

不同部位皮下注射胸腺肽 $\alpha 1$ 对疼痛的影响

徐永琼

摘要 目的:观察不同部位皮下注射胸腺肽 $\alpha 1$ 患者疼痛的程度,以选择适合的注射部位,减轻患者痛苦。方法:对 35 例需行胸腺肽 $\alpha 1$ 治疗的肿瘤患者,第 1 周选择三角肌下缘皮下注射,共注射 105 例次,作为对照组;第 2 周选择脐周皮下注射,共注射 105 例次,作为观察组。比较两种注射部位患者的疼痛程度。结果:观察组无痛及轻度疼痛发生率高于对照组,而中度疼痛发生率观察组明显低于对照组。结论:腹部脐周皮下注射胸腺肽 $\alpha 1$ 局部疼痛轻,注射点不受衣物影响,增加患者治疗依从性,也便于护士按钟表式记忆上次注射点,利于有规律更换注射部位。

关键词 胸腺肽 $\alpha 1$;皮下注射部位;疼痛

doi:10.3969/j.issn.1672-9676.2011.02.048

在肿瘤患者治疗中辅以免疫调节剂,保护机体的免疫功能已成为临床治疗的常规方案^[1]。胸腺肽 $\alpha 1$ (亦称迈普新)是临床上较为常用的免疫调节剂^[2]。该药治疗时间长,临床中习惯采用三角肌下缘 $30^\circ \sim 40^\circ$ 角行皮下注射,患者普遍疼痛感明显,将溶媒无菌注射用水改为生理盐水^[3],起到一定效果,且部分患者因着衣等因素,常导致注射部位不易暴露。我们通过对 35 例患者采用脐周腹壁皮下注射胸腺肽 $\alpha 1$,局部疼痛感轻,部分患者可达无痛状态,且易于暴露注射点,取得了良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2009 年 10 月~2010 年 1 月,选择我科住院的肿瘤患者 35 例,其中男 21 例,女 14 例。年龄 $31 \sim 76$ 岁,平均 52.0 岁。鼻咽癌 8 例,食管癌 3 例,肠癌 10 例,肺癌 11 例,卵巢癌 3 例。语言表达能力及疼痛反应正常。均需行胸腺肽 $\alpha 1$ 皮下注射治疗。

1.2 方法

1.2.1 注射前与患者沟通,征得同意,并对两种注射部位进行认知教育,一对一心理护理,减少患者注射前焦虑、恐惧。注射前操作者向患者说明评估疼痛的标准。

1.2.2 对 35 例肿瘤患者在第 1 周行三角肌下缘皮下注射胸腺肽 $\alpha 1$,共计 105 例次作为对照组,进针角度 $30^\circ \sim 40^\circ$,一般不超过 45° (因上臂皮下脂肪较腹壁薄),以免进入肌肉组织;第 2 周于脐周皮下注射,共计 105 例次作为观察组,左手拇指和示指将腹壁皮肤轻轻捏起,右手持注射器将针尖垂直全部或 $2/3$ (视腹壁脂肪厚度而定)刺入捏起的皮肤中。每次专人操作,用 1 ml 注射器抽吸 1 ml 生理盐水稀释药物,进针、拔针、推注药物速度相同,注射后分别评估其疼痛程度。

1.2.3 疼痛评估标准根据视觉模拟评分法 (VAS)^[4] 评估患者的疼痛程度:0 表示无疼痛,1~3 为轻度疼痛,4~6 为中度疼痛,7~10 为重度疼痛。患者按自身疼痛感觉程度选择合适的数字。每次注射完毕即进行疼痛评估。

2 结果

不同部位注射胸腺肽 $\alpha 1$ 患者疼痛程度的比较见表 1,虽然两种注射部位均无重度疼痛病例发生,但中度疼痛发生率观察组明显低于对照组,而无痛、轻度疼痛发生率观察组高于对照组,表明脐周皮下注射胸腺肽 $\alpha 1$ 患者的耐受性较好。

