

THA 使用那曲肝素钙依从性的分析

陈虹羽, 覃艳芬

(广西河池市人民医院脊柱关节骨病外科, 广西 河池)

摘要:目的 分析髋关节置换术后(THA)应用那曲肝素钙皮下注射的注射技巧,以增加患者的依从性。方法 2017年11月01日至2018年3月10日,54例髋关节置换手术患者,接受那曲肝素钙注射液4100u(0.4mL)腹部皮下注射527次。预留置空气,捏起皮肤,垂直进针,注射后按压5分钟,观察局部针眼有无出血,评估患者的疼痛值,观察注射后局部皮肤的瘀斑直径、皮下硬结,并总结注射方法,注射禁忌症及有皮下淤血的处理。结果 有轻度瘀斑104次,中度瘀斑12次,重度瘀斑4次。结论 通过总结注射存在的问题及皮下淤血的处理方法,规范注射技巧,减少患者皮下淤血,硬结,疼痛等不良反应,增加患者舒适度及用药的依从性,提高护理工作质量及效率,提高患者满意度。

关键词: 那曲肝素钙; 皮下注射; 依从性

中图分类号: R186⁺.3 **文献标识码:** A **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.80.065

本文引用格式: 陈虹羽,覃艳芬. THA 使用那曲肝素钙依从性的分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(80): 145, 147.

0 引言

那赛畅®(那曲肝素钙)注射液为无色至淡黄色的澄明液体,是一种低分子肝素,具有使用方便、皮下注射吸收好、半衰期长、生物利用度高,给药后生物利用度达90%左右,同时可降低凝血酶的活性,从而降低出血危险性^[1-3]。临床上常用于外科手术术后,预防深静脉血栓或治疗已形成的深静脉血栓。

1 对象与方法

1.1 对象

选择2017年11月01日至2018年3月01日在脊柱关节外科行全髋关节置换术的患者,纳入标准:①除外有那曲肝素钙使用禁忌症的患者;②年龄在41-71岁。符合纳入标准的有54例髋关节置换手术患者,其中男37名,女17名,平均年龄51.2岁,接受那曲肝素钙腹部皮下注射412次。

1.2 方法

对于54例髋关节置换的患者,使用那赛畅®(那曲肝素钙)注射液0.4mL(4100 IU) 1次/Qd。

2 护理要点

2.1 心理护理

操作前,耐心与患者沟通,消除患者的恐惧感,大部分患者因为缺乏相关专业知识,害怕腹部注射药物,更愿意手臂注射,因此,我们要做好以下宣教内容:①告知患者腹部注射优点;②告知使用那曲肝素钙预防血栓的重要性,重在预防;③告知患者髋关节置换术后发生深静脉血栓的严重性;④告知患者使用那曲肝素钙容易发生皮下淤血、疼痛等并发症,取得患者配合。操作时,注射者动作麻利,态度和缓,手温暖,与患者轻松交谈,密切观察及询问患者的感受,倾听患者主诉,分散患者的注意力,有助于减轻疼痛,增加患者的依从性和对医护人员的信任。同时观察患者上次注射部位的皮肤情况。

2.2 注射部位

首先选择注射部位为腹部,脐中有丰富的静脉网和皮下动脉分支,皮下脂肪层较厚,注射时不易误入肌层,温度恒定,使得药物吸收更好。研究表明:采用腹部注射法患者皮下出血发生率为34.9%,低于上臂三角肌注射患者的40.4%;腹部注射患者VAS法评为0分,即患者未感知疼痛的患者占34.3%,高于上臂三角肌注射患者的27.8%^[4],患者更易于接受该项治疗。因髋关节置换术后,常规使用那曲肝素钙,可以把腹部分为四个象限,把两个下象限作为注

射局域,注射局域可水平划分为3等分,避开脐周2cm,右下象限为单数注射(星期一、三、五、七),左下象限为双数注射(星期二、四、六),从下往上,“之”字型注射,每次注射相隔2cm以上,注射时避开皮肤破损、溃疡、皮下硬结、手术瘢痕、痣等部位。

