

不同注射方法在颞浅动脉旁注射复方樟柳碱中的效果

曾晓霜

自贡市第四人民医院眼科 四川自贡 643030

摘要:目的 本研究旨在探讨不同的注射方法和按压方法在眼科治疗过程中复方樟柳碱注射液颞浅动脉旁注射引起的穿刺部位疼痛、穿刺点渗血、皮下出血、皮下小硬结以及患者满意度的影响。方法 本次研究对象为2023年1月到12月期间在一家三级甲等医院接受复方樟柳碱注射液颞浅动脉旁注射的94名患者,并采用随机抽样的方式将其划分成两组,每组均有47例。两组在颞浅动脉旁注射复方樟柳碱注射液时分别采取不同的注射方式、按压方法,对照组注射方法:穿刺点以 15° - 30° 进针0.5-1cm,抽取无回血后缓慢注药,注射毕,用食指、中指按压注射部位棉签5分钟。观察组注射方法:穿刺点垂直 90° 进针0.5cm,抽取无回血后缓慢推药,拔针后,用4指(食指、中指、无名指、小指)按压注射部位棉签10分钟。结果 比较两组注射部位疼痛程度、穿刺点渗血、皮下出血、皮下硬结、患者满意度调查情况。研究表明,使用对照组和观察组的两种不同的注射方式及按压手法对注射区域的痛感、穿刺点的流血情况、皮下的瘀血状况、皮下硬块问题以及患者的满意度的评估呈现出显著的统计学差异($P<0.05$)。结论 观察组通过采取垂直 90° 的注射方法并于注射后以四根手指持续按压注射区十分钟的方式可以有效减轻注射区的痛感,减少穿刺点的出血现象、皮下淤血情况以及皮下硬结发生率,进而提高患者的满意度。

关键词: 复方樟柳碱注射液; 颞浅动脉旁注射; 注射方法; 按压方法

复方樟柳碱注射液是从茄科植物中提取出来的生物碱,可扩张血管,改善局部微循环,已广泛应用于眼部疾病的治疗中^[1],常适用于缺血性视神经病变、外伤性缺血、缺血性视网膜脉络膜病变、眼肌麻痹、眼疾痉挛等。观察到在实际的医疗操作过程里,由于颞浅动脉旁附近的皮肤较薄且弹性较大,因此在注药的过程中可能引发疼痛感、皮下的瘀血、穿刺点的出血、注射区的皮肤麻痹和注射位置的硬化块等现象,这使得病人产生焦虑和不安,并导致他们不愿意合作。当前常用的注射方式包括:使用注射器以 15° 至 30° 的角度插入0.5至1厘米深处,然后慢慢推进药品,此方式常出现注射区局部胀痛明显、发生皮下淤青、注射点渗血、皮下小硬结等情况。本次研究通过对复方樟柳碱颞浅动脉旁注射的不同注射方式和压力方式,观察患者局部疼痛、穿刺点是否有出血、皮下出血程度、渗血情况、皮下硬结以及患者满意度的影响进行了探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2023年1月到12月期间,从某三级甲等公立医院的眼病门诊中收集了94例接受复方樟柳碱注射液颞浅动脉旁

注射的病人,并使用了随机抽样的方式,把他们划分成两组,每组47例。参与研究的受试者必须满足以下条件:已经完成了相关的咨询,已经获得了复方樟柳碱颞浅动脉旁注射的许可,接受了至少14天的治疗,没有任何全身性的疾病问题,也没有出现过任何凝血功能异常。研究中,对照组分别是20名男子、27名女子,他们的年纪介于19岁至65岁,而他们的平均年纪则是47.25岁。观察组由19名男士与28名女士组成,他们的年纪介于30至84岁,而两组的总体寿命则达57.83岁,两组人群的年龄、性别均无统计学差异。

1.2 方法

1.2.1 研究方法

对照组注射方法与按压方式:(1)核对医嘱,姓名、眼别;(2)选取2mL空针,4号或4.5号针头,注射量2mL;(3)75%酒精(过敏者换碘伏)棉签消毒颞侧皮肤两遍待干;(4)定位进针点(眉弓于下眶缘连线的交点),避开颞浅动脉搏动最明显处约0.5cm,以 15° - 30° 进针0.5-1cm,抽取无回血后缓慢推药;(5)拔针后,用食指、中指按压注射部位棉签5分钟。观察组注射方法与按压方式:(1)核对医嘱,姓名、眼别;(2)选取2mL空针,4号或4.5号针头,

