

## 护理干预在预防静脉注射胺碘酮不良事件中的作用

赵继红

(南京医科大学第一附属医院 心血管内科, 江苏 南京, 210029)

**摘要:**目的 观察护理干预措施在预防静脉注射胺碘酮所致不良事件中的作用。方法 将70例快速性心律失常并行静脉注射胺碘酮治疗的患者随机分为实验组和对照组各35例,实验组实施全程护理干预措施,对照组采取一般护理措施,比较2组不良事件发生率。结果 实验组的心动过缓与低血压、静脉炎、肝脏损害等不良事件发生率显著低于对照组,2组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 护理干预措施可以明显降低静脉注射胺碘酮不良事件的发生率。

**关键词:** 护理干预; 胺碘酮; 不良事件

**中图分类号:** R 472.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)18-067-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201318029

## Role of nursing intervention in prevention of adverse events in patients with intravenous injection of amiodarone

ZHAO Jihong

(Department of Cardiovascular Internal Medicine, The First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu, 210029)

**ABSTRACT: Objective** To explore the role of nursing intervention measures in the prevention of adverse events caused by intravenous injection of amiodarone. **Methods** 70 tachy arrhythmia patients with intravenous injection of amiodarone were randomly divided into experimental group and control group, 35 cases in each group. The experimental group was conducted with full range nursing intervention measures, while the control group was conducted with general nursing measures. Incidence rate of adverse events was compared between two groups. **Results** The incidence rate of adverse events such as sinus bradycardia, hypotension, phlebitis, electrolyte disorders and liver damage in the experimental group was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Nursing intervention measures can significantly reduce the incidence rate of adverse events caused by intravenous injection of amiodarone.

**KEY WORDS:** nursing intervention; amiodarone; adverse events

盐酸胺碘酮是以Ⅲ类抗心律失常药物作用为主的离子通道阻滞剂,兼具Ⅰ、Ⅱ、Ⅳ类抗心律失常药物的特点<sup>[1]</sup>,具有可以抵抗心绞痛的作用,适用于房性期前收缩、室性期前收缩、短暂房性心动过速、反复发作性室上性心动过速<sup>[1]</sup>,静脉注射胺碘酮对终止心律失常急性期发作、减少恶性心律失常事件发生、改善心脏骤停患者短期复苏成功率作用明显,在心律失常的治疗中具有重要的作用<sup>[3]</sup>。胺碘酮应用于临床已有多年,尽管在此期间出现很多非药物治疗方法可以处理快速性心律失常,然而胺碘酮的地位仍然是牢固

而不可取代的。但不可忽视的是,由于胺碘酮药理作用复杂,其在抗心律失常的同时也可发生心血管、肺脏、肝脏等多系统不良反应。因此,在临床护理过程中熟练掌握药物不良反应相关知识并及时采取护理干预措施,对于降低静脉注射胺碘酮不良事件发生率起着十分重要的作用。本科自2012年6月开始对静脉注射胺碘酮治疗快速性心律失常患者实施全程护理干预措施,在降低静脉注射胺碘酮不良事件发生率方面取得了良好效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

2012 年 6 月—2013 年 6 月本科收治经外周静脉应用胺碘酮治疗心律失常患者 70 例,其中男 32 例,女 38 例,年龄 34~82 岁。70 例患者中,阵发性房颤 44 例,频发室性早搏 21 例,非持续性室性心动过速 5 例。将患者随机分为实验组和对照组,每组 35 例。2 组患者在性别、年龄、病情、治疗方案、用药持续时间等方面比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

对照组与实验组均按规范给药,即初始 10 min 给予胺碘酮负荷剂量 150 mg(15 mg/min),6 h 给药 360 mg(1 mg/min),后续 18 h 给药 540 mg(0.5 mg/min)。对照组采取常规护理措施,按医嘱给药,给药方法为采用微量泵持续静脉泵入,持续心电图监护,护士按时巡视患者、记录生命体征监测单,保证抢救器材、抢救药物处于完备状态。实验组在常规护理的基础上采取全程护理干预措施,包括强化护士自身培训、加强对患者进行药物宣教与心理护理、关注穿刺血管的选择与护理、设计并启用胺碘酮用药记录表,严密观察用药效果及不良反应。其中胺碘酮用药记录表中的记录项目包括用药日期、静脉剂量、口服剂量、总量合计、累计剂量、心率、血压、不良反应。

## 2 结果

2 组患者不良事件发生率比较见表 1。结果显示,实验组患者的低血压与心动过缓、肝脏损害、静脉炎等不良事件发生率显著低于对照组,2 组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 1 2 组患者不良事件发生率比较[n(%)]

