

皮下输注瑞莫杜林治疗肺动脉高压患者的护理

张雪培 康洪玲 何竞贤 王薇

(北京协和医院免疫内科,北京 100320)

摘要 目的 探讨皮下输注瑞莫杜林治疗肺动脉高压患者的护理及随访要点。方法 通过对 2014 年 2 月—2015 年 5 月我科共收治 30 例肺动脉高压患者在积极治疗原发病基础上应用皮下输注瑞莫杜林,观察治疗后的效果。结果 患者应用瑞莫杜林后肺动脉压力,NT Pro-BNP 显著下降,心功能较前明显改善且无严重不良反应。结论 皮下输注瑞莫杜林在治疗肺动脉高压上效果良好,可明显改善患者身体状况与生活质量。在整个治疗过程中对患者实施全方位的护理安全管理,定期规律地进行随访,可提高患者的治疗信心和依从性,进一步增强治疗效果。

关键词 瑞莫杜林; 肺动脉高压; 护理

Keywords Remodulin; Pulmonary arterial hypertension; Nursing

中图分类号: R473.54 文献标识码: B DOI: 10.16821/j.cnki.hsxx.2016.04.037

瑞莫杜林通用名为曲前列尼尔注射液,是一种前列环素结构同系物,与前列环素药理活性非常相似,具有补充内源性前列环素,起到舒张血管、抗血栓,降低肺动脉压力的作用。有皮下输注和静脉输注两种方式。皮下输注是指使用皮下药物专用的输液泵,经插入式皮下导管连续皮下输注给药,具有携带方便,调节药量简单,不用住院治疗等优点。我科于 2014 年 2 月—2015 年 5 月共收治 30 例留置皮下输注泵应用瑞莫杜林患者,现将该部分患者的护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 30 例患者均经右心漂浮导管检查明确肺动脉高压,其中,男 2 例,女 28 例,年龄 22~45 岁,中位年龄 32.3 岁;肺动脉压平均为 (9.73 ± 1.60) kPa [(73 ± 12) mmHg],心输出量为 (2.8 ± 1.5) L/min,肺血管阻力为 (18 ± 5) wood 单位,NT-pro BNP $(2\ 536 \pm 1\ 730)$ pg/mL。根据 WHO 肺高压心功能分级^[1],心功能 II 级的患者 12 例,III~IV 级的患者 18 例。红斑狼疮 14 例,系统性硬化症 8 例,结缔组织病 4 例,干燥综合症 2 例,抗磷脂抗体综合征 2 例。

1.2 治疗方法 所有患者积极治疗原发病,同时遵医嘱使用专用皮下输注泵经插入式皮下导管连续皮下输注给药。操作步骤:(1)抽吸药液至所需药量。(2)选择穿刺部位:皮下输注部位一般为腹部脐周 3

cm 以外的皮肤,可以选择顺或逆时针方向更换输注部位。注意避开瘢痕组织、伤痕处、淤青处,妊娠纹等。酒精消毒 2 次后使用纽扣型针头垂直进针后固定,外敷透明贴膜,标注时间。(3)设置机器速度:首次接受前列环素治疗输注治疗的患者初始剂量为 1.25 ng/(kg·min),不耐受和轻至中度肝功能不全患者应将注射速率降低至 0.625 ng/(kg·min)。之后可根据患者临床疗效及血液指标进行剂量调整,一般前 4 周每周增加 1.25 ng/(kg·min),治疗 4 周后,每周增加 2.5 ng/(kg·min)。注意避免突然停止输注,如不可避免,可在中断数小时内重新以相同剂量速率给药,如果中断时间较长需在医生指导下重新调整剂量。患者住院期间,由专职护士指导患者及患者家属使用药物泵,定期培训及考核,护士需确保家属熟练换药操作,严格执行无菌操作,确保患者出院后的用药安全。输注导管可 1 个月更换 1 次,皮下输注位置若无特殊情况可 3 个月到医院更换。若发生感染或渗液出血等需立即就诊及时更换。

1.3 出院后随访 给患者发放长期随访表格,包括换药时间记录、不良反应记录、观察指标记录等。由专职护士建立微信群,患者出院时加入,专职护士负责答疑,定期询问患者的用药后反应,提醒患者每月来院复查 NT-Pro BNP 指标,并记录患者的血液检查结果。3 个月后复查右心漂浮导管和心功能。

作者简介:张雪培(1988—),女,本科,护师,从事临床护理工作
通信作者:康洪玲,E-mail:zxp6565@126.com

1.4 结果 通过 3 个月的治疗及随访观察,30 例患者中有 28 例活动后气短、胸闷等临床症状均有不同程度改善,另有 2 例患者联合波生坦后症状减轻。18 例心功能Ⅲ~Ⅳ级的患者经过治疗后有 13 例患者心功能改善至Ⅱ级水平;12 例心功能Ⅱ级的患者中有 8 例心功能改善至Ⅰ级,另 4 例均稳定在Ⅱ级水平。30 例患者应用瑞莫杜林 3 个月前行右心导管复查,患者的 NT-Pro BN、肺动脉平均压、肺血管阻力平均降为 (354 ± 379) pg/mL、(6.93 ± 2.0) kPa [(52 ± 15) mm-Hg]、(15 ± 4) wood 单位。心输出量增加为 (3.2 ± 0.8) L/min。

