

一例留置针拔除后并发静脉炎脓肿的护理实践

马艺芳 梁桂荣 刁小玲 邓霞

泸州市妇幼保健院（泸州市第二人民医院） 四川泸州 646000

摘要: 目的: 探讨留置针拔除后并发静脉炎脓肿的有效护理方法。方法 对一名患有多种基础疾病（皮肤感染、2型糖尿病伴血糖控制不佳、原发性高血压等）的77岁男性患者，实施局部湿敷、脓肿切开引流、抗生素应用、血糖监测与调控等治疗措施，并从生理、心理、社会等方面进行评估，针对急性疼痛、感染风险、焦虑等护理问题，开展伤口护理、血糖调控、心理支持等护理干预。结果 患者出院时疼痛评分降为0分，红肿范围消失，空腹血糖达标，自理能力提升，焦虑程度改善。结论 综合护理干预对留置针拔除后并发静脉炎脓肿患者疗效显著，糖尿病患者静脉治疗需注重早期预防、识别与干预，以及家属协作和延续护理。

关键词: 留置针；静脉炎脓肿；护理干预；糖尿病；并发症

1. 患者基本信息

姓名: 李联树 性别: 男 年龄: 77岁 住院号: 21090017

疾病诊断: 1、皮肤感染; 2、2型糖尿病伴血糖控制不佳 3、原发性高血压2级 很高危; 4、高血压性心脏病（心脏不大 窦性心律 心功能 I-II 级）; 5、慢性肾衰竭

入院时间: 2025年03月02日 出院时间: 2025年3月19日

2. 治疗经过

图1 手部感染病程图片记录表

日期	图片介绍	图片
3月2日	入院当天情况	
3月3日	脓肿切开引流前	

3月4日	脓肿切开后第一日换药	
3月5日	脓肿切开后第二日换药	
3月6日	脓肿切开后第三日换药	
3月7日	脓肿切开后第四日换药	

3月8日	脓肿切开后 第五日换药	
3月9日	脓肿切开后 第六日换药	
3月11日	脓肿切开后 第八日换药	
3月19日	出院当天, 红肿消退, 伤口愈合	

表2 治疗用药及护理经过

日期	治疗
3月2日	局部硫酸湿敷、血糖监测三餐前后、胰岛素治疗 头孢他啶 2gQ12h、罗通定 60mg 肌注
3月3日	脓肿切开引流、血糖监测三餐前后、胰岛素治疗、头孢曲松 4g qd
3月4日	右手伤口清创+引流条+红处鱼石软膏涂抹周围红肿处、血糖监测三餐前后、胰岛素治疗、头孢曲松 4g qd
3月5日	右手伤口消炎粉+加局部、硫酸镁敷湿敷、血糖监测三餐前后、胰岛素治疗、头孢曲松 4g qd
3月6日	右手前臂桡侧敷铁箍散加紫草油垫底、右手手背伤口局部消炎粉覆盖、血糖监测三餐前后、胰岛素治疗、头孢曲松 4g qd 血栓通+罂粟碱
3月7日	右手前臂桡侧敷铁箍散+右手手背伤口干燥敷料包扎、血糖监测三餐前后、胰岛素治疗、头孢曲松 4g qd 血栓通+罂粟碱
3月8日	右手前臂桡侧敷铁箍散+右手手背伤口紫草油敷料包扎、血糖监测三餐前后、胰岛素治疗、头孢曲松 4g qd 血栓通+罂粟碱
3月9日	右手手背伤口处紫草油敷料覆盖+铁箍散包扎后、冰敷右手前臂桡侧 20分钟、血糖监测三餐前后、胰岛素治疗、头孢曲松 4g qd 血栓通+罂粟碱
3月11日	血糖监测三餐前后、胰岛素治疗、头孢曲松 4g qd 血栓通+罂粟碱
3月19日	伤口愈合出院

