 月 1 日~2020 年 5 月 31 日 40 例 CT 强化扫描对比剂外渗患者作为研究对象。纳入标准: 年龄 30~50 岁; 采用静脉注射 BD 競玛密闭式留置针(22G)行腹部强化 CT; 无强化 CT 禁忌证。排除标准: 患者使用 PICC 置管行强化 CT; 患者存在血管静脉炎。随机分为对照组和实验组各 20 例。实验组男 11 例、女 9 例, 年龄 32~70(51.6±26.58) 岁; 病程 1~8(4.52±2.14) 个月; 临床诊断: 结肠恶性肿瘤 7 例, 乳腺恶性肿瘤 2 例, 肝脏恶性肿瘤 6 例,

肺恶性肿瘤 5 例。对照组男 13 例、女 7 例, 年龄 33~69(51.65±6.51) 岁; 病程 2~7(4.55±2.11) 个月; 临床诊断: 结肠恶性肿瘤 5 例, 乳腺恶性肿瘤 3 例, 肝脏恶性肿瘤 6 例, 肺恶性肿瘤 6 例。两组均为患肢剧痛、水肿范围广或肢体感觉异常的患者。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究符合《赫尔辛基宣言》相关伦理原则。

1.2 方法 两组患者均采用常规护理方法。护理人员对患者做好解释工作, 以减轻患者焦虑情绪, 嘱患者抬高患肢至高于心脏水平位置, 避免患肢下垂、用力。禁止热敷, 以免炎症扩散, 密切观察患者外渗肢体活动度, 测量皮温及患肢末梢血运状况。嘱患者穿宽松衣物, 避免衣物过紧影响患肢血运。在高压、高速静脉注射碘对比剂过程中, 发现碘对比剂外渗, 立刻暂停静脉注射, 检查注射部位外渗情况。拔出静脉留置针, 用消毒棉球按压穿刺部位 5~10 min, 防止血液外渗。

1.2.1 对照组 采取常规 50% 硫酸镁溶液冷湿敷。将含有 50% 硫酸镁溶液的湿方纱冷敷于外渗局部, 再用保鲜膜遮盖, 以胶布妥善固定, 每 8 h 换药 1 次并测定肿胀范围, 观察外渗皮肤变化情况。若出现张力性水泡, 应使用碘伏消毒水泡及周围皮肤, 以无菌注射器抽取外渗液体, 并给予无菌纱布覆盖保护, 保持周围皮肤干燥, 避免水泡处皮肤破损、感染。

1.2.2 实验组 采取康惠尔透明贴。使用生理盐水擦拭穿刺点周围皮肤, 擦拭范围应略大于肿胀范围的 3~5 cm, 待干后给予康惠尔透明贴外敷于患肢肿胀部位。因康惠尔透明贴可吸收组织间隙的外渗液, 治

* 通信作者

疗期间无需更换,直至康惠尔透明贴自然脱离。

1.3 观察指标 比较两组外渗部位静脉炎发生率、外渗患肢恢复时间及干预后护理满意率。根据《输液治疗护理实践指南与实施细则》中的要求,静脉炎判断标准如下。在输液部有位明显皮肤红肿,且无痛感者为一级静脉注射炎;输液部位无痛感,有明显红化和血管水肿者为二级静脉注射炎;输液部位剧痛并伴有水肿,出现条索状红线为三级静脉炎;输液部位剧痛,血管水肿,有直径>2.5 cm 的条索状红线,并伴有脓液渗出为四级静脉炎。48 h 后,评估干预疗效的标准及干预护理后的满意率。诊断标准:痊愈为外渗处局部红肿、胀痛、沿静脉走形的条索状红线完全消失;显效为胀痛感消失,且红肿面积消退>60.00%、条索状红线变软且较前明显消退;有效为胀痛感较前有所缓解且消退红肿面积约为 60.00%,条索状红线变软,但无消退;无效为症状未见好转。根据患者自身感受分为非常满意、满意、不满意,总满意率(%)=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 23.0 统计学软件分析数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以例数、百分比表示,行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组静脉炎发生率、外渗患肢恢复时间比较 见表 1。

表 1 两组静脉炎发生率、外渗患肢恢复时间比较

组别	<i>n</i>	静脉炎[例(%)]	外渗患肢恢复时间($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)
实验组	20	1(5.0)*	62.23±4.89*
对照组	20	7(35.0)	75.47±4.97