2.3 药物准备

检查药品的有效期及包装的完整性,查看药液是否有浑浊、沉淀及絮状物,取出那曲肝素钙注射液(预灌封注射器)4100u,注射器里有0.4mL药液+0.1mL空气,注射前不排气,以防药液残留的问题,保证药物的准确剂量,同时有效地避免了药液对皮下组织的刺激,减少了皮下淤斑的发生。

2.4 注射方法

操作前,做好“三查七对”,做好注射前宣教,取得患者配合,注射时遵守无菌操作原则,使用碘伏常规消毒,注射之前,不需要排气,针头朝下,将注射器内的空气弹至药液之上,用左手拇指与食指捏起皮肤皱褶,在皮肤皱褶的最高点,垂直进针,进针深度为1cm,回抽无回血后,注射全过程保持皮肤成褶,确保药液注入皮下,将药液缓慢匀速注入,注射器内0.1mL空气正好填充于针乳头和针头内,注射药物时间为10s,注射完毕,停留5s再拔针,将棉签按住针眼,按压深度为1cm,不可揉搓,按压时间为5分钟^[5],操作过程轻稳,避免用力过猛,避免注射器左右摇摆,引起血管壁破裂出血,增加疼痛感及皮下淤血的几率。

2.5 注射后观察要点

在使用过程中定期检测患者血小板计数,部分凝血活酶时间纤维蛋白原及肝肾功能等情况。严密观察患者有无出血倾向,包括患者皮肤、黏膜、早上刷牙牙龈有无出血,观察尿液及大便颜色,经常巡视病房,倾听患者的主诉,并教会患者重视并进行自我监护,发现异常及时处理。

2.6 皮下淤血的处理

注射后,禁止热敷和按摩,可应用硫酸镁湿敷于皮肤之上,可减轻低分子肝素钙造成的皮下出血及疼痛^[6],对于皮下淤血可用直尺测量,1cm以内表示轻度瘀斑,2-4cm表示中度瘀斑,5cm以上表示重度瘀斑。测量后查看注射部位,查看有无硬结,并询问患者疼痛感,对于中度瘀斑以上的患者,可用毛巾包裹冰袋给予冰敷^[7],注意防冻伤,之后可用生土豆片洗净去皮,切成1-3mm的薄片,外敷于患处,待干取下,1日2次,可减轻局部组织的瘀斑,疼痛,缩小硬结。

3 小结

髋关节置换术后注射那曲肝素钙,预防术后静脉血栓的发生,注射那曲肝素钙可能会引起的皮下瘀斑、硬结、疼痛等直接影响到患者对肝素注射的依从性,因此,用药前加强

(下转第147页)

作者简介:陈虹羽(1988-),女,护师,本科。从事骨科临床护理工作。

2.3 干预组与对照组三年控制率和靶器官受损率的比较

经过三年生活干预和定期随访,比较干预组和对照组的高血压控制率和靶器官受损率,结果如下,干预组的高血压控制率 42.4% 高于对照组的 27.3%,靶器官受损率 16.2% 低于对照组的 25.1%,差距均具有显著性($P<0.05$)。具体见表 2。

表 2 干预组与对照组三年控制率和靶器官受损率的比较

组别	例数	控制例数(率%)	靶器官受损例数(率%)
干预组	450	191(42.4)	73(16.2)
对照组	637	174(27.3)*	160(25.1)*

注: * $P<0.05$

3 讨论

高血压病是一种涉及遗传和生活习惯,环境因素等的多因素疾病,因其发病机制复杂,危害严重而备受临床重视,单纯药物治疗的效果也不甚理想。因此,生活方式的调节和改善被公认为是药物治疗的有效补充,尤其对早期高血压患者效果明显,意义重大。