3. 护理评估

3.1 生理评估

(1) 生命体征: 入院时测的 T:36.5℃, P:68 次/分, R:20 次/分, BP:117/70mmHg。

(2) 症状与体征: 1天前, 患者出现右手手背静脉穿刺处红肿不适, 疼痛评分2分。

(3) 身体功能: 因疼痛及右手活动受限, 部分自理能力缺陷(如穿衣、洗漱需协助), 自理能力评分75分。

(4) 营养状况: 身高 158cm, W:56kg、饮食摄入不均衡, 血糖波动大

(5) 皮肤状况: 右手手背静脉穿刺处 5×5cm 周围皮肤红肿; 其余皮肤正常。

3.2 心理评估

(1) 情绪状态: 焦虑明显, 担心感染扩散及截肢风险, 夜间睡眠差(每日睡眠<5小时)。

(2) 认知水平: 对糖尿病并发症知识了解不足, 误认为“留置针可长期使用”。

(3) 应对方式: 倾向于被动接受治疗, 缺乏主动提问, 家属反映每次住院都是因为血糖过高引起不适住院。

3.3 社会评估

(1) 家庭支持: 子女长期在外地, 日常由配偶照顾, 配偶年龄较大(70多岁), 眼睛也不好, 护理能力有限, 平时自己也能自理。

(2) 社会关系: 退休后能参加一些聚会, 每天也能在小区玩耍。

(3) 经济状况: 退休职工, 医保覆盖大部分费用, 但担心长期治疗自费部分负担。

4. 护理问题

(1) 急性疼痛: 与手背脓肿导致局部炎症刺激、组织损伤有关。患者会因脓肿的存在, 出现持续性或间歇性的疼痛, 影响日常活动及休息。

(2) 感染风险与组织完整性受损: 与血糖升高, 机体抵抗力降低有关; 高血糖环境有利于细菌、真菌等微生物生长繁殖, 患者易发生皮肤感染。患者右手手背出现红肿, 中性粒细胞计数 79.7%, C 反应蛋白测定 35mg/L。高血糖环境加重感染, 可能导致脓毒血症。

(3) 焦虑与睡眠障碍: 与手背脓肿疼痛有关。疼痛会干扰患者正常入睡、睡眠深度及睡眠时间, 进而导致患者疲劳、精神状态不佳。

(4) 自理能力缺陷: 与手背脓肿疼痛有关。右手活动受限, 穿衣、洗漱需协助。长期依赖他人导致自我效能感降低。

(5) 知识缺乏: 缺乏糖尿病护理相关知识及不了解感

染早期征象。

5. 护理措施

5.1 急性疼痛管理

(1) 药物干预: 脓肿未引流前, 遵医嘱给予罗通定肌肉注射缓解局部炎症引起的疼痛。

(2) 非药物干预: 指导患肢抬高制动, 局部冷敷。

5.2 感染控制与伤口护理

(1) 清创与换药: 3月3日行局部脓肿切开引流, 每日1次使用0.5%碘伏消毒创面, 局部伤口使用消炎粉、紫草油、中药塌渍等敷料包扎, 3月11日后炎症得到有效控制, 伤口结痂。

(2) 监测红肿范围、分泌物性状及体温变化。

(3) 抗生素管理: 遵医嘱静脉输注头孢类抗生素每日1次, 监测肝肾功能及血常规情况。

5.3 血糖调控与营养支持

(1) 胰岛素泵治疗: 基础量14U, 三餐前追加剂量根据血糖值调整(目标范围: 空腹4.4-7.0mmol/L, 餐后<10mmol/L)。

(2) 饮食干预: 联合营养科制定高蛋白糖尿病饮食(每日热量1600kcal, 分6餐), 增加维生素C摄入促进愈合。

5.4 心理支持与睡眠改善

(1) 认知行为疗法: 每日10分钟床边健康教育, 纠正“糖尿病无法控制”的错误认知。

(2) 放松训练: 指导渐进式肌肉放松(每日睡前20分钟), 配合白噪音助眠。

5.5 健康教育

(1) 静脉治疗知识: 再次强调留置针使用时间≤72小时, 红肿热痛需立即报告。

(2) 自我护理技能: 通过医务人员讲解及视频宣教演示血糖监测、胰岛素注射方法等, 能独立完成监测及注射相关知识。

6. 护理效果评价

表3 患者护理问题干预前后效果评估表

序号	护理问题	干预前	干预后(出院时)
1	疼痛评分(NRS)	4分(中度疼痛)	0分(无痛)
2	红肿范围	5X5cm	消失
3	空腹血糖	14mmol/L	6.9mmol/L
4	自理能力	75分	95分
5	焦虑程度(SAS评分)	68分(中度焦虑)	42分(正常范围)

7. 讨论与反思

(1) 存在问题: ①责任护士安全意识差, 未按照规范进行操作②拔针后未及时指导患者观察局部反应, 导致感染延误处理。③家属护理能力不足, 出院前未能充分培训居家伤口护理技能。

(2) 改进措施: ①责任护士安全意识提升, 规范操作, 利用科室会议, 对一些安全案例进行分享, 杜绝同类事件发生②对特殊患者, 出院后24小时、48小时电话随访了解情况。③家属能力提升, 鼓励家里年轻成员积极参与回家后护理, 也可以与社区家庭医生沟通上门服务了解情况。

(3) 经验总结: 糖尿病患者的静脉治疗需“早预防、早识别、早干预”, 尤其需关注家属协作与延续护理。

参考文献:

- [1] 张慧, 李娜, 赵晓芳. 留置针相关性静脉炎的预防及护理进展[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(15):2080-2084.
- [2] 王芳, 刘静, 陈晨等. 糖尿病患者静脉留置针并发症原因分析及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(11):142-144.
- [3] 周悦, 吴琼, 孙晓等. 脓肿切开引流术后伤口护理的循证实践[J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(09):696-700.
- [4] 林丽, 郭敏, 何苗等. 综合护理干预对糖尿病患者静脉治疗效果的影响[J]. 护理研究, 2022, 36(18):3361-3364.
- [5] 赵雪, 钱莹, 孙静等. 静脉炎分级管理及护理干预策略[J]. 中国护理管理, 2021, 21(08):1234-1238.

作者简介: 马艺芳(1987—), 女, 汉族, 本科, 内科护理研究。