

碘海醇外渗致筋膜间隙综合征

1 例护理

苏琴

【摘要】 回顾分析 1 例碘海醇外渗致筋膜间隙综合征患者的临床资料,总结其治疗与护理方法。主要包括:做好患肢肿胀期间治疗,合理摆放患肢体位,严密观察患肢肿胀的范围及程度,及时使用 50%硫酸镁和土豆片外敷,合理运用脱水剂及止痛剂;正确处理大小水疱;指导患肢功能锻炼;最后对包裹积液进行小手术处理。经过 20d 的精心治疗与护理,患者康复出院。

【关键词】 碘海醇 药物外渗 筋膜间隙综合征 护理

非离子对比剂碘海醇,因其适应证广泛、耐受性好、诊断影像清晰等优点在 CT 增强扫描中被广泛应用。在 CT 增强扫描检查过程中,对比剂的注射必须足够快,以确保在对比剂未经静脉系统流出时进行扫描,从而有效地反映局部血流灌注量的改变,获得组织功能方面的信息变化^[1]。因此,对比剂必须使用高压注射器,以 3.0~4.0ml/s 即 3 600 滴/min 的速率进行静脉注射。如此注射对血管壁冲击力大,对比剂极易外渗,可导致局部组织粘连甚至坏死,甚至可能造成关节功能障碍或被迫截肢^[2]。本院 2016 年 10 月收治 1 例消化道出血患者,住院期间行腹部 CT 增强扫描时因碘海醇外渗致筋膜间隙综合征,经过 20d 的治疗与护理,康复出院,现将护理体会报道如下。

1 临床资料

患者,女,65 岁。2016 年 10 月 25 日因“间断性下腹部疼痛伴腹泻 1 年余,再发伴血便 1d”予消化道出血入院,入院后 5d 经过护胃等治疗,腹痛、血便症状缓解,10 月 29 日肠镜检查为缺血性肠病,10 月 30 日 17:00 点进行腹部 CT 增强扫描,在注射碘海醇到 40ml 时,患者主诉疼痛,技师立即停止注射,护士回到患者旁,检查留置针处皮肤,未发现肿胀,回操作台继续操作,将最后 10ml 左右碘海醇注完。注射完毕后,患者主诉疼痛,发现左手

背有一 3cm×4cm 肿胀范围,提示药物外渗,立即予 50%硫酸镁左手背湿敷回病房。回病房后继续硫酸镁湿敷与喜疗妥药膏涂擦,20:30 时检查见整个前臂肿胀,透亮,五指不能弯曲,左侧手掌部皮肤部分发白,注射处可见瘀青,桡动脉搏动可及,疼痛加剧,请骨科会诊,予强痛定针 100mg 肌肉注射,甘露醇 125ml 静脉滴注,地塞米松 5mg 静脉推注。11 月 1 日 8:30 手背出现大小不等水疱,大的有 2~3cm,小的呈点状,10:00 请血管外科、静脉输液小组会诊,予水疱抽吸,消毒,前臂、手腕及手掌均用土豆片贴敷,至 17:00 左上前臂肿胀较前有所消退,左大拇指及小手指肿胀明显消退,手掌部转红润,手指能背伸,但手背肿胀未消退,水疱面积汇集,疼痛明显。11 月 3 日再次请手外科、骨科、血管外科、药剂科、伤口小组组长、静脉输液小组组长会诊,予甘露醇 125ml 临时静脉滴注 2d,剪除手背大水疱,改用纳米银离子抗菌敷料换药,夜间口服 0.2g 塞来昔布。5d 后手背水疱处皮肤完全愈合,但在靠近手背手腕处有一个 2cm 搏动包块,彩超检查提示皮下可见 6.7cm×2.9cm×1.3cm 低回声区,部分呈液性,考虑为包裹积液。11 月 13 日在臂丛神经麻醉下行切开引流术,术后第 7 天创面完全愈合,手指及腕关节活动正常。

2 临床观察与护理

2.1 患肢肿胀治疗与护理 碘对比剂具有较高的渗透压,可使血管内皮受损而引起剧烈的疼痛;也可使红细胞皱缩、聚集,使局部的动脉压升高、血管通透性增加,从而加重体液的渗出,这是碘对比剂渗出后引起迅速肿胀的原因^[3]。因此防止对比剂渗漏并严密观察患肢肿胀的情况尤为重要。

doi: 10.12056/j.issn.1006-2785.2018.40.2.2017-704

基金项目:国家中医药管理局“十二五”重点专科培育项目(ZP1101HL022);浙江省医药卫生科技计划项目(2015KYB276)

作者单位:310005 杭州,浙江中医药大学附属第二医院肿瘤外科

通信作者:苏琴,E-mail:sq20060816@163.com

2.1.1 患肢肿胀药物外敷 患者碘海醇药物外渗后,不可抬高患肢,以免加重组织缺血^[4],观察指端血运及桡动脉搏动,鼓励患者主动活动手指并进行屈伸锻炼,减轻肿胀,预防关节僵直。外渗当天,手背水疱未形成,手背及手掌部位予 50%硫酸镁湿敷,前臂使用土豆片外敷,保鲜膜包裹手臂,每 2h 更换一次。次日,前臂肿胀较前有所消退,但手背肿胀仍明显,手背出现水疱,在水疱处皮肤消毒,其他部位均改用新鲜土豆片外敷,手掌发白处皮肤逐渐恢复红润,至第 7 天,患者除了靠近手背手腕处有一 2cm 搏动包块,其他部位肿胀均消退。