表 1 不同部位注射胸腺肽 $\alpha 1$ 患者疼痛程度比较 例 (%)

组别	例次	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
对照组	105	9(8.57)	38(36.19)	58(55.24)	0(0)
观察组	105	18(17.14)	82(78.10)	5(4.76)	0(0)

3 讨论

疼痛已成为继体温、脉搏、呼吸、血压之后的第五生命体征,如何减轻患者疼痛已成为护理工作的重要内容^[5]。选择较适合患者的注射部位,减轻患者痛苦,是我们护理工作应关注的问题。

临床上常采取选择上臂三角肌下缘 $30^\circ \sim 40^\circ$ 角皮下注射胸腺肽 $\alpha 1$,发现推药时患者疼痛感明显,而在冬季,这一注射点又不易暴露,衣袖太紧会对推药造成阻力,增加患者疼痛感。我们通过对 35 例肿瘤患者不同部位皮下注射胸腺肽 $\alpha 1$ 疼痛感的观察,发现腹壁脐周皮下注射较上臂三角肌皮下注射疼痛轻。从表 1 可以看出,虽然两种注射部位均无重度疼痛病例发生,但中度疼痛发生率观察组明显低于对照组,而无痛、轻度疼痛发生率观察组高于对照组,表明脐周皮下注射胸腺肽 $\alpha 1$ 患者的耐受性好于三角肌下缘皮下注射。

分析原因:不同部位疼痛刺激反应敏感度有所不同。腹部的疼痛由 A、C 类神经纤维传导,而上臂注射产生的疼痛则由 A 类神经纤维传导,腹部注射疼痛比上臂外侧传导慢,疼痛轻^[4];皮肤痛觉神经主要分布于真皮层,本研究观察组采用垂直进针行皮下注射,垂直注射法因对真皮损伤小,进针快,可减轻疼痛程度^[6];在实践运用中我们发现,观察组推药阻力较对照组小,推药产生疼痛轻,可能是腹壁皮下组织较上臂疏松,此外,上臂因衣袖松紧影响注射点。既往的临床实践也证实,腹壁皮下注射较三角肌皮下注射疼痛轻^[4,7-10]。但在临床中,腹部皮下注射较上臂运用较少,初次注射患者接受程度较上臂低(担心刺入腹腔)。为避免影响结果,对两组患者在注射前进行注射部位认知教育,并一对一地进行心理护理。腹壁脐周注射,不仅疼痛感轻,注射安全,可采用钟表式方法交

持续微泵输注可达龙药物的观察与静脉炎防护

向 岚 魏军华 李雪雁

doi:10.3969/j.issn.1672-9676.2011.02.049

可达龙(盐酸胺碘酮注射液)是抗心律失常的药物,静脉注射可达龙通过延长房室结不应期和结内传导时间,能有效降低快速性室上速心律失常的心室率^[1],具有Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ类抗心律失常药物的作用^[2]。临床上常用于治疗严重心律失常,具有疗效好、副作用少、毒性低等优点。目前已成为治疗室上性和室性心律失常的主要药物。根据临床实践过快给药可引起严重的低血压,也曾有过量或过快给药后严重低血压及循环衰竭的报道,可达龙对血管刺激性大,轻者可沿静脉走向出现红、肿、热、痛等静脉炎表现,重者出现静脉硬结、疼痛等症状,即使无药液外渗,也可引起上述症状^[3]。如果临床在应用过程中不注意观察和护理,可能为患者带来不必要的痛苦,甚至加重病情。我科自 2007 年 11 月~2009 年 11 月对可达龙药物应用微量泵输注进行了临床观察,针对药物的特殊药理作用、不良反应或在使用过程中出现的护理问题,尤其是可达龙在临床应用中静脉炎的发生率极高,通过严密综合护理管理以及及时实施对症处理,使不良反应得到了有效的控制,减少了护理并发症,减轻了患者的痛苦。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择我科应用可达龙治疗的患者 210 例,男 142 例,女 68 例。年龄 40~80 岁,平均(68±16)岁。其中房颤 141 例,室性心动过速 52 例,其他(室性早搏、房性心动过速)17 例。