有研究表明,除了饮食锻炼等生活因素以外,高血压的发病还和生活环境,工作压力和强度密切相关。高强度,高压力的工作往往导致高血压的发病率升高^[5]。其中,三甲医院的医务人员,因为工作时间长,夜班、加班频繁,学习晋升压力,医患关系紧张等因素,往往承受着更大的工作压力,他们的健康状态更值得我们关心^[6]。本次调查表明,郴州市某三甲医院在职职工的高血压发病就明显高于全国平均水平,且呈现年轻化趋势,且医务人员与非医务人员发病率相当,说明全院工作人员均承担着相当的工作压力和发病率。在学习压力方面,硕士以上职工的发病率明显高于低学历职工,说明学习压力也与高血压的发病密切相关。

针对高血压人群的易感因素采取必要的生活干预措施是我们医务人员的工作重点之一。已有研究认为,采取控制烟酒,合理饮食,规律生活等方式,不仅是高血压药物治疗的有效补充,而且对早期高血压患者有明显效果。部分早期患者甚至可以避免高血压的发生和进展^[7]。因此,科学、合理的对高血压患者进行生活干预就显得尤为重要。本研究亦证明,对高血压患者进行生活干预三年后,干预人群的高血压进展程度和靶器官的损伤程度均明显好于非干预人群,说明了生活干预对于高血压人群的重要性。

综上所述,医院尤其是三甲医院因为工作的特殊性,高血压的患病风险明显高于一般人群,这值得引起我们高度重视。除了医务工作者个人需要注意科学的生活方式,合理饮食和作息以外,医院管理层也需要注意合理安排工作,缓解医务工作者的压力和工作强度。

参考文献

- [1] 王慧,丁荣荣,答畅,等.徐州市市区高血压患者不良生活方式的调查分析及干预对策[J].中国社区医师,2015,8:154-155.
- [2] 郭森,肖凡凯,杨帆,等.脑卒中与高血压关系的回顾性分析[J].中华高血压杂志,2018,26(3):253-257.
- [3] 李洋,胡洁,郭海健,等.社区高血压前期生活方式群组干预研究[J].中华疾病控制杂志,2016,20(10):971-974.
- [4] WHO. Global status report on noncommunicable diseases 2010[M]. Geneva, World Health Organization, 2010.
- [5] 林赞霄,杨爱玲,王佑华.睡眠与高血压的相关性研究进展[J].中华高血压杂志,2016,24(11):1086-1091.
- [6] 潘小梅.襄阳市社区医务人员对高血压前期认知情况调查研究[J].慢性病学杂志,2017,9:1049-1051.
- [7] 梁拓,蒋雄京.高血压的非药物治疗[J].心血管病学进展,2013,1:46-50.

(上接第 145 页)

健康教育,做好宣教工作,使患者充分了解药物的性质及不良反应,护理人员要熟悉药物的药理作用、不良反应及处理方法注射。医护人员操作规范,采用严格掌握注射部位、注射方法、按压手法等,减轻患者疼痛、皮下瘀斑、硬结等不良反应的发生,有助于提高患者使用药物的依从性,能更好的配合护理工作,提高护理工作效率及患者对护理工作的满意度。

参考文献

- [1] 张春英.硫酸氢氯吡格雷联合阿司匹林治疗不稳定型心绞痛的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2013,7(21):130-131.
- [2] 马艳,杨育红.低分子肝素的药理作用研究进展[J].中国误诊学杂志,2008(05):1027-1028.

- [3] 刘璟璐,李学奇,董玉梅,等.低分子肝素与普通肝素在介入手术中安全性与疗效的比较[J].现代生物医学进展,2015,15(12):2378-2381.
- [4] 马磊,孙硕,李艳彬.关节置换术后低分子肝素钙注射方法的操作探讨[J].检验医学与临床,2013,10(23):3142-3143+3145.
- [5] 李红俊,王斌.老年患者皮下注射低分子肝素钠后按压时间与皮下出血关系研究[J].齐鲁护理杂志,2011,17(01):31-32.
- [6] 张雅莘,张宁.硫酸镁湿敷片预防注射低分子肝素致皮下出血的效果观察[J].天津护理,2015,23(01):68.
- [7] 徐雪敏,唐莉,赵秀花.低分子肝素皮下注射的不良反应及应对措施[J].大家健康旬刊,2015(17):134-135.