2.1.2 患肢肿胀脱水剂的应用 为了减轻组织细胞水肿,减少筋膜间隔区内压力,扩充血容量,降低血液黏稠度,改善组织微循环,稳定血管内皮细胞膜,抑制溶酶体释放致炎物质^[5],药物外渗当天遵医嘱静脉滴注 20%甘露醇 125ml 及静脉推注地塞米松 5mg,以达到快速利尿、消肿的作用,严密观察患者的尿量、尿色,记录 24h 尿量,留尿查肌红蛋白。及时检测血电解质及肾功能变化。本例患者脱水剂使用期间,未出现水电解失衡等并发症。

2.2 患肢疼痛的处理 筋膜间隙综合征疼痛的特点是:疼痛-麻木-无痛。本例患者在药物外渗后当晚和第 2 天晚,手背处疼痛呈持续性刺痛,疼痛评分为 8 分,无麻木,分别遵医嘱予镇痛定针 100mg 肌肉注射。注意监测用药后患肢疼痛程度、血液循环及肿胀程度,以免发生因止痛剂使用掩盖病情发展的情况。为了减轻患肢的疼痛,第 3 天起,每晚口服塞来昔布 0.2g,连续 5d,未出现因使用止痛剂而掩盖病情发展的情况。

2.3 患肢水疱的治疗 患者药物外渗的次日在手背上出现大小不等的水疱用无菌注射器抽出水疱内的液体,但效果不佳,至第 2 天,小水疱逐渐汇集,水疱范围达 6cm×7cm。请伤口护理小组组长会诊,使用无菌剪刀将大水疱表皮剪开,促使渗出液外流,伤口上覆盖纳米银离子抗菌敷料,吸收过量伤口渗液,形成凝胶,既保护肉芽组织,又重复发挥杀菌活性^[6]。外加 4~5 层无菌纱布包扎,观察伤口渗出液的量及性质,监测患者体温和血常规变化。经过连续 5d 换药,患肢手背水疱完全消退,伤口愈合良好,皮肤完整,未出现伤口感染现象。

2.4 行切开引流术 药物外渗后第 8 天,在靠近手背手腕处有一 2cm 搏动包块,未能吸收,彩超检查提示皮下可见 6.7cm×2.9cm×1.3cm 低回声区,部分呈液性考虑为包裹积液。经骨科会诊后,在左腕横纹侧取 1cm 切口行切开引流术,用刮勺刮出 25ml 油性液体,经第 5 掌骨切口留置引流管 1 根,术后患肢取抬高 15°~30°,注意

保暖,监测切口引流液的量、性质,观察患肢手腕关节的活动程度及血液循环,术后 2d 切口引流管无液体引出,予拔除。术后第 7 天完全愈合,手指及腕关节活动正常,手掌、手背、各手指血液循环良好,皮温正常。

3 小结

筋膜间隙综合征系肢体创伤后发生在四肢特定的筋膜间隙内的进行性病变,即由间隙内容物的增加,压力增高,致使间隙内容物主要是肌肉与神经干发生进行性缺血坏死,好发于前臂掌侧和小腿^[7]。临床上用碘海醇做对比剂,注射时要求速度快,对血管冲击力强,局部血管要承受相当强大的注射压力,因此碘海醇注射液外渗是 CT 增强扫描常见的并发症之一,但碘海醇外渗致筋膜间隙综合征较为少见^[8]。许多学者主张早期切开,宁可失之于切开过早,而不可失之于延误^[9]。由于筋膜切开减压术的指征、时机难以掌握,加之该手术易导致感染甚至需再手术整形,临床上逐步开展以脱水疗法为主的非手术治疗治疗筋膜间隙综合征^[10]。本例患者在碘海醇药物渗出后,当时未行切开引流术,而是通过多学科的合作治疗与护理,予脱水剂、地塞米松、适时止痛剂等药物的使用,配合土豆片、50%硫酸镁外敷,结合对大水疱的纳米银离子抗菌敷料换药处理,使得因碘海醇药物外渗致筋膜间隙综合征的症状得以缓解。最后虽然患者还是因部分渗出液难以吸收,行切开引流术,但此手术切口较小,累及的组织较少,恢复速度快,取得良好的治疗效果,确保了患者的安全。

4 参考文献

- [1] 诸一吕, 杨君, 钱海峰. CT 增强扫描中碘海醇不同注射速率致不良反应分析[J]. 中国药业, 2013, 22(8):76-77. doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2013.08.046.
- [2] 周瑜. 碘海醇高压注射器静脉注射致药物外渗的护理体会[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(1):106. doi:10.3969/j.issn.1674-3296.2011.01.083.
- [3] 龙小丽, 陈珊, 黄艳. 使用高压注射器静脉注射对比剂外渗 1 例护理[J]. 第四军医大学学报, 2009, 30(21):2313.
- [4] 严娟芬. 小腿筋膜间隙综合征 13 例的观察及护理[J]. 护理与康复, 2012, 11(1):30-31.
- [5] 赵梅英, 张伟勤, 张斌. CT 增强检查对比剂外渗的护理研究[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(20):185-186.
- [6] 刘仁海, 高霞. 含银离子敷料治疗 2-3 级糖尿病足溃疡 42 例[J]. 中国药业, 2012, 21(9):50-51. doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2012.09.028.
- [7] 吴在德, 吴肇汉. 外科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2006:745.
- [8] 李燕, 杨玉凤, 张金花, 等. 1 例碘海醇外渗致筋膜间隙综合征的护理

(下转第 205 页)