2 护理

2.1 输注部位局部不良反应的护理

2.1.1 疼痛 疼痛是皮下输注瑞莫杜林最常见的不良反应,血管扩张、神经元类物质释放及刺激局部的受体都是造成疼痛的原因。本组 30 例患者中,26 例患者均出现不同程度的疼痛反应,疼痛一般在输注后 12 h 开始出现,第 2 天至第 5 天最为严重,7 d 后几乎不再感到疼痛或仅有轻微的不适。对于疼痛不能耐受者可用冷毛巾湿敷皮下泵周围皮肤或外涂芦荟凝胶治疗;不能耐受者可口服布洛芬、对乙酰氨基酚等非阿片类镇痛药。

2.1.2 局部皮肤感染 因瑞莫杜林皮下给药是未稀释的药液,需 72 h 更换 1 次储药器的药液。专职护士需严格培训患者家属,熟练操作过程,严格执行无菌操作。皮下纽扣型软针上覆盖的透明贴膜可 1 周更换 1 次。患者在治疗中洗澡时皮下纽扣型软针用保鲜膜缠住,最好选择擦浴。如皮下针处发痒,有渗出液,突然疼痛等情况考虑发生感染,需及时就诊,更换皮下输注位置。本组患者有 16 例发生感染,需和家属说明感染的严重性,了解患者感染原因,避免重复感染。

2.1.3 穿刺处出血或渗液 如果只是在更换储药器时有少量血液回流入导管,可不需处理,输注泵运行时会将这些液体注回体内。如果是在皮下贴膜上发现有黄色的渗液或者红色的渗血,嘱患者及时就诊。旧伤口可用清洁的纱布按压止血,并保证清洁干燥,可自行愈合。本组患者有 6 例发生穿刺处出血,均及时就诊,更换皮下输注位置。

2.1.4 局部皮肤隆起和硬结 患者更换皮下输注位置后可能会发现旧位置有硬结,为长期皮下注射造成,可外敷硫酸镁或湿热毛巾来缓解。

2.2 药物不良反应的护理 瑞莫杜林常见的不良反

应为头痛、腹泻、恶心、下颌疼痛和低血压等,主要与该药扩张毛细血管前括约肌和微动脉平滑肌细胞的作用有关。本组患者中 8 例出现头痛,7 例出现腹泻,5 例出现恶心,5 例出现下颌疼痛。症状轻者,患者可以忍受,不用特殊处理;症状重者可遵医嘱对症治疗。另有 3 例患者在调整药物剂量过程中出现心率增快症状,认为和药物剂量调整过快所致,均放慢剂量调整,加用倍他乐克降心率的药物后,患者症状缓解。

3 讨论

皮下输注相对于静脉输注的优点为不需要中心静脉通路,减少了局部和全身感染、栓塞和血栓形成的概率。前期只需在医院安装,之后可以居家护理,大大减少了住院时间。且安全输注泵 24 h 持续工作保证了药物在体内的稳态血药浓度,也不需要每天重新配制药液等。缺点为安装后家庭护理繁琐,需严格注意避免感染。在长期随访过程中,我们发现,虽然安装 1 次纽扣型针头可以使用 3 个月,但大多数患者不能用到 3 个月就会因为感染或局部渗液出血而更换皮下输注位置,平均 1 个月就需更换输注位置,有的患者甚至因为反复感染需要 1 个月更换 2~3 次位置。经我们观察发现,常规储药器每更换 1 次就需反复旋转纽扣型软针上的圆盘,这会对皮下的输注导管位置造成刺激。每 3 d 换储药器、透明贴膜 1 次就会反复刺激皮下导管,从而引发感染。发现问题后我们改良了更换储药器的过程,即在 3 d 储药器快要泵完时,输注导管未进入空气时,就更换储药器,不旋转纽扣型软针上的圆盘,不更换透明贴膜。这样就大大减少了触碰转纽扣型软针上圆盘的机会,减少了对皮下导管的刺激,降低了感染的概率,使纽扣型针头使用时间大大延长。

肺动脉高压的治疗是长期、缓慢、需要坚持的过程,瑞莫杜林作为一种新型药物,给患者带来了治疗的希望。患者的生活质量、活动能力均得到提高。同时,我们应该注重与患者及时有效的沟通,及时解决他们在家庭护理当中出现的问题,鼓励他们克服困难,增强患者治疗疾病的信心,促进早日康复。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 肺动脉高压筛查诊断与治疗专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(11): 979-987.

(收稿日期:2015-08-14)