组别	低血压和心动过缓	肝功能损害	静脉炎
对照组(n=35)	4(11.4)	8(22.8)	3(8.5)
实验组(n=35)	0*	3(8.5)*	0*

和对照组相比,\* $P<0.05$ 。

## 3 全程护理干预

### 3.1 强化护士自身培训

静脉用胺碘酮因其控制快速性心律失常的有效性,在心律失常急性治疗中具有重要作用,但其不良反应发生率较高且后果严重,因而作为护理人员需要熟练运用胺碘酮用药记录表、严格掌握药物不良反应的发生原因及观察与护理,掌握用药静脉的选择、输液速度与要求、病情观察指标,

同时应定期进行相关知识的培训,尤其要加强低年资护士的培养。

### 3.2 药物宣教与心理护理

静脉使用胺碘酮前,护士主动对患者及家属进行药物宣教,告知用药的必要性及可能出现的不良反应,如静脉穿刺处肿胀疼痛呈条索状等静脉炎表现,血压下降所致的头晕,以及肝功能损害所导致的恶心、呕吐、食欲下降等,以增强患者的自我防护意识。同时用药过程中需全程给予心理护理,治疗过程中使用通俗易懂的语言介绍讲解疾病相关知识,以缓解患者恐惧心理,鼓励患者积极配合治疗,增强患者战胜疾病的信心。

### 3.3 密切观察病情变化

2005 年心肺复苏指南中明确指出了胺碘酮的静脉使用方法,但需要强调的是剂量因人而异。患者基础疾病、合并用药的情况及患者配合都起到很重要的作用。为了判断患者反应,应该详细记录胺碘酮的使用情况,包括心律失常的发作情况、24 h 静脉用量、口服剂量等,还要记录累加剂量。有了以上观点的支持,我们在临床用药过程中设计了胺碘酮用药记录表,由晚班护士统计患者 24 h 胺碘酮用药总量并填写,结合生命体征记录单使护士在护理过程中能充分掌握患者的病情变化,并且能够预见不良反应主要包括对心血管系统的影响如窦性心动过缓、低血压,以及对于肝脏的影响如恶心、呕吐、食欲缺乏、一过性肝酶升高、黄疸、便秘的发生<sup>[4]</sup>,从而协助医生通过调整剂量、控制泵入速度以提高疗效降低不良事件发生率。

### 3.4 用药护理

3.4.1 穿刺血管的选择:虽然选择中心静脉给药在一定程度上可以降低减少静脉炎的发生率,但由于其使用成本昂贵且需履行知情同意手续并需要专业医师操作,因而在临床实际工作中并不方便快捷。对此,通常还是采取外周静脉穿刺,可选取粗大易于观察的外周静脉如肘正中静脉、贵要静脉等,同时要避免选择下肢静脉,因为下肢静脉瓣多、血流缓慢,药液在血管中停留的时间较长,容易引发静脉炎<sup>[5]</sup>。有研究指出,在使用胺碘酮 24 h 后静脉炎发生率明显增加<sup>[6]</sup>。因而本研究中,实验组用药 24 h 以内患者使用外周静脉穿刺,超过 24 h 用药患者改为中心静脉泵入胺碘酮,有效地避免了静脉炎的发生。

3.4.2 严格掌握药物浓度:据文献报道,静脉滴

注胺碘酮浓度  $>3 \text{ g/L}$  时, 易引起外周静脉炎, 如静脉滴注持续时间超过 1 h, 浓度不超过  $2 \text{ g/L}$ , 也可引起静脉炎<sup>[7]</sup>。输注胺碘酮所致静脉炎与该药液放置时间没有明显关系, 而地与配制浓度有关<sup>[8]</sup>, 因此, 在不影响临床疗效、患者无禁忌证的情况下, 在静脉给药时应尽量使用低浓度的胺碘酮注射液, 以减少静脉炎的发生。

3.4.3 严格掌握药物输注速度: 由于胺碘酮存在血流动力学方面的危险(如严重低血压、循环衰竭), 一般情况下不建议行快速静脉注射。开始给予负荷剂量时, 一般要求缓慢静脉推注, 同时要求控制在 10 min 之内注射完<sup>[9]</sup>。

3.4.4 加强巡视: 每半小时巡视 1 次, 观察输液泵运行是否良好, 静脉有无红、肿、热、痛及条索状硬结, 注意回血是否通畅, 主动倾听患者主诉。其后, 在微量泵巡回卡上填写巡视时间、用药剂量、微量泵运行状况以及患者静脉情况, 并做好交班记录。