作者单位:730053 甘肃省兰州军区总医院心内科
向岚:女,本科,主任护师,内科总护士长

1.2 方法

1.2.1 药物规格 盐酸胺碘酮注射液,商品名可达龙,规格为每支 3 ml(150 mg),性状微黄色。

1.2.2 给药方法 可达龙在治疗心律失常时可首次 150 mg 加生理盐水 20 ml 静脉推注,然后可达龙 300 mg 加入生理盐水 50 ml 中,以 600~1 800 $\mu\text{g}/\text{min}$ 静脉泵入,直至有效后改为维持量泵入,总量 <2 000 mg/d。

1.3 结果

在以往的输注过程中有短时过快推药致血压下降,以及不同程度沿静脉走向出现的红、肿、热、痛症状,甚至硬结或血管成条索状,在同等病例中静脉炎的发生率为 54%。通过综合护理管理本组 27 例输注时出现沿静脉走向发红,轻微疼痛,4 例输注后发生静脉炎。经过预先有效的防范措施,严密的观察护理及出现症状后积极的对症治疗,27 例在输注过程中症状减轻,未发生静脉炎;4 例静脉炎患者很快恢复,未出现硬结、疼痛等严重症状,使静脉炎的发生率降至 1.90%。

2 药物观察与静脉炎防治护理

2.1 可达龙用药期间的观察护理

2.2.1 严密监测生命体征 应用可达龙期间使用心电监护仪严密监测患者的心电、呼吸及血压,开始时可达龙 300 mg 加入生理盐水 50 ml 中,以 600 $\mu\text{g}/\text{min}$ 静脉泵入,每 5~10 min 监测生命体征 1 次,根据监测结果遵医嘱及时调整静脉

替注射部位^[8],注射点易记忆,能够满足长期高频皮下注射的要求,减少硬结产生,利于药物吸收。另外,在腹部进行注射无需脱掉上衣或勉起衣袖,尤其在冬天,可减少受凉的机会,还可避免袖口的箍扎而引起针眼出血甚至药液溢出。

参考文献

- [1] 王慧敏,陈玉蓉,廖美琳,等. 胸腺肽 $\alpha 1$ 在非小细胞肺癌治疗中的应用[J]. 中国癌症杂志,2005,15(3):244.
- [2] 李红霞,樊青霞,王瑞林,等. 胸腺肽 $\alpha 1$ 对 84 例肿瘤化疗患者免疫指标的影响[J]. 肿瘤基础与临床,2007,20(3):222-223.
- [3] 任 萍,李宝荣,张振美,等. 两种溶媒肌内注射绒毛膜促性腺激素的效果比较[J]. 中华护理杂志,2005,40(12):895-896.
- [4] 叶丹玲. 不同部位注射胰岛素疼痛程度观察[J]. 护理学报,2009,16(4):61-62.
- [5] 杨晓春. 三角肌注射部位的选择和安全性探讨[J]. 护理研究,2008,22(3):723-724.
- [6] 李兰霞,刘卫华. 两种皮下注射方法对糖尿病患者局部疼痛和出血的影响[J]. 华夏医学,2005,18(9):740.
- [7] 鑫 洁. 脐周与三角肌下缘皮下注射速碧林的效果观察[J]. 天津护理杂志,2007,15(10):279-280.
- [8] 徐青镭,孙 红,周 敏. 脐周部皮下注射狂犬病疫苗 1 例的方法与体会[J]. 解放军护理杂志,2003,20(7):97-98.
- [9] 王艳伶. 低分子肝素皮下注射与腹壁皮下出血关系的探讨及对策[J]. 护理实践与研究,2008,5(11):9-10.
- [10] 刘 萍. 低分子肝素钠两种皮下注射法的临床观察[J]. 齐鲁护理杂志,2006,12(2):307-308.

(收稿日期:2010-01-12)

(本文编辑 王亚芹)