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 两组护理满意率比较 见表 2。

表 2 两组护理满意率比较(例)

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	不满意	总满意率(%)
实验组	20	16	3	1	95.00*
对照组	20	12	6	2	90.00

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

3 讨论

影像科是临床诊断的重要科室,主要包括 B 超、核磁共振扫描及计算机断层扫描等。在机体各系统的影像诊断中,增强 CT 具有成像快速直观、图像清晰的优势,能更好地辅助科学研究的开展。增强 CT 的技术要点在于直接通过浅静脉给予患者注射适量的碘对比剂,以增强病变部位图像与正常部位图像的对比度,从而快速准确定位。

在增强 CT 的诊断扫描过程中,使用高压注射器连续向人体静脉注射标准剂量的非离子型碘对比剂,

可精确掌握各种碘对比剂使用的标准剂量、流速、注射压力,避免了人为操作注射压力不稳、流速不匀等问题^[3]。由于碘对比剂在注射过程中速度快、压力大,因此其外渗成为增强 CT 检查中的常见并发症。碘对比剂对注射部位皮肤组织刺激性大,外渗后易造成组织局部麻木、疼痛、红肿,进入皮下间隙会出现皮肤微循环小静脉痉挛,诱发皮下局部组织水肿,形成张力性水泡,并压迫血管,导致下肢血液瘀滞,甚至发生肢体静脉血栓形成,严重者局部皮肤组织坏死。因此,采取正确有效的预防措施,控制、避免并发症的发生十分必要。本研究探讨康惠尔透明贴与 50% 硫酸镁溶液冷湿敷在治疗碘对比剂外渗的效果,发现康惠尔透明贴在缓解造影剂外渗所引起的皮下组织水肿、酸痛的疗效突出。

康惠尔透明贴的材料为羟甲基纤维素钠和人造橡胶,羟甲基纤维素钠的亲水性较好,且该贴柔韧性好,便于患者肢体和关节活动,可在不同部位应用。康惠尔透明贴还具备透气、防水的功效,可阻挡病菌进入,降低感染率^[4-5]。康惠尔透明贴是闭合性敷料,可产生低氧含量紧张度,通过刺激巨噬细胞和白细胞介素产生,加速血液循环,缓解炎症。康惠尔透明贴可保护创面产生活性物质,加速血管再生,同时增强白细胞杀菌能力,加快瘀血和慢性水肿物质吸收。康惠尔透明贴自溶清创的功能可有选择性地去除细菌中的坏死组织,进一步吸附渗出液体和有毒化学物质。康惠尔透明贴产生的凝胶材料,可保护神经末梢,减少药物渗出对末梢神经系统的影响,减轻患者痛苦^[6]。因康惠尔透明贴外部标有透明方格,便于护士密切观察创面情况及变化方向,随时跟踪记录创口面积。且因其便于快速剪裁,操作轻松简单,使用时维护方便,不需要护士频繁换药和更换敷料,节约护理时间,在减轻了护理工作量的同时确保创面得到有效护理。

50% 硫酸镁溶液是高效渗透性溶液,它能提高组织孔隙和细菌内的渗透压,提高对局部组织渗入液作用和消肿的效果。但 50% 硫酸镁溶液并不稳定,很容易产生结晶物,对肌肤形成较大刺激,且在患者活动时辅料容易滑落,因此活动受限,舒适度低。本研究结果显示,实验组静脉炎发生率低于对照组($P < 0.05$),外渗患肢恢复时间短于对照组($P < 0.05$)。提示使用康惠尔透明贴患肢复原更快。实验组护理满意率高于对照组($P < 0.05$),提示使用康惠尔透明贴控制碘对比剂外渗效果得到患者认可。

综上所述,采用康惠尔透明贴在碘对比剂外渗部位皮肤应用的吸收性、防水性和透气性效果较好,可

隔断细菌侵入,减少炎性物质的产生,降低细菌感染风险。康惠尔透明贴中加入少量亲水性物质,可快速形成凝胶物质,保持创面部位湿性环境,提高炎性创面组织愈合速度,加速炎性组织溶解吸收。同时水胶体中具有内源性酶类物质,对纤维组织蛋白化和坏死组织起到加速溶解的作用,可促进组织正常代谢功能快速恢复^[7]。