3.4.5 正确处理静脉炎: 采用美国静脉输液护理学会 (INS) 静脉炎的判断标准。I 级, 穿刺点疼痛、红和(或)肿, 静脉无条索改变, 未触及硬结; II 级, 穿刺点疼痛, 红和(或)肿, 静脉有条索状改变, 未触及硬结; III 级, 穿刺点疼痛, 红和(或)肿, 静脉有条索状改变, 可触及硬结<sup>[10]</sup>。发生静脉炎应立即拔针, 将喜疗妥软膏沿静脉行走方向涂抹, 并轻

轻按摩至吸收, 外层以保鲜薄膜包裹妥善固定 1 h, 以促进药物吸收, 经临床实践证明, 此方法可有效缓解局部肢体肿胀、疼痛和治疗静脉炎, 本组 3 例静脉炎患者均在 3 d 内痊愈。

#### 参考文献

- [1] 付安锁, 鲁萍, 王银仓, 等. 参松养心胶囊与胺碘酮联合治疗中老年人频发室性早搏[J]. 临床误诊误治, 2010, 23(4): 316.
- [2] 杨立洁, 王瑛. 持续泵入胺碘酮所致静脉炎的观察及护理[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(19): 352.
- [3] 杨艳敏. 静脉胺碘酮的应用及价值[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2009, 23(2): 103.
- [4] 田一帆, 王淑梅, 李绍冰. 胺碘酮的临床应用现状及不良反应[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(17): 2203.
- [5] 韩朗, 肖丽. 护理干预降低胺碘酮致静脉炎的临床观察[J]. 实用药物与临床, 2012, 15(7): 447.
- [6] 常芸, 茅文辉, 宋萍. 44 例胺碘酮相关静脉炎的原因分析和防治[J]. 现代医学, 2011, 39(5): 569.
- [7] 田金萍. 静脉注射胺碘酮治疗顽固性室性心动过速和心室颤动的护理[J]. 南京医科大学学报, 2002, 22(6): 540.
- [8] 鲜于云艳. 盐酸胺碘酮不同配制浓度和放置时间的不溶性微粒研究[J]. 护理学杂志: 综合版, 2012, 27(21): 63.
- [9] 蒙凯凤, 林春明, 刘月玲, 等. 胺碘酮注射液在快速心律失常治疗中的合理应用及护理[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(4B): 92.
- [10] 文学琴, 张钰, 王群, 等. 胺碘酮静脉滴注致静脉炎原因分析及护理对策[J]. 四川医学, 2011, 32(9): 1497.

(上接第 66 面)

减少, 患者往往角色功能适应不良, 使其生活质量明显受损。而  $\geq 60$  岁患者由于已处于退休年龄, 可能较中年患者能更好地适应患者角色, 虽然长期卧床也导致生理机能下降, 但心态较为平和, 故生活质量下降没有中青年患者明显。在患者住院期间及出院随访时, 应根据不同年龄段患者的特点采取针对性的护理措施, 以使患者形成对疾病的良性认知, 提高患者的生活质量。

#### 参考文献

- [1] 陆在英. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 344.
- [2] 夏应勇, 黄禄勇. 急性重症病毒性心肌炎 18 例分析[J]. 临床合理用药, 2010, 3(2): 56.
- [3] 尤黎明. 内科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 168.
- [4] 李小琴. 急性重症心肌炎的治疗[J]. 临床医学, 2011, 31(7): 78.
- [5] Herlitz J, Brandrup W G, Caidahl K, et al. Determinants for an impaired quality of life 10 years after coronary artery bypass surgery[J]. Int J Cardiol, 2005, 98(3): 447.
- [6] 中华心血管病杂志编委会心肌炎心肌病对策专题组. 关于成人急性病毒性心肌炎诊断参考标准[J]. 中华心血管病杂志, 1999, 27(6): 405.
- [7] 万崇华, 方积乾, 史明丽, 等. MOS SF-36 量表用于药物成瘾者生命质量测定的对比研究[J]. 中国行为医学科学, 1998, 7(4): 260.
- [8] 李宁秀, 刘朝杰, 李俊, 等. 四川省城乡居民 SF-36 评价参考值[J]. 华西医科大学学报, 2001, 32(1): 43.
- [9] 张磊, 徐德忠, 黄久仪, 等. SF-36 量表中文版的应用及分级截断点选择的研究[J]. 中华流行病学杂志, 2004, 25(1): 69.
- [10] 胡柯, 龚立权. 急性重症心肌炎 38 例临床分析[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(12): 2182.
- [11] 杨丽君, 张丽君, 李江博. 护理干预对病毒性心肌炎患者生活质量的影响[J]. 中国医学创新, 2013, 10(9): 64.