注射量 2mL; (3) 75% 酒精 (过敏者换碘伏) 棉签消毒颞侧皮肤两遍待干 (4) 定位进针点 (眉弓于下下眶缘连线的交点), 避开颞浅动脉搏动最明显处约 0.5cm, 垂直 90° 进针 0.5cm, 抽取无回血后缓慢推药。(5) 拔针后, 4 指 (食指、中指、无名指、小指) 按压注射部位棉签 10 分钟。

1.2.2 观察指标及评价标准

(1) 使用数字疼痛评估法 (NRS)^[2-3], NRS 是一种以 0 ~ 10 的数值来衡量患者的疼痛程度的评价工具, 其中, 0 代表无疼痛, 而 10 则代表最严重的疼痛^[4]。对局部疼痛进行评分, 分为四个等级: 0 分为无痛、1-3 分为轻度疼痛、4-6 分为中度疼痛、7-10 分为重度疼痛; (2) 注意观察穿刺点是否渗血; (3) 观察注射 24h 后观察注射部位局部皮下出血程度^[5] 及出血例次数, 按照瘀斑直径将出血程度分为四级: 直径 ≤ 0.2cm 为阴性、0.3~0.5cm 为轻度、0.6~0.8cm 为中度、>0.8cm 为重度; (4) 观察是否有皮下硬结出现; (5) 用医院自制量表评估护理满意度, 包括医院环境、护理态度、护理质量、接诊态度等方面, 量表共计 10 项题目, 总分 100 分, 90-100 分为非常满意、80-89 分为满意、70-79 分为一般、70 分以下为不满意。算法为: 满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 × 100%。

1.3 统计学处理

使用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析, 对于计数资料采用率或百分比来表示, 组间比较则使用 χ^2 检验。当 P 值小于 0.05 时, 表示差异具有统计学意义。

2 结果

(1) 比较两组注射部位疼痛程度, 观察组疼痛程度低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 比较两组注射部位疼痛程度

组别	n	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛	χ^2	P
对照组	47	0	24	20	3	3.039	0.003
观察组	47	5	30	12	0		

(2) 对比两组穿刺点的渗血情况, 统计学分析差异具有显著性 ($P < 0.05$), 可参考表 2, 观察组穿刺点的渗血率较对照组低。

表 2 比较两组穿刺点是否有渗血

组别	n	渗血	未渗血	χ^2	P
对照组	47	30 (64)	17 (36)	9.592	0.002
观察组	47	15 (32)	32 (68)		

(3) 观察组注射部位皮下出血发生率显著低于对照组,

两组注射部位皮下出血程度有显著差异 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 3 比较两组皮下出血程度

组别	n	阴性	轻度出血	中度出血	重度出血	χ^2	P
对照组	47	26	17	2	2	2.085	0.040
观察组	47	33	12	2	0		

(4) 对比两组注射部位是否出现硬结的情况, 表 4 显示差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组注射部位皮下硬结率低于对照组。

表 4 比较两组注射部位是否出现皮下硬结

组别	n	无硬结	有硬结	χ^2	P
对照组	47	39	8	6.021	0.014
观察组	47	46	1		

(5) 对比两组在行注射治疗后的满意度调查, 结果显示差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 5。观察组患者的满意程度明显超过了对照组。

表 5 比较注射治疗后患者满意度调查

组别	n	非常满意	满意	一般	不满意	满意度	χ^2	P
对照组	47	20	15	7	5	74.46%	52.644	0.006
观察组	47	32	12	3	0	93.61%		