使用康惠尔透明贴治疗碘对比剂外渗的方式简便,效果明显,患肢活动方便,舒适度高。对预防因碘对比剂外渗引起的血管静脉炎、局部组织继发感染及其他相关并发症均具有较高临床价值。

参考文献

- [1] 陈铭,吴文娟,张雷,等.三期对比剂注射方案对头颈部CTA检查对比剂外渗率的影响[J].南京医科大学学报,2019,9(12):1837-1840.
- [2] 王清.CT增强检查前进行预注射降低造影剂渗漏的效果观察[J].护理研究,2014,28(18):3138-3139.
- [3] 陈彩金,邱玲.专科护士与临床护士对肿瘤放射治疗中CT定位增强扫描碘造影剂外渗的认知调查[J].广州医学院学报,2019,47(6):142-144.
- [4] 田荣娜,纪鑫,张晓梅,等.康惠尔透明贴在胫腓骨干骨折患者术前消肿中的应用效果观察[J].滨州医学院学报,2019,42(3):219-221.
- [5] 邱巍方,廖文婷,叶丽红.康惠尔透明贴联合洁悠神对预防难免压疮的效果观察[J].当代医学,2017,23(3):15-17.
- [6] 何芳,黄桂桂.康惠尔水胶体透明贴固定留置针预防外周静脉输注甘露醇致静脉炎疗效观察[J].中国药业,2016,25(23):90-92.
- [7] 张燕,顾芳芳,曹蓓华,等.水胶体敷料康惠尔透明贴在治疗非小细胞肺癌患者PICC置管术后机械性静脉炎中的作用观察[J].国际护理学杂志,2020,39(3):468-470.

本文编辑:路晓楠 2022-06-24 收稿

程序干预模式在白内障术后患者中的临床应用效果

郭艳珍,曾娟,温海燕

(赣州市赣县区人民医院 江西赣州 341000)

【摘要】目的:探讨程序干预模式在白内障术后患者中的临床应用效果。方法:选取2018年5月1日~2019年10月31日接受手术治疗的110例白内障患者,随机抽取患者分组研究;其中接受常规护理干预的50例患者为对照组,在对照组基础上接受程序干预模式护理的60例患者为研究组。比较两组临床护理效果。结果:研究组术后感染性眼内炎发生率低于对照组($P<0.05$),研究组低视力者生活质量调查量表评分高于对照组($P<0.05$)。结论:对白内障手术患者采取程序干预模式护理,能有效减少患者术后发生感染性眼内炎,提高患者术后生存质量。

【关键词】程序干预模式;白内障;感染性眼内炎;低视力者生活质量量表;护理

中图分类号:R473.77 文献标识码:A DOI:10.3969/j.issn.1006-7256.2022.18.041 文章编号:1006-7256(2022)18-0116-03

近几年白内障患者人数明显上升,已成为眼科常见疾病,白内障患者多为中老年人,患者发病后视物逐渐模糊直至完全失去视力,对患者生活造成严重影响,尤其是中老年患者。目前临床对白内障患者主要采取手术治疗^[1]。而在临床深入对白内障手术患者术后恢复的研究中发现,有效护理措施是影响患者预后的重要因素。传统护理措施较为单一且缺乏全面性,无法有效对患者精神、生理、文化等方面进行动态护理干预^[2]。本研究主要围绕程序干预模式预防白内障患者术后发生感染性眼内炎及提高患者生存质量的临床效果进行分析。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院2018年5月1日~2019年10月31日接受手术治疗的白内障患者作为研究

对象。纳入标准:①患者经临床诊断为白内障,并在本院接受手术治疗;②患者不存在精神障碍或语言障碍等;③患者未处于妊娠期或分娩期。排除标准:①患者存在肝、肾功能衰竭情况;②患者存在心脑血管严重病变情况;③患者无法配合完成研究;④患者同时参与其他研究。最终纳入研究组60例,男35例、女25例,年龄(58.62±3.62)岁;对照组50例,男31例、女19例,年龄(57.83±2.79)岁。两组基础资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。此次研究符合《赫尔辛基宣言》相关伦理原则,患者及家属均了解研究内容,并自愿参与研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采取常规护理干预。入院后,帮助患者办理各项手续,介绍手术流程,协助患者完成术