3 讨论

复方樟柳碱 (compound anisodine, CA) 注射液作为眼科常用的药物, 由解放军总医院眼科宋琛教授研制, 由 0.2 mg 氢溴酸樟柳碱和 20 mg 盐酸普鲁卡因组成的 2mL 复方制剂^[6]。经临床实践发现, 由于颞侧皮肤浅薄、面积和张张力小、肌肉组织少, 注射过程中往往会出现局部胀痛、皮丘肿大, 且其周边微血管较多, 容易导致皮下出血等现象, 患者难免会产生紧张与恐惧感, 甚至出现不配合的情况^[7-8]。目前, 临床大多数进针方式为斜面进针, 皮肤不易绷紧, 眼周操作对刺激性疼痛较敏感, 穿刺时大多有较强疼痛感, 注射后多采用食指、中指进行按压, 按压时间长短不一, 按压面积及力度未规范统一, 故临床中经常出现患者穿刺点渗血、皮下出血、皮下硬结等情况^[9-11]。本次研究通过改变注射方法跟按压方式, 观察组采用垂直 90° 进针 0.5cm, 文献报道显示^[12], 垂直进针皮肤更易绷紧, 患者疼痛感减轻, 四指按压注射部位 10 分钟, 穿刺点渗血、皮下出血、皮下硬结等情况有所减少, 从而患者满意度增高。颞浅动脉旁注射是眼科临床护理专科操作项目之一, 此操作需在患者头面部进行, 大多患者会有恐惧感且心理压力较大, 出现紧张情绪。不良

情绪的刺激还可能导致血管痉挛和缺血程度加重,使视功能损害加剧^[13],因此,操作前护士应该向患者耐心解释注射目的及操作流程,操作过程中的配合要点,注射时头部保持不动,在注药过程中一定要掌握推药速度,边推药边询问病人感受,若病人出现不适,应立即停止推药,密切观察进行对症处理,注射完毕需要观察20-30min,避免发生药物反应或过敏情况。综上所述,此法值得眼科临床推广应用。

参考文献:

[1] 陈晓君,王保贞.复方樟柳碱注射液对视网膜血管阻塞患者血液流变学的影响及临床疗效观察[J].青海医药杂志,2024,54(9):1-6.

[2] LOESER J D, MELZACK R. Pain: an overview[J]. Lancet, 1999, 353(9164): 1607-1609.

[3] FARRAR J T, YOUNG J P Jr, LAMOREAUX L, et al. Clinical importance of changes in chronic pain intensity measured on an 11-point numerical pain rating scale[J]. Pain, 2001, 94(2): 149-158.

[4] 龚若,冷虹瑶,余鸿凡,等.不同评估方法在肺切除术患者围手术期疼痛测量中的心理测量学特征[J].陆军军医大学学报,2023,45(20):2132-2140.

[5] Yilmaz D, Düzgün F, Durmaz H, et al. The effect of duration of pressure on bruising and pain in the subcutaneous heparin injection site[J]. Jpn J Nurs Sci, 2020, 17(3): 12325.

[6] 杜福生,平洁洁,申建萍.注射复方樟柳碱后,有

两例出现了眼睑闭合困难的情况[J].中国中医眼科杂志,2023,33(07):670-671.

[7] 王聪智,袁婷,王敏.低分子肝素皮下不同注射速度对皮下出血及疼痛影响的系统评价[J].沈阳医学院学报,2021,23(5):434-438.

[8] 李夏莲,肖云珍.按压特定按压点减轻肌肉注射疼痛的护理观察[J].中国卫生标准管理,2020,11(22):164-165.

[9] 黄玉婷.两种不同低分子肝素注射和按压方法的应用效果[J].护理实践与研究,2018,15(5):

132-133.

[10] 白欣,杨爽,易莉娟,等.低分子肝素皮下不同注射时间对髋关节骨折术后老年患者出血与疼痛的影响[J].护士进修杂志,2018,10(33):1889-1891.

[11] 张晶瑶,杨文艺,谢建军,等.不同方法在预防注射低分子肝素皮下出血中的应用研究[J].护士进修杂志,2017,5(32):840-841.

[12] 翟祥娟,李霞,马素香.复方樟柳碱治疗视网膜动脉栓塞62例临床观察与护理[J].齐鲁护理杂志,2008,14(11):56-57.

[13] 全静,何建书,张继翠,等.PDCA循环管理结合循证护理减少低分子肝素钙注射后皮下出血效果评价[J].中国药业,2018,27(16):90-92.

作者简介:

曾晓霜(1994—),女,汉族,本科,眼科护理。